



Santé
Canada

Health
Canada



Soyons à l'écoute des besoins

*Prévenir les mauvais traitements
et la négligence envers les
pensionnaires des établissements
de soins de longue durée*



Canada



Soyons à l'écoute des besoins

*Prévenir les mauvais traitements
et la négligence envers les
pensionnaires des établissements
de soins de longue durée*

Notre mandat consiste à aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Soyons à l'écoute des besoins : Prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les pensionnaires des établissements de soins de longue durée a été préparé par **Jean Kozak** et **Teresa Lukawiecki** pour l'Unité de la prévention de la violence familiale de Santé Canada.

Également en anglais sous le titre *Stand by Me: Preventing Abuse and Neglect of Residents in Long-Term Care Settings*

Les opinions exprimées dans cette monographie sont celles des auteures et ne correspondent pas nécessairement au point de vue de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut se procurer cette publication dans d'autres formats, sur demande.

Pour obtenir plus de renseignements sur les questions de violence familiale, veuillez communiquer avec :

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Unité de prévention de la violence familiale
Division des questions relatives à la santé
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada
Indice de l'adresse : 1907D1
7^e étage, Édifice Jeanne-Mance, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4 CANADA
Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938
Télécopieur : (613) 941-8930
Fax Link : 1 888 267-1233 ou (613) 941-7285
ATME : 1 800 561-5643 ou (613) 952-6396
Site Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2001
Cat. H72-21/175-2000F
ISBN 0-662-85034-3

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes — pensionnaires, employés, familles, bénévoles, chercheurs et défenseurs — qui, en partageant leur expérience et leurs idées, ont permis d'établir les fondements de toutes les ressources mises sur pied dans le cadre du Projet de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée.

Nous aimerions transmettre nos remerciements aux coordonnateurs des établissements, dont le travail inestimable et le dévouement ont fait des projets un succès sans précédent partout au Canada — Pearl McKenzie (Colombie-Britannique), Elizabeth McKean (Manitoba), Teresa Lukawiecki (Ontario), Carole Deschamps (Québec), Jocelyne Marion (Québec) et Theckla Lundin (Terre-Neuve).

Nous voulons également remercier les représentants des établissements de coordination et leurs représentants, qui ont grandement contribué au succès du Projet de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée :

Colombie-Britannique	St. Vincent's Hospitals, Vancouver (Jacqueline Senning)
Manitoba	Riverview Health Centre, Winnipeg (Elizabeth Boustcha)
Ontario	Services de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa, Ottawa (Jean Kozak)
Québec	Regroupement des Trois Rives, Vaudreuil (Lise Bélisle)
Terre-Neuve	Hoyles-Escasoni Complex, St. John's (Anne Morrison et Pat Amos)

Ce document est une synthèse des renseignements et des produits qui ont été élaborés au cours des diverses phases du Projet de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée.

Kozak, J. F. et Lukawiecki, T. (1997). *Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée: trousse éducative.*

Kozak, J. F. et Lukawiecki, T. (1997). *Final Report of the APL Project.* Rapport présenté à Nouveaux Horizons — Partenaires des aînés, Santé Canada.

Kozak, J. F., Lukawiecki, T. et Dalle, D. (1998). *Final Report of the Abuse Prevention in Long Term Care Train-the-Trainer Project*. Rapport présenté au Fonds pour la santé de la population, Santé Canada.

Lukawiecki, T., Kozak, J. F., Wahl, J. et Dalle, D. (1998). *Policy and Procedures Guidelines for Responding to and Preventing Resident Abuse and Neglect in Long Term Care*.

Table des matières

Section 1

Introduction	7
--------------------	---

Section 2

Intervention	10
2.1 Principes directeurs	10
2.2 Étapes de l'intervention	14

Section 3

Prévention	23
3.1 Stratégies de prévention au niveau social/communautaire	24
3.2 Stratégies de prévention dans l'établissement	27
3.3 Stratégies de prévention pour différents groupes	29

Section 4

Éducation et formation	39
4.1 Objectifs de la formation	41
4.2 Présentation des activités de formation	47
4.3 Démarche systématique et complète	50

Section 5

Politiques et méthodes	54
5.1 Processus d'élaboration des politiques et des méthodes	55
5.2 Principales composantes des politiques et des méthodes	56
5.3 Méthodes liées à la prévention	60
5.4 Pensionnaires ayant une déficience intellectuelle	61

Section 6

Conclusion	62
------------------	----

Introduction

Ce document est le deuxième d'une trilogie sur les mauvais traitements et la négligence, tel que perçus par les pensionnaires et les personnes qui œuvrent dans le secteur des soins de longue durée (SLD) au Canada. Le premier document, *Quand le chez soi n'est pas un chez-soi : Mauvais traitements et négligence dans les établissements de soins de longue durée — Le point de vue des pensionnaires*, se penche sur la perception qu'ont les pensionnaires des mauvais traitements et de la négligence alors que le troisième document, *Se sentir chez soi : favoriser un milieu de soutien et respectueux dans les établissements de longue durée*, examine ce qui constitue, aux yeux des pensionnaires et d'autres personnes, un milieu de soutien et de respect. Le présent document met en évidence la façon dont les pensionnaires, les employés, les familles et d'autres intervenants envisagent d'enrayer et de prévenir la violence et les mauvais traitements.

Santé Canada, par l'entremise de l'Unité de la prévention de la violence familiale, mène l'Initiative de lutte contre la violence familiale (ILVF) en coordonnant les activités connexes de 13 ministères et de 3 organismes centraux qui participent de manière formelle à l'Initiative. Le Ministère, dans le cadre de l'ILVF actuelle, maintient son engagement quant à la résolution des questions relatives à la violence familiale, ce qui inclut les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. L'Unité de la prévention de la violence familiale, en collaboration avec la Division du vieillissement et des aînés, entreprend des recherches sur les effets des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes âgées afin d'en améliorer le traitement et la prévention. L'Unité a élaboré et révisé un certain nombre de ressources sur la violence à l'égard des personnes âgées qu'elle diffusera par l'intermédiaire du Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Entre décembre 1995 et juin 1998, Santé Canada a financé deux projets d'éducation nationaux pour examiner les problèmes liés à la prévention et à l'intervention dans les cas de violence faite aux pensionnaires et à la mise en place d'un cadre d'entraide et de respect dans le secteur des SLD. Ces projets ont été financés par le fonds **Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés** et le **Fonds pour la santé de la population**, par l'intermédiaire de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada. Ces deux projets étaient les suivants : le Projet de prévention des

mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée et le Projet de prévention des mauvais traitements dans les soins de longue durée — Formation des formateurs. Même si les projets n’ont donné aucune indication sur l’ampleur du problème (prévalence et incidence), on peut utiliser les renseignements de ce document-ci pour mieux comprendre les mauvais traitements et la négligence et pour montrer comment s’attaquer à ce problème complexe.

Lors de la première phase du projet, on a formé des groupes de discussion composés de 494 pensionnaires, employés (clinique et administratif), bénévoles d’établissement, membres de famille et défenseurs des droits de la Colombie-Britannique, de l’Alberta, du Manitoba, de l’Ontario (francophones et anglophones), du Québec (francophones et anglophones) et de Terre-Neuve. En raison des contraintes liées à la santé de certains pensionnaires, on a parfois fait des entrevues personnelles. Les participants devaient s’interroger sur leurs sentiments et leurs pensées à l’égard de ce qui suit :

- la signification d’« institutionnalisation » pour les pensionnaires;
- la définition de « mauvais traitements » et de « négligence » du point de vue des pensionnaires;
- la façon dont les pensionnaires perçoivent les causes des mauvais traitements et de la négligence;
- l’intervention et la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les pensionnaires;
- la définition d’un milieu de soutien respectueux.

Dans la seconde phase du projet, on a organisé des ateliers éducatifs à l’échelle canadienne en utilisant la Trousse éducative intitulée *Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée*, inspirée des résultats obtenus dans la première phase. Les problèmes soulevés dans ce document et dans les deux autres documents qui le complètent sont ceux que les participants ont identifié au cours des deux phases du projet. Il est possible d’avoir une description détaillée des deux projets en consultant le premier rapport, intitulé *Violence et négligence dans les établissements de soins de longue durée*.

La prévention et l’intervention en cas de mauvais traitements et de négligence doivent être fondées sur le respect, c.-à-d. le respect des droits et responsabilités de tous — les pensionnaires, les employés, les familles et les autres intervenants. Comme on le décrit dans le premier document de la série et on l’applique dans le troisième, le respect est la pierre angulaire qui permet d’instaurer et de conserver un milieu d’entraide sain. Bien qu’on sache qu’il est impossible de faire disparaître

complètement les mauvais traitements intentionnels, comme c'est le cas des actes criminels (p. ex., le vol), le fait de concevoir des programmes de prévention et d'intervention axés sur le respect nous rapprochera davantage de notre idéal, c.-à-d. pas de mauvais traitements et de négligence.

Dans le secteur institutionnel, il faut instaurer un grand changement et arrêter de croire qu'une personne, une fois admise dans un établissement de soins, est incapable de prendre des décisions. Même si un pensionnaire est limité sur le plan de la prise de décisions, il faut tout mettre en œuvre pour le faire participer au processus décisionnel chaque jour, qu'il soit question de choisir comment s'habiller ou d'examiner des problèmes complexes, comme le traitement. Lorsqu'une personne est jugée inapte à prendre part aux décisions concernant le traitement en raison de graves problèmes cognitifs, les employés et les administrateurs doivent comprendre que l'évaluation de cette incapacité et le choix du décideur compétent sont des éléments régis par les lois provinciales, lesquelles varient d'une région à l'autre du Canada. Par conséquent, les employés doivent connaître les lois provinciales applicables sur leur territoire pour pouvoir déterminer qui a le droit de donner son consentement au nom d'un bénéficiaire. Il s'agit là d'une très grande responsabilité, qui permet à l'établissement d'évaluer sa capacité à faire face aux cas de mauvais traitements et de négligence.

Ce document donne un aperçu des problèmes et des étapes qu'on a dégagé en répondant à la question « Comment pouvons-nous enrayer et prévenir les mauvais traitements et la négligence ? ». Les nombreuses entrevues faites à l'échelle du pays auprès des pensionnaires, des employés, des familles, des défenseurs des droits et des bénévoles ont permis de faire ressortir les principaux mécanismes qui aideront à résoudre le problème des mauvais traitements et de la négligence. Parmi ces mécanismes, on trouve l'intervention, la prévention, l'éducation et la formation, ainsi que les politiques et les principes directeurs.

Intervention

Une bonne intervention en cas de mauvais traitement ou de négligence à l'endroit d'un pensionnaire doit se faire dans le cadre d'un processus permanent d'établissement de rapports, de documentation, d'enquête, d'intervention et de suivi. Le processus en soi doit avoir les qualités suivantes :

- être axé sur les pensionnaires;
- être respectueux des intérêts et des besoins différents de toutes les parties en cause dans l'incident;
- être suffisamment souple pour s'adapter à un contexte précis.

La section ci-dessous expose certains principes directeurs importants et aborde les étapes générales de l'intervention faisant suite à une situation de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit de pensionnaires.

2.1 PRINCIPES DIRECTEURS

Processus d'intervention axé sur le pensionnaire

Lorsqu'on soupçonne un acte de mauvais traitements ou de négligence, il faut centrer l'intervention sur le bien-être du pensionnaire concerné. Une intervention axée sur ce dernier exige que l'on assure la sécurité physique de la victime (p. ex., éloigner le pensionnaire de tout danger immédiat ou de toute blessure éventuelle) et que l'on fournisse un soutien psychologique (p. ex., écouter attentivement ou offrir des conseils).

Quel que soit le type de mauvais traitements ou de négligence, les intervenants doivent toujours obtenir l'assentiment du pensionnaire concerné. Lorsqu'un pensionnaire n'est pas en mesure de prendre une décision, on doit d'abord faire appel au décideur apte à agir au nom d'autrui, tel qu'on le définit dans la loi provinciale régissant l'établissement visé.

L'importance de mettre en place un processus axé sur les pensionnaires est corroborée par les résultats des groupes de discussion du Projet de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée, lesquels indiquaient que les pensionnaires ne savent généralement pas comment mettre

un terme aux mauvais traitements et ne pensent pas être informés sur les mesures prises à la suite du signalement d'un incident.

« Il faudrait qu'il y ait des exemples de violence. . . Je ne sais vraiment pas comment on pourrait arrêter cela. » (pensionnaire)

« Que doit-on faire en cas d'acte violent? Sonner et espérer que quelqu'un accoure en vitesse? » (pensionnaire)

Devoir de diligence

L'intervention en cas de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'un pensionnaire exige de la compréhension, car il faut établir l'équilibre entre les souhaits et le bien-être du pensionnaire ainsi que les politiques et les obligations légales de l'établissement. Compte tenu de la vulnérabilité physique ou cognitive des pensionnaires, les employés des établissements de soins de longue durée ont un devoir de diligence à l'égard de la sécurité tant individuelle que collective des pensionnaires. Une intervention allant à l'encontre des souhaits d'un pensionnaire peut parfois être nécessaire si la santé ou la sécurité du pensionnaire ou d'autres personnes est menacée. Toutefois, le fait d'agir contre la volonté d'un pensionnaire doit être une solution de dernier recours, applicable seulement si toutes les autres options possibles se sont avérées vaines.

Le fait d'agir contre la volonté d'un pensionnaire crée une forte tension dans la relation employé-pensionnaire. Il est important que les établissements mettent en place des lignes directrices et donnent des exemples concrets pour illustrer la façon dont les employés peuvent agir avec délicatesse. Par exemple, les employés peuvent aborder le problème en disant « Ce que vous avez décrit est un acte violent. Comme nous sommes responsables de votre santé et de votre sécurité, je dois informer ma surveillance de ce qui s'est produit pour en empêcher la répétition. Elle voudra s'entretenir avec vous. »

Droits et responsabilités à l'égard des mauvais traitements et de la négligence

Chacun a son rôle à jouer pour prévenir ces cas et pour intervenir. On peut définir ces rôles avec précision en décrivant les droits et les responsabilités.

Droits: Tous, c.-à-d. les pensionnaires, les employés, les membres des familles et les bénévoles, ont le droit de demeurer, de travailler et/ou de faire une visite dans

un milieu exempt de mauvais traitements et de négligence et d'être traité avec respect.

Responsabilités: Tous, c.-à-d. les pensionnaires, les employés, les membres des familles et les bénévoles, ont les responsabilités suivantes :

- maintenir un milieu sûr pour tous;
- traiter autrui dans le respect et la dignité;
- apprendre à reconnaître les cas de mauvais traitements et de négligence;
- participer à l'élaboration de politiques sur les mauvais traitements et la négligence;
- signaler les cas de mauvais traitements ou de négligence soupçonnés.

En outre, les membres du personnel ont la responsabilité additionnelle de s'assurer que leurs actes sont conformes aux codes de conduite professionnels. La haute direction assume les responsabilités suivantes :

- reconnaître les risques potentiels de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée;
- maintenir un milieu sûr pour les pensionnaires, les employés, les membres des familles et les bénévoles;
- élaborer des politiques stipulant que les comportements abusifs ne sont pas tolérés;
- agir rapidement dans les cas de mauvais traitements et de négligence soupçonnés;
- favoriser une bonne communication au sein de l'établissement.

Pensionnaires ayant une déficience intellectuelle

Le fait de donner suite à un cas de mauvais traitements à l'égard de pensionnaires qui sont incapables de communiquer en raison d'une déficience intellectuelle demande un effort supplémentaire de la part des employés. Dans de telles situations, les employés et les autres intervenants doivent savoir que les pensionnaires sont vulnérables.

