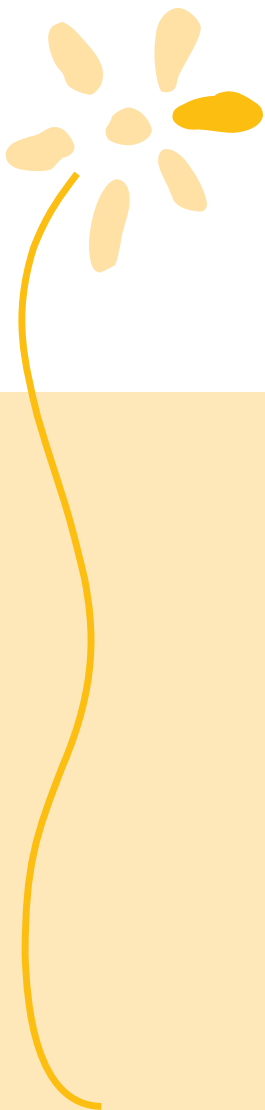




Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada



## Prévenir les mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée et intervenir à leur égard

Leçons tirées de l'évaluation du projet Prévention  
des mauvais traitements dans les établissements  
de soins de longue durée

Ce document a été préparé par Wanda Jamieson et Liz Hart, JamiesonHartGraves (JHG) Consulting.

Also available in English under the title: *Preventing and Responding to Abuse in Long-Term Care Facilities: Lessons Learned from the Abuse Prevention in Long-Term Care (APLTC) Project.*

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre national d'information sur la violence dans la famille, Agence de santé publique du Canada.

Il est interdit de reproduire le contenu du présent document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée.

On peut, sur demande, obtenir cette publication sous d'autres formes.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