Les pensionnaires, les employés, les membres des familles et d'autres intervenants s'aperçoivent que les pensionnaires ayant une déficience intellectuelle courent un plus grand risque d'être victimes de mauvais traitements ou de négligence. Ces derniers, en raison de leur niveau intellectuel, risquent également de voir leurs droits compromis ou même retirés par des employés ou des défenseurs

des droits bien intentionnés. Cette situation se produit lorsqu'on croit parler au nom des pensionnaires sans réaliser que les actes que l'on porte reflètent davantage nos propres valeurs personnelles et professionnelles que celles des pensionnaires.

Les cas de mauvais traitements et de négligence à l'égard de pensionnaires ayant une déficience intellectuelle sont davantage compliqués par l'existence de comportements malveillants, comme l'agression. Si les employés ou d'autres intervenants ne savent pas que certaines maladies portant atteinte à l'intégrité intellectuelle, entraînent aussi un comportement agressif, ils peuvent croire, à tort, que les pensionnaires agissent de plein gré. À son tour, cette perception crée une plus grande frustration chez le dispensateur de soins de santé ou le visiteur qui traite avec un pensionnaire. La personne peut réagir aussi mal que le pensionnaire (p. ex., frapper à son tour ou ignorer le pensionnaire).

Les employés et les autres intervenants doivent être en mesure de faire la distinction entre les mauvais traitements engendrés par les actes de personnes déficientes intellectuelles et ceux causés par une personne qui est consciente des conséquences de ses actes. Dans le cas d'une personne déficiente intellectuelle, le comportement abusif et agressif n'est pas provoqué consciemment ou avec malice. On doit plutôt considérer un tel comportement comme un symptôme de la maladie sous-jacente dont souffre le pensionnaire.

Par conséquent, les interventions mises en œuvre dans de tels cas doivent différer de celles adoptées à l'égard de personnes conscientes des conséquences de leurs actes. Compte tenu de la capacité réduite des pensionnaires ayant une déficience intellectuelle, il faut davantage insister sur la qualité du milieu et sur la façon de prévenir ou d'arrêter les comportements agressifs. Il incombe aux employés et aux autres personnes en relation avec ces pensionnaires de promouvoir le bien-être et la sécurité de ces derniers. La direction de l'établissement doit s'assurer que les processus en place permettent d'atteindre ces objectifs (p. ex., éducation et formation, politiques et procédures adéquates).

Lorsqu'on doit prendre une décision, qu'il s'agisse des mesures à prendre à la suite de mauvais traitements et de négligence ou des décisions portant sur les soins à offrir, le personnel doit obtenir le consentement du décideur substitut compétent. À l'égard d'un pensionnaire jugé inapte à donner son consentement, les employés doivent s'assurer que le décideur substitut est la personne la plus compétente à agir en son nom, comme le stipule la législation provinciale.

Participation de la police

Lorsqu'on soupçonne un acte criminel, comme on le définit dans le Code criminel du Canada, la police doit faire enquête. Parmi les actes criminels, on trouve l'agression, l'agression sexuelle, la négligence et la séquestration. Pour les actes définis dans le Code criminel du Canada, les policiers doivent intervenir, car ils sont formés pour enquêter sur des actes criminels et pour déterminer si des accusations doivent être portées.

Il importe que les employés des établissements de soins de longue durée connaissent les actes qui sont visés par le Code criminel. Il est tout aussi important qu'ils sachent que le signalement de tels actes ne signifie pas que les soins prodigués soient mauvais. Au contraire, le signalement ou le fait que chacun sache que la police interviendra s'il y a lieu envoie un message clair, c.-à-d. que les établissements considèrent comme graves les mauvais traitements et la négligence.

2.2 ÉTAPES DE L'INTERVENTION

Il n'existe pas de méthode facile ou toute faite d'intervention en cas de soupçons de mauvais traitements ou de négligence. L'élaboration d'interventions adéquates et efficaces est un processus qui exige de la souplesse et de la réceptivité. Les étapes générales ci-dessous peuvent donner une orientation à l'intervention (voir la figure 1) :

- Réagir
- Noter la version des pensionnaires
- Signaler l'événement
- Enquêter
- Documenter les événements
- Intervenir
- Faire un suivi

FIGURE 1 — PRINCIPES D'INTERVENTION

- Mettre un terme à l'acte de violence ou aux mauvais traitements ou à la négligence.
- Noter la version des pensionnaires.
- Décrire les options et maximiser les choix.
- Examiner toutes les options.
- Informer un cadre administratif.
- Documenter les événements et enquêter.
- Adapter les interventions.
- Tenir le pensionnaire au courant.
- Consulter le décideur désigné.

Réagir

Quiconque est témoin de mauvais traitements ou de négligence doit prendre des mesures immédiates pour y mettre un terme. Parmi ces mesures, on peut mentionner les suivantes, sans s'y limiter : demander à la personne qui abuse de cesser, appeler de l'aide ou déplacer la victime pour qu'elle soit hors d'atteinte. Il est essentiel d'assurer la sécurité et le bien-être des pensionnaires en tout temps.

De nombreuses personnes ne savent pas quelles mesures prendre ou hésitent à intervenir. Ces personnes ne sont peut-être pas familières avec l'établissement; elles peuvent avoir peur d'être perçues comme « trouble-fête » ou penser qu'elles n'ont pas le droit de dire quoi que ce soit. En outre, il est difficile pour les gens de prendre des mesures s'ils ne sont pas certains que ce qu'ils ont vu représente réellement un acte violent. Dans de tels cas, une façon simple de réagir et d'attirer l'attention sur le comportement en cause consiste à dire ceci : « Je suis mal à l'aise lorsque je vois . . . ». Cette affirmation suscite la discussion et aide à préciser si des mauvais traitements ou de la négligence est en cause. De nombreux employés ayant pris part aux groupes de discussion sur le PPMT estiment qu'il est important de réagir sur-le-champ lorsqu'ils en sont témoins, même si cela est difficile.

« Il ne faut pas [le dire] brutalement. Il faut le dire gentiment — 'Ce n'est pas de cette façon qu'il faut faire'. Si vous éclatez, ils éclateront aussi et ce sera une situation infernale. » (employé)

Respecter la version des pensionnaires

Autant que possible, un pensionnaire doit prendre des décisions ou être au cœur du processus décisionnel concernant la situation sur laquelle on enquête. Comme les pensionnaires sont des adultes, il faut respecter leur capacité à prendre des décisions pour eux-mêmes et les encourager à agir ainsi.

Il faut faire preuve d'une grande prudence lorsqu'on traite avec un pensionnaire considéré comme trop déficient intellectuel pour prendre une décision. Les employés, les membres des familles et les autres intervenants doivent savoir qu'à moins d'être jugés inaptes en vertu de la législation en vigueur dans la province où se trouve l'établissement, les pensionnaires sont encore responsables de prendre leurs propres décisions. Le fait d'« étiqueter » trop rapidement un pensionnaire comme déficient intellectuel peut entraîner le retrait — intentionnel ou non — de ses droits de prendre des décisions pour lui-même. Par conséquent, il est important de déterminer la capacité du pensionnaire et, lorsque la loi l'exige, de

se tourner vers le décideur substitut compétent pour régler les situations de mauvais traitements ou de négligence.

Signaler l'événement

Essentiellement, le signalement consiste à informer une personne en charge qu'on soupçonne un cas de mauvais traitements ou de négligence. La personne à informer sera généralement un cadre administratif supérieur. Les signalements peuvent se faire de vive voix ou par écrit et peuvent aller d'un soupçon à une accusation définitive. Souvent, faire un signalement est une décision difficile à prendre; certaines personnes peuvent hésiter à le faire parce qu'elles ont peur que des répercussions négatives en découlent.

Dans les activités des groupes de discussion du Projet de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée, de nombreux pensionnaires ont affirmé ne pas savoir qui informer si un acte de mauvais traitements ou de négligence à leur égard ou envers quelqu'un d'autre. Ces pensionnaires détournaient la question en disant qu'ils parleraient aux « autorités ». Certains pensionnaires ont déclaré qu'ils ne signaleraient pas les cas de mauvais traitements.

*« Je n'en dirais pas mot... On ne m'a jamais fait de mal. »
(pensionnaire)*

« Je n'en ai aucune idée. » (pensionnaire)

Les pensionnaires ont fait les suggestions suivantes concernant la personne à informer :

« Allez voir un travailleur social, un aumônier, une infirmière en chef, quelqu'un qui a du pouvoir. Si on ne vous écoute pas, tournez-vous vers quelqu'un d'autre. Vous devrez peut-être téléphoner à la maison et avertir vos proches. Vous devez en parler. » (pensionnaire)

« Si vous avez été témoin ou victime de mauvais traitements, vous pouvez vous présenter au conseil des pensionnaires et vous exprimer. Il y a un modérateur au sein du conseil qui informera les autorités de la situation. » (pensionnaire)

*« Si on me faisait beaucoup de tort, j'en informerais les membres de ma famille, mais il faut quand même en supporter un peu. »
(pensionnaire)*

La crainte est, de loin, l'obstacle au signalement que l'on a mentionné le plus lors des activités des groupes de discussion du PPMT. La crainte crée un contexte dans lequel le silence est considéré comme la règle. Les employés craignent d'être mis sur une liste noire ou mis de côté, alors que les pensionnaires et les membres des familles ont peur que la qualité des soins diminue s'ils signalent des cas de violence. En outre, les pensionnaires craignent de ne pas être crus.

« Il est dangereux de se plaindre, car votre parent pourrait en souffrir. » (membre d'une famille)

« Comment pouvez-vous accuser quelqu'un sans qu'il y ait de représailles? Et si vous aviez mal vu ce qui s'est passé? » (employé)

« Bien souvent, c'est le témoignage d'une personne contre un autre, car il n'y a que deux personnes impliquées. Comment prouver qu'il y a eu violence s'il n'y a pas d'ecchymose ou d'autres indices? » (pensionnaire)

L'incertitude est un autre obstacle important au signalement. Il est possible que certaines personnes ne sachent pas si un incident constitue réellement un cas de mauvais traitements ou de négligence ou à qui parler s'il y a un problème. De nombreuses personnes pensent que les établissements n'appuient pas leurs démarches.

« Certains employés et pensionnaires ne savent pas quoi faire lorsqu'il y a un problème. Ils ne savent pas vers qui se tourner ou quoi faire. Dans de nombreux cas, tout ce qu'ils doivent faire est d'informer l'infirmière-chef ou le superviseur de leur étage. J'ai dû informer le superviseur moi-même. Si on ne peut joindre le superviseur, on peut informer le conseil. Certaines personnes préfèrent ne rien dire. » (pensionnaire)

Le signalement des mauvais traitements ou de la négligence est plus facile dans les situations suivantes :

- les gens savent ce que sont les mauvais traitements ou la négligence;
- l'établissement a établi des politiques et des procédures de signalement faciles à comprendre;
- les politiques et les procédures sont accessibles à tous (p. ex., elles sont affichées dans les aires communes ou dans les pièces où ont lieu les réunions du personnel);

- une personne désignée, de préférence un arbitre impartial, traite les rapports de signalement;
- les droits et la sécurité de toutes les personnes en cause sont pris en compte;
- la collecte des faits se fait de façon conviviale;
- les employés savent que la surveillance des cas de mauvais traitement à l'égard des pensionnaires fait partie intégrante de leur travail.

En outre, il est important que la haute direction appuie les gens qui signalent des cas de mauvais traitements ou de négligence en procédant de la façon suivante :

- en réduisant les répercussions au minimum;
- en offrant des services de conseils;
- en prenant des mesures pour arrêter les mauvais traitements ou la négligence;
- en assurant la confidentialité.

Bien qu'il puisse être impossible d'assurer l'anonymat complet, une politique de signalement « à porte close » peut permettre d'assurer la confidentialité.

Toute personne peut signaler un cas de mauvais traitements ou de négligence; toutefois, ce sont habituellement les employés qui remplissent un formulaire général d'incident ou un formulaire destiné particulièrement aux cas de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'un pensionnaire. Quel que soit le formulaire rempli, les employés doivent être formés sur la façon de noter les faits, d'assurer la confidentialité des pensionnaires et d'éviter les expressions d'opinion ou d'hypothèse. Il faut insister sur l'importance de signaler rapidement les situations, ainsi que sur la nécessité de documenter les incidents problématiques afin de permettre d'établir un modèle de comportement abusif, surtout si les gestes posés par une personne ne semblent pas nécessiter d'intervention. Le contenu d'un rapport de mauvais traitements ou de négligence doit répondre à quatre des cinq questions d'enquête classiques, à savoir qui, quoi, où, quand et pourquoi.

QUI	Qui est en cause dans les actes de violence ou de mauvais traitements? Nommer toutes les parties présentes.
QUOI	Que s'est-il passé? Décrire l'acte de mauvais traitement ou la négligence. Indiquer les perceptions des personnes concernées et décrire ce qui s'est produit juste avant et juste après l'incident.
OÙ	Où l'incident a-t-il eu lieu? Indiquer le lieu précis.
QUAND	Quand l'incident a-t-il eu lieu? Préciser la date et le moment de la journée.
POURQUOI	La cause profonde de l'incident nécessite qu'on enquête sur tous les faits. En raison du manque d'information ou des perceptions

conflictuelles, il est possible qu'on ne connaisse jamais la cause véritable de l'incident. Il faut toutefois prendre des mesures à ce sujet.

Enquêter

Il est obligatoire d'enquêter sur tous les cas de mauvais traitements ou de négligence soupçonnés et de les traiter de façon individuelle. Bien que les méthodes particulières varient d'un établissement à l'autre, le processus est caractérisé par un compte rendu explicite, la stricte confidentialité et la protection de toutes les personnes concernées. De plus, l'enquête doit être menée dans le respect des directives données par les pensionnaires, autant que possible. Au cours de l'enquête, l'enquêteur doit favoriser une approche équilibrée, équitable et confidentielle pour protéger les droits de la personne qui a signalé le cas et ceux de l'agresseur soupçonné.

La haute direction doit nommer une personne qui se chargera des cas de mauvais traitements ou de négligence soupçonnés, de l'étape de l'enquête à celle du suivi. Il est utile que plusieurs personnes soient formées pour mener les enquêtes. Le candidat idéal est une personne considérée comme impartiale et qui a l'autorité nécessaire pour agir. De nombreux participants aux groupes de discussion ont affirmé qu'il serait bénéfique que les établissements aient un ombudsman. La haute direction peut également choisir de nommer un défenseur des droits de l'extérieur pour promouvoir la perception de l'indépendance et de l'impartialité. Cependant, les corps policiers doivent enquêter si on soupçonne des actes criminels.

Documenter les événements

À chaque étape de l'intervention, il faut établir une documentation prudente et exacte. Toute la documentation doit être conservée, de préférence par une personne désignée comme responsable de la conservation des preuves à un endroit précis. Cela réduit les risques de confusion ou de perte de renseignements. On doit noter les déclarations de toutes les parties en cause, c'est-à-dire le pensionnaire, les témoins et le présumé agresseur. Toutes les déclarations doivent être signées en la présence de témoins. Il peut être prudent de saisir la déclaration du pensionnaire sur une bande audio ou vidéo, après en avoir obtenu la permission. Cela aide à documenter l'incident et réduit le nombre des entrevues répétitives.

Si le présumé agresseur est un membre du personnel syndiqué, un représentant syndical doit être présent lorsqu'on note les déclarations de celui-ci et du

pensionnaire. On pourra inscrire, dans son dossier, toute information factuelle pertinente se rapportant à une blessure ou à des symptômes directs chez le pensionnaire. On doit donner la consigne aux employés de *ne pas* noter, dans le dossier médical, le nom de quiconque est impliqué dans un acte de mauvais traitements ni les détails de l'enquête. Cette information ne doit se trouver que dans le formulaire de rapport d'incident.

Intervenir

On doit encourager et permettre aux pensionnaires ou à leurs décideurs substitués appropriés de jouer un rôle central dans la décision concernant la ligne de conduite à adopter. On peut décrire les options du pensionnaire concerné afin de maximiser ses choix. Dans le cas d'un pensionnaire dont la santé et la sécurité sont à risque, on doit examiner toutes les options avant d'intervenir contre la volonté de ce dernier. Les pensionnaires ou leurs décideurs substitués doivent être continuellement informés des mesures prises. Lors des entrevues effectuées dans le cadre du PPMT, les pensionnaires et les membres des familles ont formulé des plaintes, dont une des principales est qu'ils ne savent pas ce qui se produit à la suite du dépôt d'une plainte. Comme l'a affirmé un pensionnaire, tout ce qu'on constate est que la personne accusée fait toujours partie de l'unité. Cela donne aux pensionnaires l'impression qu'aucune mesure n'est prise, en plus d'amplifier l'impuissance ressentie.

Les responsables des petits établissements et de ceux qui sont en milieu rural ou éloigné doivent faire face à des problèmes additionnels. Plusieurs de ces établissements ont peu de ressources, c.-à-d. aucun membre d'une équipe multidisciplinaire (p. ex., équipe de travail social, d'ergothérapie, de physiothérapie) ou un accès limité aux ressources (p. ex., psychiatres, travailleurs en santé mentale). En général, le personnel soignant direct regroupe des personnes de la région qui n'ont pas de formation particulière en soins de santé. En outre, les gens des petites collectivités se connaissent tous et socialisent entre eux. Cela peut parfois engendrer des problèmes lorsqu'un établissement doit réprimander ou congédier un employé violent.

Il est important de faire participer toutes les parties concernées, comme les représentants syndicaux et les organismes professionnels, au processus d'intervention. Les interventions doivent être adaptées à chaque situation. Le type d'intervention choisi sera fonction du statut du présumé agresseur, de la gravité

de l'acte commis et des circonstances entourant l'incident. Il est possible de mettre en œuvre plus d'un type d'intervention à la fois. Par ailleurs, les interventions doivent intégrer des stratégies visant à s'assurer que la situation ne se reproduira plus.

De façon générale, on peut utiliser les interventions suivantes à l'égard des employés, des pensionnaires sans déficience intellectuelle, des membres des familles et des bénévoles :

- informer la personne de la politique sur les mauvais traitements et la négligence;
- donner une formation sur la prévention des mauvais traitements et la négligence;
- offrir des services de conseils; ou
- faire appel à la police et porter une accusation au niveau criminel s'il y a lieu.

Parmi les interventions additionnelles à l'égard des employés, notons les suivantes :

- donner un avertissement;
- suspendre ou renvoyer un employé;
- faire un signalement à l'association professionnelle.

Parmi les autres interventions à l'égard des pensionnaires sans déficience intellectuelle, notons les suivantes :

- aviser le plus proche parent (s'il y a lieu);
- informer le pensionnaire des incidents futurs pourront entraîner son congé;
- en dernier recours seulement, donner son congé au pensionnaire s'il est l'agresseur.

Parmi les interventions possibles à l'égard des membres des familles, notons les suivantes :

- informer le membre de la famille de la politique sur la violence et les comportements abusifs non tolérés, que le comportement se produise à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement;
- demander au membre de la famille de quitter l'établissement;
- établir des conditions de visite, comme exiger que le membre de la famille soit accompagné en tout temps lorsqu'il visite le pensionnaire ou que les visites se fassent dans l'établissement plutôt qu'à l'extérieur de l'établissement;
- faire intervenir le bureau du curateur public ou d'autres autorités compétentes.

Parmi les autres interventions à l'égard des bénévoles, notons les suivantes :

- informer le coordonnateur des bénévoles;
- demander au bénévole de quitter l'établissement;
- renvoyer le bénévole.

Les interventions à l'égard des pensionnaires abusifs ayant une déficience intellectuelle sont différentes, car les changements de comportements doivent être réglementés en fonction du milieu et des autres pensionnaires. Les interventions possibles sont les suivantes :

- communiquer avec le plus proche parent ou avec le décideur compétent;
- organiser une réunion du personnel pour examiner les circonstances d'un incident et pour déterminer comment on peut prévenir la récurrence d'incidents semblables dans l'avenir;
- apporter des modifications dans le milieu de vie;
- donner une formation aux employés, aux familles, aux bénévoles et aux autres pensionnaires sur la façon d'interagir avec les pensionnaires ayant une déficience intellectuelle et sur la façon de faire face aux agressions.

Suivi

Le pensionnaire et son décideur ou son défenseur des droits désigné doivent être informés de chaque élément du processus de suivi, c.-à-d. des résultats de l'enquête jusqu'au dénouement de toute mesure prise. Sans suivi, la situation peut s'aggraver. Toutes les parties concernées, comme les représentants syndicaux et les organismes professionnels, doivent prendre part au processus.

Le suivi accroît l'efficacité des interventions et se comporte par les mesures suivantes :

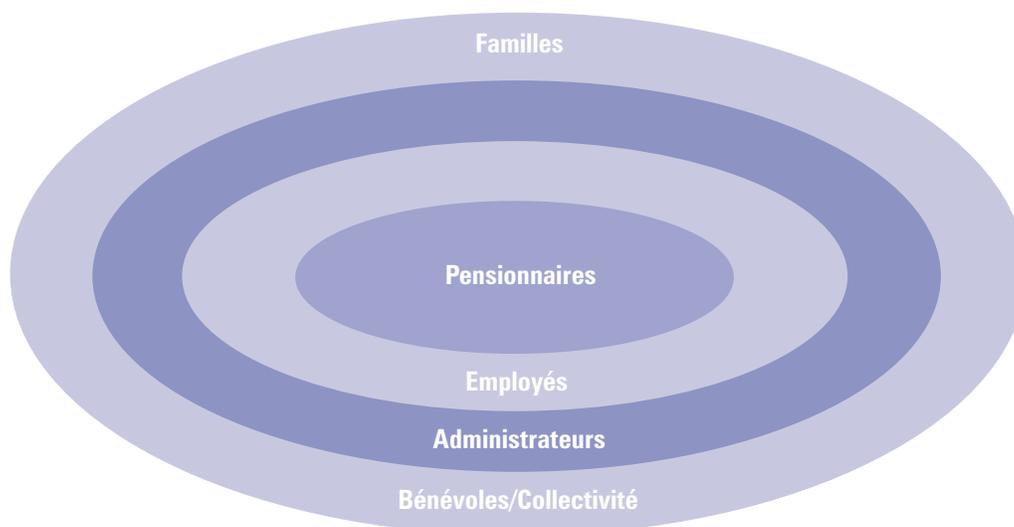
- effectuer un suivi de la situation pour s'assurer que l'intervention choisie est faite;
- documenter toutes les mesures d'intervention et le nom des personnes concernées;
- évaluer chaque mesure et en documenter les résultats;
- informer toutes les personnes concernées des mesures prises et des résultats obtenus;
- préciser s'il est nécessaire d'effectuer un suivi additionnel.

Prévention

Dans la plupart des cas, il est possible de prévenir les mauvais traitements et la négligence dans les établissements de SLD. Il est toutefois beaucoup plus difficile de prévenir les actes criminels intentionnels. Toutefois, il est possible de réduire le nombre de ces actes en adoptant une politique de tolérance zéro et en soumettant les nouveaux employés à une vérification policière.

La prévention est le processus d'interruption ou d'élimination de la cause ou des causes des mauvais traitements ou de la négligence par lequel on peut mettre un terme à ces situations avec efficacité. Il s'agit d'un processus permanent qui sous-tend la sensibilisation, la planification, l'action et l'évaluation. Les mesures préventives peuvent être relativement simples et rentables si on les compare au traitement des cas de mauvais traitements ou de négligence, après leur arrivée. Il existe de nombreuses façons de prévenir les mauvais traitements et la négligence. Cette section jette la lumière sur les stratégies de prévention proposées par les participants au Projet de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée.

FIGURE 2 — NIVEAUX DE PRÉVENTION



Pour être couronné de succès, tout processus de prévention doit intégrer des stratégies à trois niveaux différents : celui de la société/collectivité, celui de l'établissement et celui de la personne. Comme il y a interaction constante entre les stratégies de prévention à ces différents niveaux, il importe également de tenir compte de l'ensemble de ces niveaux pour prévenir de façon efficace les mauvais traitements et la négligence à l'égard des pensionnaires des établissements de SLD (voir la figure 2).

3.1 STRATÉGIES DE PRÉVENTION AU NIVEAU SOCIAL/COMMUNAUTAIRE

À l'échelle du pays, les établissements de soins de longue durée font face à des problèmes similaires relativement aux modifications liées au financement, à la réduction dans la dotation du personnel en soins directs, à la participation sur une base irrégulière des familles et de la collectivité et à l'absence de porte-parole pour représenter les personnes âgées démunies. Dans chaque province, on n'a pas mentionné les territoires avant que les participants au PPMT n'aient discuté couramment de ces problèmes et de la façon dont ils peuvent entraîner les mauvais traitements et la négligence envers les pensionnaires. Les travailleurs de la santé, les familles et les pensionnaires ont montré un mécontentement accru face au déclin continu du financement approprié des soins. Ils se sont également montrés frustrés de ne pas pouvoir apporter de changements ou participer à l'élaboration des politiques.

Pour résoudre les problèmes systémiques plus importants, il faut politiser la question de qualité des soins institutionnels et regrouper les efforts en constituant un vaste réseau. Cela créera l'impulsion nécessaire pour accroître la sensibilisation et le changement rapide. Au niveau social/communautaire, un aspect important de la prévention consiste à mettre en place les structures adéquates pour maximiser la communication et la collaboration entre l'ensemble des groupes concernés par les SLD, notamment les pensionnaires, les employés, les familles, les bénévoles, les défenseurs des droits, les administrateurs, les représentants des gouvernements et les responsables des politiques.

Le travail fait en collaboration n'est jamais facile. Toutefois, il s'avère nécessaire, car les solutions ont tendance à nécessiter l'apport et les efforts de nombreuses personnes. Établir une communication ouverte demeure l'élément central de tout effort de collaboration. Les participants ont proposé que la prévention au niveau social/communautaire soit principalement axée sur les points suivants :

- le financement adéquat des soins directs;
- la dotation suffisante en personnel de soins directs;
- la participation régulière des familles et de la collectivité;
- la recherche de porte-parole dynamiques pour représenter les personnes âgées démunies.

Financement adéquat

Une des principales stratégies de prévention au niveau social/communautaire consiste à donner un financement adéquat aux établissements de SLD. Dans la majorité des provinces, les SLD ont récemment subi une restructuration d'envergure, ce qui a entraîné une réduction du financement affecté aux établissements et, dans certains cas, des coupures draconiennes. Cette réduction du financement fait en sorte que les établissements luttent pour répondre aux besoins d'une clientèle, qui exigent des soins de plus en plus assidus alors que le nombre d'employés et les ressources diminuent.

De nombreux participants au PPMT pensent que ces coupures sont responsables du déclin de la qualité des soins et qu'elles peuvent donner naissance à des situations de mauvais traitements et de négligence non intentionnelles. Les participants croient qu'un financement suffisant des établissements de SLD aide à prévenir les mauvais traitements et la négligence et appuie la déclaration selon laquelle les membres les plus démunis de la société canadienne ont droit à des soins de qualité.

Dotation suffisante en personnel de soins directs

Une autre stratégie de prévention consiste à assurer une dotation suffisante en personnel de soins directs. De nombreux établissements manquent de personnel ou ne comptent pas suffisamment d'employés qualifiés en raison de l'embauche de personnel non compétent temporaire ou à temps partiel. Cette pratique découle habituellement de la réduction des niveaux de financement adéquats. Une dotation insuffisante en personnel de soins directs peut se traduire par la perception qu'il y a beaucoup de cas de mauvais traitements et de négligence. Par exemple, la réduction du nombre d'employés en soins directs signifie que les pensionnaires doivent patienter plus longtemps avant que l'on puisse répondre à leurs besoins les plus primaires. Dans certains cas, cela peut être considéré comme de la négligence, ce qui est d'ailleurs la perception des pensionnaires.

Une des préoccupations liées à la dotation insuffisante est que les soins directs englobent autant les besoins physiques que les besoins émotionnels, psychologiques et spirituels des pensionnaires. Pour que les employés soient en mesure d'offrir un tel soutien aux pensionnaires, les administrateurs et les organismes de réglementation gouvernementaux doivent reconnaître que les employés sont responsables de passer du temps de grande qualité avec les pensionnaires et de prévoir ces moments dans l'horaire de travail et dans la formule de financement.

Participation régulière des familles et de la collectivité

Une autre stratégie de prévention, qui est sans doute la plus difficile à mettre en œuvre parmi toutes celles proposées par les participants au PPMT, consiste à promouvoir la participation régulière des familles et de la collectivité. Les participants croient que les pensionnaires qui ne peuvent compter sur la participation ou la présence de membres de leur famille sont plus susceptibles d'être victimes de mauvais traitements ou de négligence. Par conséquent, on considère que le contact régulier avec des gens de l'extérieur de l'établissement est un moyen de prévenir les cas de mauvais traitements et de négligence envers les pensionnaires. Même si les données de recherche sont insuffisantes pour confirmer cette hypothèse, le bon sens laisse supposer que plus une personne est impliquée au niveau social, moins elle court le risque d'être la victime d'actes de violence et de mauvais traitements intentionnels. En outre, plus les autres sont sensibilisés à la situation d'un pensionnaire, plus il sera facile de déceler et de signaler rapidement un problème.

Parmi les moyens innovateurs qu'ont pris les établissements pour augmenter la participation de l'extérieur — signalés par les participants du projet de prévention de la violence dans les établissements de soins de longue durée (PPMT) — mentionnons les suivants : la mise sur pied d'un service de garderie d'enfants sur place pour les employés, qui permet de créer un lien entre les enfants et les pensionnaires; la réservation d'une salle de classe pour les personnes ayant des besoins particuliers dans l'établissement; l'organisation de réunions de clubs auxquelles les pensionnaires sont invités à participer ou à assister; et l'organisation de cours prénataux, suivis par la visite des mamans et de leur nouveau-nés.

Promouvoir une représentation plus dynamique des personnes âgées en état précaire

La dernière stratégie de prévention systémique est la recherche de porte-parole dynamiques pour représenter les personnes âgées en état précaire. Cette recherche est devenue de plus en plus difficile à effectuer, car beaucoup de personnes âgées accueillies dans les établissements de soins de longue durée sont dans un état plus précaire et peuvent être dans l'impossibilité de se prendre en main en raison de déficiences intellectuelles ou physiques graves. La fragilité accrue de ces personnes fait en sorte qu'elles ont tendance à intervenir très peu à l'égard des soins qu'elles reçoivent dans les dernières années de leur vie. L'établissement de soins de santé, les employés et les familles jouent un rôle important dans le processus décisionnel et dans l'évaluation de la qualité de vie de ces pensionnaires. La violence et les mauvais traitements peuvent survenir lorsque les décisions prises tiennent très peu compte des droits des personnes âgées ou de la compréhension de ces droits. Comme mesure de prévention, le point de vue des pensionnaires doit être au cœur de toutes les décisions rattachées à la vie en institution. En outre, les décisions doivent être prises par les décideurs compétents désignés par les lois provinciales.

La défense des droits est un moyen de promouvoir une meilleure représentation des personnes âgées fragiles. Lorsque celles-ci ne sont pas en mesure de se prendre en main, il incombe aux personnes qui les côtoient de défendre leurs intérêts. La défense des droits peut se faire individuellement et collectivement, c.-à-d. au sein de groupes ayant le pouvoir politique nécessaire pour apporter des changements, comme les regroupements de personnes âgées. Le vieillissement de la population fait qu'il est de plus en plus important de donner la priorité à des soins de grande qualité prodigués aux personnes fragiles dans les programmes de tout organisme compétent. Les décideurs compétents doivent s'assurer que leurs décisions reflètent celles des pensionnaires, pas uniquement les sentiments et les valeurs personnels du défenseur des droits.

3.2 STRATÉGIES DE PRÉVENTION DANS L'ÉTABLISSEMENT

Au Canada, chaque établissement de SLD devrait mettre en œuvre un programme souple et complet de prévention de la violence. Un tel programme favorise un cadre de vie, de travail ou de visite exempt de violence pour tous. En l'appliquant, on reconnaît tout de même qu'il est possible que des actes violents soient commis, malgré toutes les précautions prises. Il couvre des sujets comme les mauvais

traitements et la négligence, la prévention et l'intervention, le harcèlement dans le milieu de travail et l'interaction avec les pensionnaires ayant une déficience intellectuelle. L'ensemble du personnel de l'établissement doit prendre une part active à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation constante du programme de prévention de la violence et des mauvais traitements. En outre, il est important de communiquer constamment avec les responsables locaux de l'exécution de la loi et les organismes communautaires intéressés. Une initiative de prévention de la violence et des mauvais traitements efficace doit suivre plusieurs étapes :

- déterminer les pratiques de prévention existantes;
- donner les grandes lignes des pratiques qu'il faut établir;
- déterminer la façon d'appliquer les nouvelles pratiques;
- appliquer les pratiques systématiquement dans l'ensemble de l'établissement;
- évaluer et surveiller constamment l'efficacité du programme.

Les stratégies de prévention mises de l'avant dans l'établissement doivent s'articuler autour de trois aspects :

- s'attaquer aux cas de violence systémique;
- mettre en œuvre des stratégies préventives s'adressant aux groupes concernés par les SLD;
- favoriser un milieu de soutien respectueux.

S'attaquer aux cas de violence systémique

Les règlements du gouvernement, les politiques de l'établissement et les locaux limités peuvent parfois s'avérer très restrictifs pour les pensionnaires et les employés. Souvent, on met en place des systèmes qui misent beaucoup plus sur les soins physiques et la conformité à la réglementation gouvernementale que sur le bien-être émotionnel et psychologique des pensionnaires. De façon générale, les pratiques courantes ne sont pas remises en question, ce qui peut entraîner de la violence systémique non intentionnelle.

Une prévention efficace commence par le relevé des situations dans lesquelles les pensionnaires courent plus de risques d'être victimes de mauvais traitements ou de négligence systémiques dans l'établissement. Ces situations à risque élevé peuvent se présenter sous la forme de systèmes en place et/ou de circonstances qui surviennent régulièrement. Voici des exemples de situations à examiner : les processus organisationnels, comme l'établissement de l'horaire des repas et des bains; le milieu physique, comme l'utilisation efficace des locaux existants; et les interactions sociales, comme la communication entre les pensionnaires, les

employés et les familles. On détermine les situations à risque élevé en évaluant les systèmes existants et leur incidence sur les pensionnaires. Voici quelques mécanismes permettant d'évaluer les systèmes de l'établissement :

- la formation de comités réunissant des pensionnaires, des employés, des membres des familles et des bénévoles qui ont pour mandat d'examiner les systèmes afin d'en déterminer l'incidence sur les pensionnaires;
- la nomination d'un ombudsman ou d'un défenseur des droits des pensionnaires/patients;
- la préparation de sondages sur la satisfaction des pensionnaires et des familles.

Lorsqu'on a déterminé les situations à risque élevé, on peut appliquer des politiques adaptées aux besoins pour établir un équilibre dans l'établissement en faisant la promotion de la liberté parmi les pensionnaires, dans toute la mesure du possible. Le fait de pouvoir faire des choix quant à la décoration d'une chambre, à la tenue vestimentaire et aux heures des repas fait toute une différence aux yeux des pensionnaires.

3.3 STRATÉGIES DE PRÉVENTION POUR DIFFÉRENTS GROUPES

Dans un établissement, les stratégies de prévention peuvent s'adresser à différents groupes concernés par les SLD — les administrateurs, les employés, les pensionnaires, les familles et les bénévoles. Ces stratégies nécessitent une collaboration et une coordination. Cette section s'attarde aux stratégies particulières à chaque groupe.

Stratégies administratives

Reconnaître le problème

La première étape de la prévention consiste à reconnaître qu'il y a réellement des actes de violence et des mauvais traitements. L'idée selon laquelle de tels actes ne se produisent pas dans « notre » établissement est toujours bien ancrée, même si les participants à l'échelle du pays ont affirmé qu'ils sont monnaie courante dans les établissements de SLD (surtout les formes les plus subtiles de violence psychologique et systémique). Les administrateurs, les membres du conseil d'administration et les propriétaires des établissements doivent reconnaître qu'il y a un risque de violence et intégrer une norme de tolérance zéro dans leur énoncé de mission. Cette norme précise qu'on ne tolérera pas les comportements violents ou négligents et que chacun a le droit d'évoluer dans un milieu exempt de violence et de mauvais traitements.

Une fois la norme établie, on doit la mettre en pratique par le truchement de politiques, de procédures et de formation continue. Lorsque la direction prend une position proactive à l'égard de la prévention de la violence, elle donne le ton à l'établissement et envoie le message clair que les mauvais traitements et la négligence doivent être pris au sérieux par tout le monde.

Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures efficaces

L'élaboration de politiques et de méthodes sur la prévention et l'intervention en cas de mauvais traitements et de négligence envers les pensionnaires est une autre mesure proactive que la direction peut prendre. Il est nécessaire d'élaborer, de mettre en œuvre et d'examiner les politiques et les procédures régulièrement en demandant les idées de tous les groupes concernés par les SLD. Dans de nombreux établissements, les politiques et les procédures en vigueur en matière de violence envers les pensionnaires sont axées sur l'intervention et ne prévoient pas de mesures préventives. Pourtant, la prévention est tout aussi importante que l'intervention. En outre, on a tendance à élaborer des politiques sans consulter les personnes les plus concernées, à savoir les pensionnaires eux-mêmes.

Nommer un ombudsman

Une autre stratégie de prévention consiste à nommer un ombudsman qui pourra surveiller le personnel de l'établissement et agir à titre de défenseur des droits des personnes âgées et fragiles ainsi que des employés. À l'échelle nationale, de nombreux participants ont déclaré que les établissements doivent désigner un ombudsman pour traiter les cas de mauvais traitements et de négligence. L'ombudsman d'un établissement de SLD, qui a participé à l'atelier de formation des formateurs, a indiqué qu'une grande part de son rôle consiste à défendre des droits, à résoudre des problèmes et à promouvoir une bonne communication. En fait, son rôle est autant préventif qu'interventionniste.

Offrir une formation continue sur la prévention de la violence

La formation continue est l'élément le plus essentiel de la prévention des mauvais traitements et de la négligence. Toutes les personnes concernées par les SLD, c.-à-d. les pensionnaires, les employés, les familles et les bénévoles, ont besoin de formation sur la prévention de la violence. La formation renforce la sensibilisation, rehausse les compétences et favorise une plus grande sensibilité à l'égard des pensionnaires. L'objectif de la formation est d'amener les gens à reconnaître que chacun à son rôle à jouer dans la prévention de la violence et des mauvais traitements.

Stratégies axées sur les employés

Faire une enquête sur les nouveaux employés

Une des stratégies de prévention axée sur les employés consiste à faire une enquête rigoureuse sur les employés éventuels pour s'assurer qu'ils n'ont pas d'antécédents de comportement violent. Il est également important, quoique plus difficile à réaliser, de s'assurer que les employés démontrent une attitude positive à l'égard du travail auprès des personnes âgées des établissements de SLD. Le processus d'embauche multidimensionnel suivant peut déterminer si les qualités des employés éventuels correspondent aux attentes :

- Demander un contrôle des antécédents criminels, ce qui permet de vérifier si une personne a déjà été accusée d'actes criminels. Même si le contrôle des antécédents criminels n'est pas à toute épreuve, il sert de filtre et doit donc devenir une pratique d'embauche normale.
- Structurer les entrevues pour présenter des scénarios de mauvais traitements et de négligence hypothétiques pour lesquels les candidats doivent décrire l'intervention appropriée. L'entrevue doit aussi servir à évaluer l'attitude des candidats à l'égard du travail auprès des personnes âgées.
- S'assurer que les nouveaux employés soient bien orientés dès leur embauche et non plusieurs semaines par la suite.

Offrir une formation continue aux employés sur les soins adéquats à prodiguer aux pensionnaires

Comme mesure préventive, les employés doivent recevoir une formation adéquate sur les soins de qualité à prodiguer aux pensionnaires. Les cas de mauvais traitements et de négligence envers les pensionnaires peuvent être attribuables à un manque de sensibilisation et de compétence plutôt qu'à des intentions malveillantes (p. ex., laisser un pensionnaire dévêtu et à la vue des autres lorsqu'on quitte une chambre pour répondre à un appel urgent ou pour récupérer une pièce d'équipement manquante).

Une formation qui met l'accent sur la sensibilité à l'égard des pensionnaires peut aider à réduire le nombre de cas de violence ou de mauvais traitements. Il faut régulièrement renforcer les compétences des employés et donner à ces derniers un accès facile au matériel de formation.

Offrir du soutien aux employés

Le fait de s'assurer que les employés ont un soutien suffisant de l'établissement et de leurs collègues est une autre mesure préventive. Se sachant soutenus, les employés

se sentent plus à l'aise pour demander de l'aide et plus compétents pour faire face aux problèmes. Voici quelques suggestions :

- créer davantage d'occasions d'interaction des employés (p. ex., groupes de discussion);
- désigner une personne impartiale à qui les employés peuvent parler s'ils se sentent épuisés;
- insister sur le travail d'équipe;
- s'occuper des conflits entre les rôles et les tâches des employés.

Stratégies axées sur les pensionnaires

Trouver et mettre en œuvre des moyens de rendre les pensionnaires autonomes

Une importante stratégie de prévention axée sur les pensionnaires consiste à trouver et à appliquer des moyens de rendre les pensionnaires autonomes afin qu'ils puissent garder le contrôle de leur destinée le plus longtemps possible. Cette stratégie est mise en œuvre dans un milieu où on encourage les pensionnaires à agir de la façon suivante :

- prendre des décisions autant que possible;
- exprimer leur personnalité propre;
- se prendre en main;
- prendre soin d'eux-mêmes;
- continuer d'avoir des buts dans la vie.

Il incombe à la direction de créer un tel milieu et à tous ceux qui sont concernés par les SLD de le favoriser par le biais de leurs interactions avec les pensionnaires.

Rédiger une déclaration des droits des pensionnaires

Une autre stratégie de prévention consiste à rédiger et à appliquer une déclaration des droits qui fait la promotion du bien-être des pensionnaires. Outre cette déclaration, on peut utiliser un code de responsabilités pour constituer un ensemble d'attentes précises concernant les dispositions liées aux soins et au mode de vie. Il faut s'assurer que toutes les personnes en cause comprennent bien le code. Même si de nombreux établissements possèdent une déclaration des droits des pensionnaires, la mise en œuvre en est parfois problématique. Le simple fait d'afficher cette déclaration sur les murs ou les babillards ne suffit pas. Une des façons concrètes d'appliquer une déclaration des droits consiste à examiner un droit

particulier chaque mois, par le biais des réunions ou d'un bulletin distribué dans l'établissement. Il faut élaborer des méthodes pour s'assurer que ces déclarations ne restent pas seulement affichées sur les murs, mais qu'elles deviennent une partie intégrante de nos habitudes de vie et de travail.

Encourager une participation active aux activités des conseils de pensionnaires

Une mesure de prévention importante dans le fonctionnement de l'établissement consiste à promouvoir la participation active des gens aux activités des conseils de pensionnaires. Lors des séances des groupes de discussion, les pensionnaires ont souvent affirmé que le conseil représente un moyen important de formuler une opinion sur le fonctionnement de l'établissement. Dans certains établissements, les membres du conseil de pensionnaires qui sont confrontés à un problème invitent les employés compétents (p. ex., les diététistes ou les concierges) et traitent directement avec eux plutôt qu'avec le personnel administratif. De tels conseils peuvent également jouer un rôle déterminant en communiquant les idées des pensionnaires en matière d'élaboration de politiques sur les SLD, et particulièrement sur la violence et les mauvais traitements.

Promouvoir la défense des droits des pensionnaires

La défense des droits peut contribuer à empêcher l'établissement de pouvoirs conflictuels, lesquels sont si souvent à la source des cas de violence et de mauvais traitements. Les défenseurs des droits sont principalement responsables d'avoir accès à l'information, de surveiller la situation qui prévaut chez les pensionnaires et d'informer ces derniers de toute mesure prise. La défense comprend autant l'autonomie que la défense offerte par autrui. Par exemple, les conseils de pensionnaires, les membres des familles, les employés et les bénévoles défendent souvent les intérêts des pensionnaires. Chaque pensionnaire a le droit de choisir son défenseur, même s'il s'agit de quelqu'un de l'extérieur, comme un avocat ou un membre de sa famille. Un bon défenseur peut être utile à un pensionnaire qui a une déficience intellectuelle, dont les parents ou les amis ne s'impliquent pas beaucoup ou qui a de la difficulté à s'exprimer. Toutefois, il faut insister sur le fait que seul un décideur explicitement désigné peut prendre des décisions au nom d'un pensionnaire. Les défenseurs ne peuvent prendre de décisions au nom de pensionnaires inaptes à prendre des décisions éclairées s'ils n'ont pas été désignés à titre de décideur substitut par la loi provinciale.

*« Les membres des familles doivent se plaindre à la haute direction, même s'ils ne savent pas toujours à qui s'adresser. Les membres des familles peuvent être de très bons défenseurs des pensionnaires. »
(pensionnaire)*

Stratégies axées sur les familles

Favoriser les interactions positives entre les familles et les responsables d'établissement

Le fait d'améliorer les interactions entre les familles et les responsables d'établissement est un moyen de prévenir les mauvais traitements et la négligence. Au cours des diverses phases des projets de prévention de la violence dans les établissements de soins de longue durée, on a souvent eu de la difficulté à faire participer les membres des familles. Cela tient en partie au fait qu'ils sont moins présents dans l'établissement que les employés ou les bénévoles, mais également au fait que plusieurs établissements ne possèdent pas de mécanisme facile pour joindre les familles.

En outre, le degré de participation des familles aux activités des pensionnaires semblait se situer aux extrêmes : certaines familles participent très activement, alors que d'autres sont complètement absentes. Même si on ne peut exiger la participation d'une famille affectueuse, les établissements peuvent établir des mécanismes qui permettraient aux familles de se sentir bienvenues. Les conseils de famille, les conseils de pensionnaires et de famille conjoints et les groupes de soutien à la famille sont trois avenues à explorer.

Favoriser la participation continue des familles au processus décisionnel et aux soins prodigués

Comme autre stratégie de prévention, on peut favoriser la participation continue des familles au processus décisionnel et aux soins prodigués aux pensionnaires. Il est particulièrement important que les membres des familles ou les décideurs désignés prennent part aux discussions portant sur les pensionnaires ayant une déficience intellectuelle. Lors des séances des groupes de discussion, les familles ont souvent exprimé le sentiment qu'elles avaient peu d'influence sur les soins prodigués à leurs proches. De nombreuses familles se disaient également dépassées, car elles ne comprenaient pas les processus et les règlements institutionnels, même en fournissant des efforts. Une orientation efficace des familles au sein des établissements serait d'une grande aide. En outre, on peut encourager les familles

à participer à des conférences de cas et à d'autres activités concernant les soins, comme se déplacer régulièrement pour faire manger un parent âgé à l'heure des repas.

Bien qu'il faille tenir compte des préoccupations des membres des familles, les pensionnaires doivent toujours assumer la responsabilité de prendre des décisions. Dans les cas où un pensionnaire est légalement reconnu comme une personne frappée d'incapacité mentale, il faut désigner un décideur substitut en vertu des lois qui s'appliquent dans la province où est situé l'établissement.

Stratégies axées sur les bénévoles

Effectuer une enquête sur les nouveaux bénévoles

Les nouveaux bénévoles doivent être soumis à une enquête aussi rigoureuse que celle qui s'applique aux nouveaux employés. Toute personne qui sera amenée à interagir régulièrement avec des personnes vulnérables doit avoir les compétences et l'attitude qu'exige le travail auprès des personnes âgées. Il serait bénéfique de mettre en œuvre, pour les bénévoles, le même processus d'embauche que pour les employés : contrôle des antécédents criminels, entrevue structurée, orientation solide.

Préciser les rôles des bénévoles

Le fait de préciser le rôle des bénévoles peut contribuer à prévenir les mauvais traitements et la négligence. Les bénévoles font partie intégrante du fonctionnement d'un établissement et peuvent souvent prévenir les cas de violence ou de mauvais traitements en raison de leurs relations privilégiées avec les pensionnaires. Les bénévoles regroupés dans les groupes de discussion sur la prévention de la violence dans les établissements de soins de longue durée (PPMT) se considèrent principalement comme des amis ou des aidants. En outre, comme ils ne sont pas des employés salariés ou des membres d'une famille, ils hésitent à dire quoi que ce soit pour corriger un comportement irrespectueux.

Préciser le rôle des bénévoles permet aux établissements d'encourager ceux-ci à prendre des mesures lorsqu'ils sont témoins de situations déplaisantes pour les pensionnaires. Les bénévoles peuvent aussi assumer un rôle beaucoup plus important en devenant les défenseurs des droits des personnes fragiles. De nombreux bénévoles sont eux-mêmes âgés et sont les défenseurs les plus crédibles des personnes âgées. Finalement, les bénévoles peuvent proposer des solutions à des problèmes en remplissant des formulaires de commentaires sur le fonctionnement de l'établissement.

Stratégies de prévention s'adressant aux personnes elles-mêmes

Bien que les stratégies de prévention doivent être mises en œuvre au niveau social/communautaire et dans les établissements, la prévention des actes de violence, en définitive, se fait au moment même où une personne prend des mesures pour empêcher qu'une situation de mauvais traitements ou de négligence se produise. Il n'y a pas de solution miracle; il faut seulement qu'une personne soit témoin d'un acte répréhensible et qu'elle réagisse (p. ex. fermer le rideau avant de commencer à faire la toilette d'un pensionnaire).

La prévention en ce domaine est si souvent considérée comme une énorme tâche que les gens peuvent se sentir dépassés. Lorsque c'est le cas, la réaction la plus fréquente est de ne rien faire. Pour éviter d'être dépassés, les gens doivent se rendre compte que la prévention des mauvais traitements et de la négligence est une responsabilité partagée où chacun a un rôle à jouer. En outre, il est important que les personnes se questionnent sur elles-mêmes et sur les moyens de prévention qu'elles prennent.

Voici quatre principales mesures de prévention individuelles clés :

- renforcer la connaissance de soi;
- améliorer la communication;
- donner un encadrement;
- apprendre à interagir avec les pensionnaires ayant une déficience intellectuelle.

Renforcer la connaissance de soi

L'introspection est souvent difficile à réaliser, car elle fait ressurgir des sentiments douloureux. Cependant, elle est la clé du changement des attitudes et des comportements qui peuvent être violents ou négligents. La prise de conscience de son propre potentiel de violence constitue un élément important de la prévention. Après tout, il est peu probable qu'une personne change si elle n'est même pas consciente qu'elle doit changer. Par exemple, une personne ne peut considérer le manque de délicatesse comme un mauvais traitement si elle est elle-même rude dans un contexte familial. De nombreuses personnes, et particulièrement celles qui ont grandi dans un cadre de violence familiale, doivent savoir quels comportements sont acceptables ou non.

En apprenant à mieux se connaître, elle est plus en mesure d'adopter les comportements suivants :

- reconnaître ses tendances violentes et les réprimer;
- se demander quelle incidence auront ses actes sur une autre personne;
- ne pas porter des jugements;

- offrir des choix;
- être ouvert et respectueux à l'égard d'autrui.

Parmi les techniques utilisées pour renforcer la connaissance de soi, on trouve les cours de perfectionnement des employés, la méditation, la rédaction d'un journal, les exercices de sensibilisation et les cours de progrès personnel.

Améliorer la communication

Une autre stratégie de prévention individuelle consiste à améliorer la communication. Dans les séances des groupes de discussion au PPMT, les participants attribuaient de nombreuses situations de mauvais traitements ou de négligence à des problèmes de communication, à un manque de communication, à un malentendu causé par des messages imprécis ou à des actes de communication irrespectueux.

Le choix des mots, le ton de la voix et le langage corporel déterminent si l'acte de communication est respectueux ou abusif. On doit faire preuve de délicatesse dans le choix des mots, car certains peuvent sous-entendre qu'on considère les pensionnaires comme des enfants ou des objets. Lorsqu'on s'adresse aux pensionnaires, il est préférable d'utiliser un ton de voix normal plutôt qu'un ton de voix aigu et chantant, comme le font certains, et qui rappelle le ton utilisé lorsqu'on parle à de très jeunes enfants. Finalement, on doit surveiller le langage corporel, car il véhicule également un message et a un effet sur la qualité d'une interaction.

Donner un encadrement

L'encadrement se veut éducatif et peut donc contribuer à prévenir les mauvais traitements et la négligence. Les conseillers peuvent offrir leur amitié et leur soutien, donner des renseignements pratiques et offrir des modèles d'attitude et de comportement respectueux des pensionnaires. Les pensionnaires, les employés, les familles et les bénévoles peuvent tous bénéficier des programmes d'encadrement ou de jumelage à un conseiller. Par exemple, les pensionnaires en établissement peuvent aider à s'intégrer les nouveaux pensionnaires en transition dans les établissements de SLD. Les bénévoles peuvent devenir des conseillers ou de proches amis pour les pensionnaires, surtout pour ceux qui ont une déficience intellectuelle. Les nouveaux employés peuvent être jumelés à des collègues expérimentés qui sont sensibilisés à la prévention de la violence et des mauvais traitements. Au sein des groupes de soutien familiaux, les membres des familles dont les proches sont en institution depuis un certain temps peuvent apporter un soutien et donner des conseils judicieux aux familles dont un proche est admis en institution.

Apprendre à interagir avec les pensionnaires ayant une déficience intellectuelle

Une autre stratégie de prévention individuelle consiste à apprendre comment interagir avec les pensionnaires qui souffrent d'une déficience intellectuelle. Lorsque les gens rencontrent un pensionnaire ayant une déficience intellectuelle, ils se sentent souvent nerveux, craintifs, mal à l'aise, frustrés, embarrassés et/ou désireux de partir. Ces réactions peuvent être attribuables à la crainte du processus morbide ou à un sentiment d'impuissance. Pour avoir une interaction efficace avec ces personnes déficientes, tous et chacun — y compris les pensionnaires — doivent se sensibiliser au processus morbide, à la façon de communiquer et à la façon de se protéger contre les comportements agressifs. L'éducation aide à chasser la crainte tout en constituant un réseau de soutien solide pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

On se sent plus à l'aise d'interagir avec des pensionnaires ayant une déficience intellectuelle lorsqu'on connaît davantage leurs goûts, leurs aversions et leurs structures de comportement. L'interaction avec une personne déficiente sur le plan intellectuel demande un effort et un tact considérables, car quiconque entre en contact avec une telle personne doit trouver des moyens de mieux interagir. Les suggestions générales suivantes peuvent améliorer les interactions avec les pensionnaires.

- Attendez-vous à l'inattendu.
- Soyez prêt à faire face à un comportement physique ou verbal agressif et/ou déplacé. Sachez que la personne peut devenir agressive à tout moment.
- Initiez le contact visuel, sans le forcer.
- Prenez un ton de voix normal.
- Donnez des directives verbales courtes, concrètes et simples. Ne demandez pas au pensionnaire d'examiner plusieurs choix en même temps. Parlez lui en portant le regard à la hauteur de ses yeux ou plus bas que ses yeux.
- Approchez-vous, assoyez-vous ou tenez-vous à angles droits du côté dominant du pensionnaire, à savoir à sa droite s'il est droitier.
- Touchez et parlez à la personne. Même si un pensionnaire ne comprend pas ce qu'on dit, la présence, le ton de la voix et le toucher d'une autre personne peuvent lui être réconfortants.
- Réagissez aux émotions plutôt qu'au contenu des propos d'un pensionnaire, si ces propos ne correspondent pas à la réalité. Par exemple, si un pensionnaire cherche sa mère défunte, réagissez à ses émotions en disant une phrase telle que « Vous semblez triste, mécontent, préoccupé, etc. ».
- Demandez de l'aide en cas de doute.

Éducation et formation

L'éducation suppose le perfectionnement d'habiletés ou de connaissances générales ou précises, tandis que la formation comporte la mise en pratique du savoir. Afin de simplifier les choses, la « formation » utilisée dans la présente section intègre l'éducation et la formation.

Toutes les personnes reliées au milieu des SLD — pensionnaires, employés, parents, bénévoles et membres de la collectivité — ont besoin de formation. La formation sensibilise les gens à la situation des personnes âgées en milieu institutionnel et leur fournit l'occasion d'obtenir des renseignements additionnels et ensuite de mettre à l'essai, en situation réelle, les connaissances et les compétences qu'ils ont acquises.

Le contenu de la formation se divise en deux volets :

- prévenir les mauvais traitements et la négligence ainsi que l'intervention à cet égard;
- favoriser un milieu axé sur le soutien et le respect dans le contexte des SLD.

L'un et l'autre revêtent une importance égale dans le cadre de toute initiative de formation. La section qui suit porte exclusivement sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence ainsi que l'intervention dans ce domaine. Le second volet, c'est-à-dire le maintien d'un milieu axé sur le soutien et le respect, est abordé dans la troisième partie de la série, intitulée *Se sentir chez soi : favoriser un milieu de soutien et respectueux dans les établissements de longue durée*.

Sur le plan de l'intervention, la formation permet aux participants :

- de reconnaître les mauvais traitements et la négligence;
- de signaler les situations de violence et de négligence;
- d'utiliser les protocoles existants;
- d'évaluer les situations, d'enquêter et d'effectuer un suivi.

Sur le plan de la prévention, la formation permet aux participants :

- de prendre conscience du processus de vieillissement et des transformations qu'entraîne la maladie;
- de jouer un rôle de défenseur des droits, afin de veiller à ce que les droits des pensionnaires soient respectés;

- de reconnaître les dispositifs d'établissements qui peuvent entraîner de la violence et de la négligence (p. ex., l'aménagement des horaires);
- de rechercher des moyens moins restrictifs et moins néfastes de veiller à la sécurité des pensionnaires, sans recourir à des contraintes chimiques ou matérielles (p. ex., l'installation de matelas au sol).

Les idées seules ne saisissent pas la complexité du problème de la violence et de la négligence, pas plus qu'elles n'incitent les intervenants à apporter les modifications qui s'imposent. Un programme de formation efficace doit englober une dimension affective, de même que des connaissances concrètes. Les ateliers de formation doivent donc permettre aux participants d'explorer des émotions, tout en acquérant de nouvelles connaissances et de nouvelles habiletés.

Il est important d'explorer les sentiments dans le cadre d'ateliers de formation, afin :

- de s'assurer de la sensibilisation et de la prédisposition émotionnelles;
- d'inciter chaque intervenant à aborder la question d'un point de vue personnel.

La question des mauvais traitements et de la négligence devrait être conjuguée à l'exploration des sentiments des participants et de leur état de préparation à l'égard du contenu. Les gens arrivent aux ateliers avec leurs propres antécédents d'abus, y compris les travailleurs qui se heurtent tous les jours à la violence dans leur milieu de travail. Les formateurs doivent se préparer à des ateliers intenses sur le plan émotif et à la divulgation de situations de violence et de négligence, ainsi que nous l'avons observé au sein des groupes de discussion et des ateliers de formation des formateurs prévus dans le cadre du projet. La sensibilisation et la préparation émotionnelles permettent aux personnes de réagir aux situations avec bienveillance, compassion et efficacité. Comme les intervenants doivent pouvoir s'adapter à la gamme d'émotions que peuvent éprouver les pensionnaires, ils doivent être calmes et maîtriser leurs propres émotions, afin de ne pas se laisser dépasser par les événements.

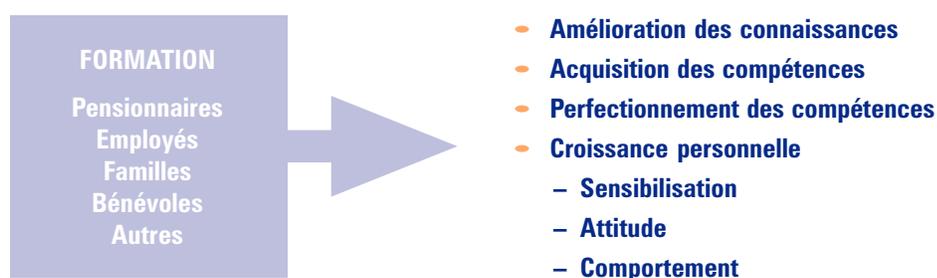
En outre, l'exploration des sentiments dans le cadre des ateliers de formation incite chaque personne à analyser la question d'un point de vue personnel. L'analyse des sentiments et des expériences permet aux participants de se rendre compte qu'il s'agit non pas du problème d'un tiers, mais d'un problème qui concerne chacun. L'établissement d'une relation entre les renseignements et les expériences personnelles des participants contribue à accroître la sensibilisation. En général, les gens acceptent davantage de faire des changements lorsqu'ils sont touchés par l'expérience d'un autre. De nombreuses personnes éprouvent de la difficulté à examiner ou à exprimer ce qu'elles ressentent.

4.1 OBJECTIFS DE LA FORMATION

Voici trois objectifs d'une initiative de formation qui porte fruit (voir la figure 3) :

- accroître la connaissance;
- développer et perfectionner les compétences;
- favoriser la croissance personnelle grâce à l'accroissement de la sensibilisation à la situation des pensionnaires, à la modification de l'attitude et à l'établissement de relations interpersonnelles plus bienveillantes.

FIGURE 3 — OBJECTIFS DE LA FORMATION



Accroître la connaissance

Le but fondamental de la formation consiste à permettre aux participants d'accroître leur connaissance du sujet. L'information doit demeurer simple et englober l'essentiel de la question. Certaines questions peuvent se révéler plus pertinentes que d'autres selon le groupe. Par exemple, les pensionnaires ont besoin d'être renseignés sur leurs droits et sur le processus d'adaptation à la vie au sein d'une institution. Les parents et les bénévoles ont besoin de renseignements sur la maladie et sur la manière d'assumer efficacement un rôle de défenseur des droits. Chacun peut tirer profit de renseignements sur la communication, sur la manière de s'adapter à la perte et sur le vieillissement. Le matériel doit être adapté, afin que les participants reçoivent une formation qui tienne compte de leur niveau d'instruction et de leurs intérêts.

Les définitions, l'intervention et la prévention constituent l'essentiel de tout programme de formation touchant la violence et la négligence. Les questions des droits et des responsabilités des pensionnaires, de la défense des droits et de la résolution de conflits devraient également être abordées.

Comment définit-on les mauvais traitements et la négligence ?

Les gens ont besoin de renseignements fondamentaux sur la définition des mauvais traitements et de la négligence. Tandis que plusieurs peuvent définir facilement les types apparents de violence — notamment la violence physique — la définition de formes plus subtiles de violence (p. ex. la violation des droits et libertés de la personne) s'avère difficile. Les séances de formation permettent de préciser divers types de violence et d'établir une distinction entre le comportement criminel et le comportement non criminel, de même qu'entre la violence individuelle et la violence systémique. La question des définitions peut être traitée au moyen de sous-groupes de discussion.

Les membres de ces groupes de discussion restreints pourraient définir deux types de violence (p. ex., la violence sexuelle et la violence médicale), fournir un exemple précis et un exemple moins évident de chacun et ensuite exposer le résultat de leur discussion à l'ensemble du groupe. Les exemples plus vagues alimentent beaucoup la discussion, car les participants perçoivent qu'il est difficile de définir les comportements violents et négligents. Ce type d'exercice permet de « briser la glace » entre les participants et les aide à reconnaître leurs connaissances en matière de violence et de négligence.

Les mesures à prendre

Les participants aux ateliers de formation doivent recevoir des renseignements essentiels au sujet des mesures à prendre et des personnes auxquelles ils peuvent s'adresser lorsqu'ils soupçonnent l'existence d'une situation de violence ou de négligence. Les participants au PPA ont fréquemment soulevé la question de l'incertitude. Ainsi que nous l'avons établi ci-dessus, la plupart des pensionnaires qui ont participé au projet ne savaient pas vers qui se tourner en cas de problème. On doit nommer clairement une personne-ressource (p. ex., une infirmière-chef ou un ombudsman) dans le cadre des ateliers.

Les gens éprouvent souvent de la difficulté à prendre l'initiative de signaler les cas de violence et de négligence. Dans le cadre des discussions de groupe, on peut mettre l'accent sur la définition des obstacles à la déclaration des cas et sur la manière de les surmonter. Les exigences à cet égard devraient être remaniées en profondeur dans le cadre d'ateliers destinés aux employés et aux bénévoles. Même dans les provinces où la déclaration est obligatoire, de nombreux employés ont posé des questions au sujet de la méthode (p. ex., les responsables et la nature des cas à signaler).

Bon nombre de participants au PPA ont affirmé qu'ils étaient mal à l'aise à l'idée d'intervenir dans des situations de mauvais traitements et de négligence. Afin de surmonter cette sensation, on doit simuler et examiner des réactions concrètes à des formes subtiles de violence, dans le cadre d'ateliers de formation. De plus, la simulation de réactions permet aux gens de trouver le courage d'intervenir. Par exemple, les participants peuvent utiliser les scénarios concrets présentés dans le vidéo du PPA pour prévoir des interventions à court et à long terme.

On peut également utiliser des études de cas factuelles. Il importe que l'un des scénarios mette en relief l'activité criminelle et l'intervention policière, car ce domaine est plutôt confus. Par exemple, de nombreux participants ne savaient pas s'il y avait lieu de faire intervenir la police dans le cas d'une agression sexuelle soupçonnée à l'endroit d'un pensionnaire. Il faut souligner que lorsqu'on soupçonne une activité criminelle, quelle qu'elle soit, les responsables des établissements doivent communiquer avec la police, afin qu'elle enquête.

En outre, la formation doit comporter la discussion de questions juridiques, notamment, la procuration, la Loi sur la santé mentale et les lois touchant la protection des adultes. Des dilemmes moraux ont été soulevés dans le cadre de chaque atelier, puisqu'on s'efforce d'élaborer un cadre éthique permettant de prendre des décisions difficiles qui ne sauraient être dictées par des politiques ou des procédures. Un document intitulé *Ethical Dilemmas in Dealing with Abuse and Neglect of Older Adults* constitue une excellente ressource¹.

Prévention de la violence et de la négligence

Il existe de nombreux moyens de prévenir les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des pensionnaires. Les participants aux ateliers de formation peuvent échanger leurs points de vue et leur expérience personnelle en ce qui a trait à la prévention de la violence ou de la négligence. Non seulement ce type d'échange aide-t-il les gens à accroître leur sensibilisation, mais il permet également de reconnaître l'effort. Les gens ont parfois besoin qu'on leur rappelle qu'ils changent véritablement les choses. Dans le contexte de la prévention, on peut discuter de maladies courantes. Par exemple, on associe souvent la démence au changement de comportement, à l'instabilité affective et à la désorientation. La discussion peut mettre l'accent sur le fait que la présence de ce type de maladies peut entraîner des incidents de violence et sur la façon de les prévenir.

2. Spencer, C. *Ethical Dilemmas in Dealing with Abuse and Neglect of Older Adults*. Gerontology Research Centre, Simon Fraser University, Burnaby (C.-B.).

Acquérir et perfectionner des compétences

En deuxième lieu, la formation contribue à l'acquisition et au perfectionnement des compétences. Outre le développement de nouvelles habiletés, les ateliers de formation permettent aux participants de déterminer les compétences et les habiletés existantes qu'ils utilisent pour intervenir dans bon nombre de situations complexes qui surviennent dans les établissements de SLD. Il est essentiel de maîtriser diverses formes d'intervention, si l'on veut réagir efficacement aux situations de violence ou de négligence. Voici quelques exemples de compétences en matière d'intervention :

- Gestion de crises :* La gestion de crises consiste à intervenir immédiatement afin de mettre un pensionnaire à l'abri du danger et de faire cesser les mauvais traitements et la négligence.
- Dépistage :* Les personnes dotées de compétences en matière de dépistage sont en mesure de reconnaître les signes courants de mauvais traitements et de négligence.
- Analyse :* Les personnes compétentes en matière d'évaluation déterminent le degré de gravité d'une situation, le risque qu'elle s'aggrave encore davantage, de même que les ressources essentielles.
- Mise en œuvre :* Les compétences relatives à la mise en œuvre supposent que l'on explore des possibilités, tout en veillant à ce que les politiques ou les exigences en matière de déclaration soient respectées, et que l'on mette des interventions en place.
- Évaluation :* Les compétences en matière d'évaluation comportent le suivi et la surveillance continue de la situation visant à garantir l'efficacité des interventions.

Parmi les compétences qu'il faut perfectionner, la communication constitue l'élément le plus crucial, tant sur le plan de la prévention de la violence et de la négligence ainsi que de l'intervention à cet égard, que sur celui du maintien d'un milieu axé sur le soutien et le respect. Les intervenants doivent acquérir des compétences dans les domaines suivants :

- pratiquer l'écoute active;
- poser des questions avec tact;
- communiquer d'une manière ouverte et objective, ce qui témoigne de l'empathie;
- conseiller et orienter les clients d'une manière pertinente.

L'application pratique joue un rôle fondamental dans la réussite du développement des compétences; en outre, les ateliers qui offrent aux participants l'occasion d'exercer leurs habiletés constituent un cadre idéal. L'acquisition de compétences s'effectue par le biais de jeux de rôles et d'exercices de simulation. Par exemple, on peut acquérir des habiletés en matière de défense des droits en reproduisant divers scénarios et en obtenant de la rétroaction des autres participants. Les exercices de simulation permettent aux gens d'apprendre comment ils peuvent agir et découvrir de nouvelles façons de réagir aux situations. Parfois, cela tient simplement à la manière de dire les choses.

Favoriser la croissance personnelle

En dernier lieu, la formation favorise la croissance personnelle. Elle a trait non seulement à l'acquisition de connaissances et de compétences, mais également à l'enrichissement personnel. Comparativement à l'élaboration d'une base de connaissances et au perfectionnement de compétences, la croissance personnelle représente un défi de taille pour les formateurs et les participants, parce qu'elle exige un effort considérable ainsi que de l'introspection de la part de chacun. Les gens doivent prendre conscience de leur attitude et de leurs comportements, et ensuite être prêts à effectuer les changements nécessaires.

Voici trois facettes de la croissance personnelle:

- accroître la sensibilisation à la situation des pensionnaires;
- faire des changements sur le plan de l'attitude, des valeurs et des comportements qui peuvent nuire au bien-être des pensionnaires;
- favoriser l'établissement de relations interpersonnelles plus respectueuses et bienveillantes.

Accroître la sensibilisation

L'une des facettes de la croissance personnelle consiste en l'accroissement de la sensibilisation à la situation des pensionnaires et à leur vie au sein des établissements de SLD. Dans le cadre des groupes de discussion, de nombreux pensionnaires ont affirmé que les personnes devaient être plus sensibilisées à ce qu'ils vivent (ce que signifie le fait d'attendre, d'être dépendant, négligé et étiqueté comme une personne sénile). Grâce à des exercices de sensibilisation, on peut explorer le contexte affectif et physique dans lequel vivent les pensionnaires. Ces exercices, qui illustrent l'idée de «se mettre à la place de l'autre», permet de mieux comprendre la situation de l'autre. Aucun de ces exercices n'est forcément fastidieux ni complexe; en outre, on peut les intégrer à d'autres ateliers de formation. Par

exemple, dans le cadre d'un exercice de sensibilisation, on demande fréquemment aux participants de s'asseoir ailleurs sans aucune explication, afin qu'ils comprennent comment les pensionnaires peuvent se sentir lorsqu'on les déplace continuellement.

Dans de nombreux établissements de SLD, on offre déjà des activités de sensibilisation aux employés et aux bénévoles; par exemple, on leur demande de porter des verres enduits de vaseline, de manœuvrer un fauteuil roulant en ayant un bras en écharpe ou de porter des couches Attends (pour les personnes qui souffrent d'incontinence) pendant toute la journée, afin qu'ils sachent ce que ressentent les personnes abandonnées à elles-mêmes dans des sous-vêtements mouillés. Dans le cadre d'un programme d'échange pilote, les employés de deux établissements ont été soumis à la procédure d'accueil de leurs centres respectifs. Ainsi que l'a déclaré l'un des participants au programme: «Je ne m'étais jamais rendu compte à quel point la lumière du plafonnier était éblouissante, jusqu'à ce que je sois étendu sur le dos dans un lit relevé et qu'un employé pénètre dans la chambre au milieu de la nuit pour voir si tout allait bien.»

«S'ils pouvaient échanger leur place avec la nôtre pendant quelques semaines, leur attitude serait différente.» (un pensionnaire)

Susciter un changement d'attitude et de comportement

Une deuxième facette de la croissance personnelle suppose la modification de l'attitude et des comportements susceptibles de nuire au bien-être des pensionnaires ou de contribuer à la violence ou à la négligence. On devrait examiner l'attitude à l'égard du vieillissement, de la maladie et de l'institutionnalisation, le degré de tolérance à l'égard de la violence familiale et le rôle de soignant. De plus, les employés doivent examiner l'incidence de leurs valeurs professionnelles sur les pensionnaires. Par exemple, le fait d'agir pour le bien-être d'autrui constitue un élément fondamental des normes professionnelles; toutefois, ce type d'attitude peut créer une dépendance chez le bénéficiaire. Dans le cadre des ateliers, les participants peuvent définir et analyser les comportements néfastes, afin de ne plus être sous l'emprise de la crainte qui contribue à maintenir ce type de comportements en place. En outre, les ateliers de formation fournissent aux participants l'occasion de distinguer un comportement adéquat d'un comportement inapproprié.

On doit continuellement examiner les valeurs et les attitudes, de même que les pratiques et les comportements, car elles sont souvent à l'origine d'un manque de respect et d'actes de violence à l'égard des pensionnaires. Le questionnement

introspectif constitue une façon d'explorer les attitudes, les valeurs et les comportements. Dans le cadre des ateliers de formation des formateurs, on a demandé aux participants comment ils pouvaient eux-mêmes faire preuve de violence. Bien qu'ils aient d'abord été mal à l'aise, les participants ont parlé de comportements comme le fait de ne pas prendre le temps de discuter avec les pensionnaires ou de négliger les sonnettes d'appel.

On devrait discuter ouvertement des sentiments, car lorsqu'ils sont niés ou refoulés à cause de la culpabilité ou de la crainte, ils se manifestent subtilement ou inconsciemment dans le comportement. Le fait de discuter de ce type de sentiments permet de les atténuer, de sorte qu'ils ne se répercutent plus sur le comportement. Même si les ateliers de formation ne sont pas des séances de thérapie, ils offrent aux participants un cadre fondé sur le soutien, où ils peuvent commencer à explorer des questions délicates.

Favoriser des relations plus respectueuses et bienveillantes

Un troisième volet de la croissance personnelle suppose que l'on favorise l'établissement de relations interpersonnelles plus respectueuses et bienveillantes. Au sein des groupes de discussion, les divergences entre les participants étaient évidentes (p. ex., les membres des familles ont souvent affirmé que les employés étaient la cause du problème, tandis que les employés leur rejetaient la faute). On pourrait réduire considérablement les dissensions et les sentiments négatifs grâce à un lieu de rencontre permanent où les gens discuteraient de leurs expériences personnelles.

Ce type de discussion incite les participants à faire preuve d'une plus grande ouverture d'esprit et à porter moins de jugements, car l'expérience d'une autre personne suscite chez eux un sentiment d'empathie. Lorsqu'une personne exprime ses sentiments, c'est-à-dire, comme on le dit parfois, qu'elle exprime « ce qu'elle a sur le cœur », la qualité de l'échange n'est pas la même que lorsque la personne parle d'une idée abstraite. Grâce à l'établissement de relations plus bienveillantes et respectueuses entre les personnes, on réduit la violence et la négligence et l'on favorise la création d'un milieu davantage fondé sur le soutien et le respect, dans le contexte des SLD.

4.2 STRUCTURES DE FORMATION

Les ateliers de formation peuvent prendre la forme de tables rondes, de séances de formation sur place, d'exposés vidéo ou de conférences. La forme la plus efficace comporte les éléments suivants :

- accent mis sur les pensionnaires
- apprentissage interactif fondé sur l'expérience des pairs
- animateurs chevronnés
- climat de transparence
- aménagement souple des horaires
- diversité des activités

Accent mis sur les pensionnaires

Dans le cadre des ateliers de formation, la règle la plus importante suppose que l'on mette continuellement l'accent sur le point de vue du pensionnaire. Il est facile de dériver vers d'autres sujets soulevés par les participants. Le fait de mettre l'accent sur la perspective du pensionnaire n'empêche pas l'examen d'autres questions ou expériences; cela permet simplement aux personnes âgées de mieux se faire entendre.

Apprentissage interactif fondé sur l'expérience des pairs

L'apprentissage interactif fondé sur l'expérience des pairs constitue le style d'apprentissage le plus efficace, car il facilite la croissance personnelle, tout en accroissant les connaissances et le perfectionnement des compétences. Les participants intègrent une perspective particulière à la discussion, grâce à leurs antécédents familiaux et communautaires respectifs. Les personnes qui ont participé aux ateliers des formateurs ont affirmé que les échanges et la discussion de la matière avec les pairs constituaient l'élément le plus utile des ateliers.

Animateurs chevronnés

On devrait confier la direction des ateliers à des animateurs chevronnés et privilégier le plus possible la coanimation, compte tenu de la difficulté de traiter les questions très complexes et émotionnelles soulevées dans le cadre de ce type de séances. Les animateurs doivent être perçus comme des intervenants impartiaux, afin que les participants se sentent à l'aise pour poser des questions et discuter ouvertement de leur expérience. Par exemple, les pensionnaires ou les membres du personnel en soins directs ne se sentent pas nécessairement à l'aise lorsqu'un gestionnaire anime l'atelier.

Climat de transparence

Dans le cadre des ateliers de formation, il est essentiel d'établir un climat fondé sur la confiance, le respect et la transparence, qui n'incite pas à porter des jugements. La préservation de la confidentialité favorise ce type de climat, tout

comme le fait que les animateurs servent de modèles en explorant leur propre expérience.

Souplesse des horaires

La durée des ateliers de formation varie d'une heure, à une demi-journée ou une journée entière. Les ateliers des formateurs étalés sur deux jours se sont révélés épuisants. Comme l'a affirmé un participant: «Je traite généralement ce type de problèmes au cas par cas; j'ai été dépassé à l'idée de les aborder tous en même temps». La répartition de la matière entre plusieurs ateliers, de 45 minutes à une heure, étalés sur une période de six mois constitue un calendrier plus efficace pour permettre aux gens d'assimiler ce qu'ils ont appris et pour éviter la surcharge. La souplesse est fondamentale, si l'on veut répondre aux besoins de divers groupes liés aux SLD. L'objet des ateliers, l'aménagement de l'horaire et la gamme des sujets abordés varient selon le groupe.

Diversité des activités

La diversité des activités peut faciliter l'apprentissage en suscitant un intérêt et en réduisant la monotonie. En outre, le style d'apprentissage varie d'une personne à l'autre, et certaines activités se révèlent plus efficaces pour certains participants que pour d'autres.

La participation active est importante dans le cadre de la formation; les ateliers connaissent le plus de succès lorsque les participants contribuent le plus à la discussion. Un échange souple mais dirigé revêt un caractère essentiel. La discussion de groupe favorise l'interaction et contribue à créer un sentiment d'assurance, lorsque les participants reconnaissent leurs propres connaissances et compétences. De plus, des renseignements provenant de divers points de vue peuvent être intégrés à la discussion, selon la composition du groupe. La discussion est stimulée par le fait que l'on se répartit à maintes reprises en groupes restreints pour examiner des questions précises et que l'on expose le résultat des échanges à l'ensemble du groupe. Le travail en petits groupes constitue un moyen idéal d'assimiler la matière et de favoriser la cohésion au sein du groupe.

L'utilisation de matériel didactique, par exemple, des vidéos, est également importante. Les bandes vidéo stimulent la discussion et permettent d'illustrer facilement des scénarios dans un délai restreint. De plus, les vidéos rendent l'information accessible, car ils peuvent servir à l'étude autonome. Les participants aux ateliers de formation des formateurs ont affirmé que les vidéos faisaient partie des trois éléments les plus utiles de la formation. Il est également utile de recourir à

des tableaux de papier, à d'autres ressources, ainsi qu'à des moyens visant à focaliser la discussion, par exemple, des graphiques.

En outre, on peut utiliser des exercices de sensibilisation afin de souligner un point, par exemple, pour aider les employés ou des groupes de bénévoles à comprendre le sentiment de perte que les pensionnaires peuvent éprouver. Les participants dressent une liste de cinq facteurs qui revêtent de l'importance pour eux (p. ex., la famille, le travail). Ils éliminent l'un de ces facteurs, puis un autre. Leur voisin en raye un troisième. Cet exercice peut être suivi d'un exercice stimulant destiné à chasser les idées noires (p. ex., les participants se divisent en petits groupes et composent un poème à partir de la phrase « nous étions... , mais maintenant nous sommes », afin de décrire des craintes ou des caractéristiques physiques).

4.3 DÉMARCHE SYSTÉMATIQUE ET GLOBALE

Pour que la formation porte fruit, il doit s'agir d'un processus systématique et global; tenir une seule séance d'éducation ne suffit pas. La stratégie adoptée doit comporter les éléments suivants :

- appui de la direction
- formation continue périodique
- formation obligatoire destinée aux employés et aux bénévoles
- formation destinée aux pensionnaires et aux membres des familles
- disponibilité et accessibilité des ressources
- évaluation
- suivi

Appui de la direction

Les conseils d'administration et les administrateurs doivent reconnaître que la formation constitue non pas un luxe, mais un élément essentiel, si l'on veut débarrasser les établissements des mauvais traitements et de la négligence et y instaurer un climat fondé sur le soutien et le respect. Lorsque l'on met en œuvre des activités de formation, on doit établir des structures administratives et des politiques évolutives, afin d'appuyer les initiatives; autrement, on continuera de se heurter à de nombreux obstacles. Par exemple, on peut donner de la formation aux employés; cependant, si l'on omet de mettre en place des politiques et des procédures clairement définies, le personnel aura peut-être de la difficulté à réagir.

Formation périodique continue

La formation périodique continue est essentielle. La réaction au projet de formation des formateurs illustre la nécessité de la formation : les participants ont voyagé jusqu'à 10 heures et surmonté des obstacles comme des tempêtes de neige, afin d'assister aux ateliers. À l'heure actuelle, les séances de formation axées sur la violence, la négligence et les milieux axés sur le soutien et le respect est sporadique dans la plupart des établissements. La transition d'ateliers ponctuels à un programme systématique exige la mise en œuvre d'une formation périodique continue, appuyée de façon uniforme et accessible à tous les intervenants du secteur des SLD.

La formation périodique permet de veiller à ce que :

- le problème soit reconnu à plus grande échelle;
- les compétences soient perfectionnées;
- l'on puisse discuter de questions délicates, notamment les sentiments à l'égard du vieillissement et de la violence;
- les gens puissent partager leurs connaissances et leurs expériences;
- l'on puisse définir des solutions.

Formation obligatoire destinée aux employés et aux bénévoles

Le fait de rendre la formation obligatoire pour tous les employés des établissements de SLD constitue un moyen de passer d'une formation ponctuelle à une formation systématique. Les participants ont affirmé à maintes reprises que tous les membres du personnel doivent recevoir de la formation, des intervenants en soins directs aux membres du personnel d'entretien, en passant par les administrateurs principaux et les diététistes. La formation obligatoire garantit l'établissement d'une base de connaissances uniforme parmi les employés; elle leur fait aussi comprendre que l'intervention et la prévention font partie intégrante de la tâche de chacun. De plus, la formation obligatoire permet de toucher les personnes qui n'assisteraient pas volontairement aux ateliers, mais qui ont peut-être besoin de formation. À cet égard, les responsables d'établissements qui embauchent des employés temporaires devraient faire appel uniquement à des agences qui ont offert de la formation à leurs effectifs.

Les bénévoles profiteraient également de la formation obligatoire. Les bénévoles, en particulier ceux qui entretiennent des relations étroites et régulières avec les pensionnaires, occupent une place stratégique qui leur permet de reconnaître et d'empêcher les comportements susceptibles de se révéler irrespectueux ou violents, et d'offrir du soutien aux pensionnaires. La formation obligatoire

permettrait de préciser les rôles et de dissiper la confusion ou l'incertitude en ce qui a trait à l'intervention.

Possibilités de formation destinées aux pensionnaires et aux membres des familles

Il est clair que les responsables des établissements devraient offrir davantage de possibilités de formation aux pensionnaires et aux membres de leurs familles. Durant les ateliers de formation des formateurs, on a éprouvé de la difficulté à inciter les participants à envisager sérieusement la possibilité d'offrir de la formation à ces deux groupes. Cette observation est appuyée par les résultats de l'enquête sur les politiques et les méthodes, selon lesquels les pensionnaires et les membres des familles sont les groupes les moins susceptibles d'assister aux séances d'éducation en matière de violence et de négligence. Le fait d'exclure ces groupes de personnes peut créer une ségrégation inutile. Par exemple, les employés adopteront peut-être une attitude défensive, et les membres des familles et les pensionnaires éprouveront peut-être de l'anxiété, s'ils apprennent que le personnel reçoit de la formation sur la prévention des mauvais traitements. Les programmes de formation destinés aux pensionnaires et aux membres des familles devraient être souples et fondés sur la participation volontaire, afin d'être adaptés à diverses capacités et à des horaires irréguliers.

Disponibilité et accessibilité de documents de référence

On doit pouvoir accéder facilement à des documents de référence. Il est utile que les établissements disposent d'une bibliothèque élémentaire contenant des livres, du matériel audiovisuel et des protocoles. Les ouvrages peuvent être empruntés ou partagés entre les établissements. L'amélioration de l'accès aux documents de référence exige que l'on sensibilise davantage les gens aux ressources peu coûteuses mises à leur disposition. Par exemple, l'Office national du film possède une excellente collection de vidéos, que l'on peut emprunter dans les bibliothèques partenaires. Le Centre national d'information sur la violence dans la famille, de même que la plupart des ministères des gouvernements provinciaux et territoriaux responsables des services destinés aux personnes âgées diffusent de la documentation sur le sujet. Enfin, de nombreuses revues de travail social, de soins infirmiers et de médecine contiennent des articles qui traitent de la violence, de la négligence et des soins en établissement.

Évaluation

Les initiatives de formation devraient comporter des mécanismes intégrés permettant d'évaluer leur efficacité et de veiller à ce que l'acquisition des connaissances et des compétences pertinentes débouche sur leur mise en pratique journalière. À la fin de chaque atelier de formation, les participants devraient remplir un formulaire d'évaluation. Afin de mesurer l'efficacité à long terme de la formation, on peut recourir à des enquêtes de suivi, à l'évaluation de la modification de l'attitude ou des connaissances ou à des sondages sur la satisfaction des pensionnaires.

Suivi

Le suivi suppose la détermination d'un plan d'action, de même que sa mise en œuvre. Les solutions demeurent à l'état d'idées abstraites jusqu'à ce qu'on les mette en application. Voici trois types de suivi :

Rapports écrits : Les points essentiels et les solutions proposées peuvent être résumés et approuvés par tous les membres du groupe. Les solutions doivent être concrètes, pratiques et propices à une exécution immédiate.

Plan d'action collectif : Le groupe peut décider de se réunir de nouveau ainsi que d'étudier et de mettre en œuvre un plan d'action. Le plan doit comporter des lignes directrices précises et réalistes, une liste de tâches à exécuter, de même qu'une stratégie d'évaluation globale.

Plans d'action personnels : Les participants peuvent choisir d'élaborer des plans d'action afin d'effectuer des changements dans leur vie personnelle.

Politiques et méthodes

Afin de traiter efficacement les situations de violence et de négligence, les personnes qui interviennent au sein des établissements de SLD doivent élaborer des méthodes adéquates pour déceler les problèmes, y réagir et les prévenir. Un moyen primordial d'y parvenir consiste à établir des politiques et des méthodes efficaces et adaptées aux problèmes, qui visent à régler les situations de violence et de négligence, tout en favorisant la création d'un climat axé sur le soutien et le respect au sein des établissements.

Les politiques et les méthodes relatives à la violence et à la négligence garantissent la gestion efficace et opportune des problèmes qui peuvent survenir. Grâce à leur mise en œuvre, la haute direction affirme sans équivoque que l'élimination et la prévention des mauvais traitements et de la négligence constituent une priorité. Les politiques et les méthodes permettent d'établir un cadre d'intervention clairement défini et soigneusement mis en œuvre qui englobe les éléments suivants :

- la définition du problème;
- l'énoncé des rôles et des responsabilités;
- un guide relatif à la documentation des observations;
- la proposition de lignes de conduite possibles.

L'intégration d'un élément de souplesse aux politiques et aux méthodes constitue un facteur essentiel de leur efficacité. Les politiques et méthodes ne sauraient englober explicitement l'ensemble des interventions et des conséquences possibles de la violence et de la négligence. Ceux qui sont valables peuvent être appliqués efficacement à tous les cas de violence et de négligence et ce, malgré la nature très dynamique et complexe du problème. Dans le cadre d'un processus clairement défini, on peut établir des lignes directrices qui permettent de faire des choix qui tiennent compte des avantages du recours à des mécanismes internes et à des organismes de l'extérieur pour réagir à la violence et à la négligence.

Pour que les politiques et les méthodes en matière de violence et de négligence soient utilisées d'une manière efficace, elles doivent être mises en œuvre dans un milieu axé sur le soutien et le respect. Les personnes qui interviennent dans ce milieu doivent s'estimer et se respecter mutuellement, y compris les pensionnaires, les employés, les membres des familles et les bénévoles. De plus, les politiques et

les méthodes doivent être examinées périodiquement et illustrer les lois pertinentes, les normes des établissements et les codes de déontologie professionnels.

On constatera la capacité des administrateurs et des employés d'un établissement de créer ce type de milieu dans les politiques de l'établissement et dans la façon dont le personnel traite les pensionnaires vulnérables qui ne sont pas en mesure de prendre leurs propres décisions, à cause de déficiences cognitives. Les politiques et les méthodes valables donnent le ton en vue de l'établissement de relations respectueuses et efficaces entre toutes les personnes qui interviennent au sein d'un établissement.

Dans les établissements de SLD, les politiques et les méthodes en matière de violence et de négligence constitueraient une partie seulement d'un ensemble de politiques. Comme les priorités varient selon le type de politiques et de méthodes, ces dernières liées à une politique précise entrent en conflit avec les objectifs d'une autre politique. On devrait examiner l'ensemble des politiques et des méthodes, afin de déterminer si elles contribuent ou nuisent aux efforts visant à éliminer et à prévenir la violence et la négligence (p. ex., la politique la moins restrictive, la politique concernant les visiteurs, la sécurité du milieu de travail et les principes en matière de soins aux patients).

5.1 PROCESSUS D'ÉLABORATION DE POLITIQUES ET DE MÉTHODES

L'élaboration de politiques et de méthodes efficaces visant à régler les cas de violence et de négligence à l'égard des pensionnaires comporte un certain nombre d'étapes clairement définies :

- établir un groupe de travail composé de représentants de tous les groupes qui interviennent dans les SLD, c'est-à-dire les pensionnaires, les employés, les membres des familles, les bénévoles et les membres de la collectivité;
- déterminer l'objectif des politiques et des méthodes en définissant et en examinant tous les éléments pertinents, c'est-à-dire :
 - les valeurs, les convictions et les énoncés de mission qui régissent la collectivité des SLD;
 - les politiques et les lois existantes;
 - les renseignements concernant la violence et la négligence;
 - les méthodes non officielles déjà en place.

Une fois établies les politiques et les méthodes, il importe qu'elles soient expliquées à toutes les personnes concernées. L'éducation en matière de prévention

de la violence et de la négligence constitue un processus continu destiné à accroître la sensibilisation des gens au problème et à favoriser leur participation. Afin de susciter un changement, il est important d'inciter toutes les personnes liées à l'établissement à intervenir, y compris les pensionnaires, les administrateurs, les employés, les membres des familles et les bénévoles. En outre, les politiques et les méthodes doivent être évaluées et révisées périodiquement.

5.2 ÉLÉMENTS ESSENTIELS DES POLITIQUES ET DES PROCÉDURES

En fonction de l'examen des politiques et des méthodes existantes dans le secteur canadien des SLD effectué dans le cadre du PPA, de même que des remarques exprimées par les participants au projet, les politiques et les méthodes devraient comporter les cinq éléments suivants :

- exposé de la politique
- énoncé de l'objectif
- définition de la violence et de la négligence
- méthodes d'intervention
- méthodes de prévention

Exposé de la politique

L'exposé de principes révèle clairement que l'objectif des personnes qui interviennent au sein d'un établissement consiste à veiller à ce que le milieu soit dépourvu de violence et de négligence. On y définit les valeurs qui régissent l'établissement, de même que les objectifs relatifs au comportement des intervenants et aux soins destinés aux patients.

Énoncé de l'objectif

L'énoncé de l'objectif contient la définition du motif de la politique et précise la mission fondamentale de l'établissement. L'objectif communique le message que les personnes qui travaillent ou qui interviennent au sein de l'établissement adoptent une politique de « tolérance zéro » à l'égard de la violence et de la négligence, c'est-à-dire que leur réaction aux mauvais traitements et à la négligence est fondée sur un refus absolu d'admettre ou de tolérer ce type de situation.

Définition de la violence et de la négligence

La définition constitue un élément essentiel des politiques et des méthodes, car elle fournit une orientation qui permet aux intervenants de reconnaître les situations de mauvais traitements ou de négligence. En général, la violence et la négligence se définissent comme étant un acte ou un manque d'intervention qui compromet la santé ou le bien-être d'une autre personne. Les types de mauvais traitements et de négligence doivent être définis et assortis d'exemples qui permettent aux intervenants de reconnaître adéquatement les situations.

Méthodes d'intervention

Bien que les politiques et les méthodes constituent un élément essentiel des activités quotidiennes d'un établissement, les gens ont tendance à les respecter sans les remettre en question. La haute direction doit préciser clairement qu'il incombe à chacun d'être attentif à leurs conséquences néfastes imprévues. En outre, les politiques rigides créent des obstacles à la mise en œuvre et à l'adoption de nouvelles interventions dans les situations de violence. Puisque la dynamique des mauvais traitements et de la négligence (p. ex., l'étiologie, les personnes concernées) varie d'un incident à l'autre, les politiques et les méthodes doivent être souples.

Les politiques et les méthodes concernant la violence et la négligence à l'égard des pensionnaires devraient prévoir la manière dont on doit réagir à ce type de situation, le signaler, protéger les droits des personnes, enquêter, documenter les incidents, intervenir et effectuer un suivi.

Réaction

Les politiques et les méthodes doivent fournir certaines lignes directrices fondamentales et précises qui permettent de réagir aux situations, dès qu'elles surviennent. On ne peut présumer que chacun saura naturellement comment réagir d'une manière efficace à tous les incidents de violence dont il sera témoin.

Signalement

Les incidents de mauvais traitements et de négligence peuvent être signalés par n'importe qui, oralement ou par écrit, sous formes de soupçons ou de dénonciations. Les politiques et les méthodes devraient illustrer le fait qu'il est important de déclarer dès que possible les incidents de mauvais traitements et de négligence et préciser comment et à qui peuvent être signalés tous les types de situations par les employés, les pensionnaires, les membres des familles et les bénévoles.

En outre, on doit reconnaître que, quelle que soit la politique interne, chacun a le droit de communiquer avec des ressources de l'extérieur, notamment des avocats, la police et des défenseurs de droits, et que les politiques et les méthodes doivent être formulées en conséquence. Les incidents de violence et de négligence peuvent être signalés par n'importe qui à n'importe qui.

Par exemple, un pensionnaire peut préférer signaler un incident à un autre pensionnaire, à un membre des services de pastorale, à un bénévole, au conseil des pensionnaires, à la police ou au ministère de la Santé.

Certains gouvernements provinciaux, notamment ceux de l'Ontario et de l'Alberta, ont adopté des lois qui exigent la déclaration des incidents soupçonnés de mauvais traitements ou de négligence à l'égard des pensionnaires d'établissements de SLD. Les employés qui omettent de signaler ce type d'incidents peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires. Les politiques et les procédures doivent établir clairement les situations qui doivent être déclarées et à quelles compétences juridiques on doit les déclarer.

De plus, on doit reconnaître que les politiques et les méthodes ne peuvent empêcher les membres d'ordres professionnels de signaler les incidents de mauvais traitements et de négligence à leurs organismes de réglementation professionnelle, par exemple les ordres des médecins ou les associations provinciales d'infirmiers et d'infirmières. On créerait ainsi des conflits déontologiques et professionnels entre les employés, les établissements et les ordres professionnels.

Les politiques et les méthodes doivent préciser clairement la manière de signaler un incident soupçonné de mauvais traitements ou de négligence. La teneur de la déclaration de ce type d'incident doit permettre de répondre à quatre des cinq questions traditionnelles, à savoir *Qui?*, *Quoi?*, *Où?*, *Quand?* et *Pourquoi?*.

Le signalement peut s'effectuer de deux façons. Un pensionnaire, un membre de la famille, un bénévole ou un employé peut s'adresser directement à une personne-ressource désignée par les responsables de l'établissement. Dans l'autre cas de figure, une personne peut tout d'abord remplir un formulaire de déclaration d'incident, pendant que les événements sont frais à sa mémoire, et l'envoyer à la personne-ressource.

Protection des droits de la personne qui déclare l'incident et de l'agresseur soupçonné

Les politiques et les méthodes traitant des mauvais traitements et de la négligence au sein des établissements de SLD doivent être conçues de manière à favoriser une réaction équilibrée, équitable et adaptée à la déclaration d'incidents de mauvais

traitements et de négligence. Les droits de la personne qui signale l'incident et de l'agresseur soupçonné doivent être protégés tout au long du processus.

Enquête

Tous les incidents soupçonnés de violence et de négligence doivent faire l'objet d'une enquête et doivent être traités individuellement. La politique doit comporter une disposition désignant la personne responsable des enquêtes relatives aux incidents soupçonnés de violence et de négligence. Idéalement, la personne-ressource sera responsable de l'enquête (ainsi que nous l'avons précisé sous la rubrique intitulée *Signalement*). L'enquêteur disposera du pouvoir nécessaire pour intervenir. De plus, il sera impartial (c.-à-d. qu'il n'aura de conflits d'intérêts avec aucune des personnes en cause, par exemple, le pensionnaire, l'agresseur soupçonné ou la personne qui signale l'incident).

En outre, le directeur général peut choisir de désigner un représentant de l'extérieur, qui n'est pas un employé de l'établissement, à titre de co-enquêteur. Dans la mesure du possible, les établissements devraient avoir à leur disposition plusieurs personnes dotées des compétences nécessaires pour effectuer des enquêtes. Toutefois, lorsque l'on soupçonne une activité criminelle, on devrait demander à la police d'enquêter; les politiques et les méthodes devraient comporter une disposition précise à cet effet.

Documentation

Les politiques et les méthodes doivent établir clairement des directives permettant de documenter minutieusement et précisément les éléments de preuve et d'en préserver la validité, grâce à la protection de l'ensemble de la documentation. On peut désigner une personne qui sera responsable de conserver tous les éléments de preuve en un même lieu sûr. Les déclarations de l'agresseur soupçonné et des témoins, les photographies, les rapports de médecins, ainsi que les déclarations enregistrées sur bande audio ou vidéo par le pensionnaire peuvent faire partie de la documentation réunie. Les politiques et les méthodes devraient préciser que la chronologie des événements constitue généralement l'élément de preuve le plus difficile à établir; l'enquêteur ne doit donc pas oublier de demander ce type de renseignement lorsqu'il recueille des déclarations.

Intervention

Les pensionnaires ou les personnes qui prennent les décisions à leur place doivent jouer un rôle central dans la détermination de la ligne de conduite ou, tout au moins, être avisés des mesures envisagées. Il importe de faire intervenir toutes les

parties concernées au processus d'intervention, notamment les représentants de syndicats et d'ordres professionnels.

Les politiques et les méthodes devraient fournir des exemples d'interventions possibles, afin de faciliter la détermination d'un plan d'action adéquat. Le choix de l'intervention dépend de l'identité du contrevenant, de la gravité de l'agression et des circonstances entourant l'incident. Dans tous les types de situations, sauf les cas graves, il y a lieu :

- d'aviser le contrevenant des politiques et des méthodes et de lui en fournir une copie;
- de l'aviser qu'aucune autre infraction ne sera tolérée.

Si le contrevenant continue à enfreindre la politique, on doit lui demander de quitter l'établissement et, au besoin, l'escorter jusqu'à l'extérieur des lieux. De plus, il peut y avoir lieu de communiquer avec la police, afin d'obtenir une restriction légale.

Suivi

Les politiques et les méthodes doivent contenir la définition de méthodes de suivi, par exemple, des méthodes visant à évaluer l'efficacité des interventions et à tenir le pensionnaires et ses représentants au courant de la situation. Il est utile d'intégrer aux politiques et aux méthodes des propositions relatives aux personnes qui peuvent exiger un suivi, notamment les représentants de syndicats et d'ordres professionnels.

5.3 MÉTHODES DE PRÉVENTION

Afin d'être efficaces, les politiques et les méthodes doivent comprendre des méthodes de prévention. La prévention se révèle tout aussi importante que l'intervention, lorsqu'on veut favoriser la création d'un milieu de SLD qui réduit la probabilité de la violence et de la négligence.

Les politiques et les méthodes peuvent préciser que l'administration s'assurera que tous les employés, les pensionnaires, les membres des familles et les bénévoles seront tenus au fait de la situation et qu'ils auront accès à la politique relative à la violence. On peut intégrer une discussion des politiques et des méthodes à l'orientation de tous les nouveaux employés, bénévoles, pensionnaires et membres de familles. De plus, tous les membres du personnel peuvent revoir annuellement la politique et la signer, afin de confirmer qu'ils en ont pris connaissance et qu'ils la comprennent.

On peut inclure une autre mesure de prévention dans les politiques et les méthodes, c'est-à-dire une disposition précisant que l'administration veille à ce qu'un programme de formation régulier soit offert aux employés et à ce qu'il soit également offert aux bénévoles, aux membres des familles et aux pensionnaires.

En outre, les politiques et les méthodes peuvent établir une manière d'interroger les postulants à des emplois et à des postes de bénévoles, afin de confirmer qu'ils conviennent à ce type de fonctions et de vérifier s'ils possèdent un casier judiciaire. De plus, les politiques et les méthodes peuvent préciser que les employés provenant d'agences d'emploi de l'extérieur doivent faire l'objet d'une vérification adéquate des références et recevoir une formation de sensibilisation de leur agence. On peut faire allusion aux secteurs du milieu de SLD où les pensionnaires risquent le plus de subir de la violence et de la négligence. Ce type de secteurs à risque élevé peut comprendre des mécanismes en place et (ou) des contextes qui surviennent périodiquement.

5.4 PENSIONNAIRES AYANT DES DÉFICIENCES COGNITIVES

De nombreux pensionnaires d'établissements de SLD ne sont plus en mesure de prendre des décisions ou de s'exprimer de leur propre chef. En raison de déficiences cognitives ou de troubles de communication, ces personnes peuvent s'en remettre entièrement à des tiers pour déterminer et combler leurs besoins les plus fondamentaux. Toutes les personnes qui interviennent auprès de ces pensionnaires doivent redoubler de vigilance lorsqu'elles déterminent leurs besoins et qu'elles y répondent. Elles doivent concerter leurs efforts, afin de préserver les droits de ces pensionnaires. À cette fin, il y aurait lieu d'élaborer des politiques et des méthodes concernant le règlement de situations de violence et de négligence qui touchent des pensionnaires ayant des déficiences cognitives. Ce type de politiques et de méthodes comporterait des directives touchant les relations avec les pensionnaires atteints de déficiences cognitives, le traitement des agressions et la protection des droits des pensionnaires.

Conclusion

On peut prévenir et régler efficacement les incidents de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes âgées qui vivent dans des établissements de SLD en mettant l'accent sur les pensionnaires eux-mêmes. Cependant, ce type de méthode ne vise pas à atténuer le fait que la violence et la négligence peuvent toucher n'importe qui. Les membres des familles, les employés en contact avec le public, les administrateurs, les bénévoles et d'autres intervenants peuvent poser ce type de gestes.

La connaissance accrue de la définition des infractions et des méthodes d'intervention et de prévention, grâce à la mise en place de politiques adaptées et de politiques efficaces, constitue l'élément fondamental de la réduction de la violence et de la négligence dans le secteur des SLD. Afin que ces efforts d'intervention et de prévention soient efficaces, il faut concentrer les initiatives sur trois plans : la personne, l'établissement et l'ensemble de la collectivité. De plus, la sensibilisation à la vulnérabilité des bénéficiaires de soins, particulièrement ceux qui ont des déficiences cognitives, doit toujours demeurer primordiale pour les soignants et les visiteurs. Pour que les initiatives de formation et d'éducation soient efficaces, elles doivent être clairement appuyées à tous les niveaux de pouvoir au sein des établissements et faire l'objet d'une surveillance continue.

Bien qu'il soit impossible de créer un milieu totalement dépourvu de violence, étant donné les actes de violence involontaires ou délibérés imprévus, il est impératif de veiller à ce que tous les intervenants adoptent des pratiques qui dénoncent sans équivoque la violence et la négligence. Ce type de démarche exige un engagement actif et continu des pensionnaires, des employés, des membres des familles, des bénévoles et de la collectivité, car chacun contribue au problème aussi bien qu'à la solution.

Il faut élaborer des documents évolutifs, fondés sur des politiques souples, enchâssées dans les principes du respect et les règles de l'art et qui tiennent compte des lois provinciales et territoriales pertinentes.

Bibliographie

Beaulieu, M. et Bélanger, L. (1995). Intervention in long term care institutions with respect to elder mistreatment. Dans MacLean, M. (éd.), *Abuse and Neglect of Older Canadians: Strategies for Change*. Toronto: Thompson Educational Publishing Inc., p. 27–37.

Bélanger, L. (1981). The Types of Violence the Elderly Are Victims Of: Results of a Survey Done with Personnel Working with the Elderly. Document présenté à la troisième réunion scientifique annuelle de la Gerontological Society of America, Toronto, Canada.

Bélanger, A. et Dumas, J. (1997). Report on the Demographic Situation in Canada 1997. Effects on the Social Environment of Elderly Persons on Their Socio-economic Condition. Ottawa: Statistique Canada, Catalogue n° 91-209-XPE.

Kozak, J.F, Elmslie, T. et Verdon, J. (1985). Prevalence and incidence of abuse and neglect: National and international perspective. Dans MacLean, M. (éd.), *Abuse and Neglect of Older Canadians: Strategies for Change*. Toronto: Thompson Educational Publishing Inc., p. 175–190.

MacLean, M. (éd.) (1995). *Abuse and Neglect of Older Canadians: Strategies for Change*. Toronto: Thompson Educational Publishing Inc.

Division de la santé mentale, Santé Canada (1994). *Abuse and Neglect of Older Adults in Institutional Settings: An Annotated Bibliography*. Ottawa: Ministre des Approvisionnement et Services Canada.

Ontario Nursing Association College (1993). *Report on Abuse of the Elderly*. Toronto.

Pillemer, K. et Moore, D.W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *Gerontologist*, 29(3), p. 414–320.

Shell, D.J. (1982). *Protection of the Elderly: A Study of Elder Abuse*. Rapport du Manitoba Council on Aging. Winnipeg: Association on Gerontology.

Spencer, C. (1994). *Abuse and Neglect of Older Adults in Institutional Settings*. Ottawa: Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Santé Canada.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.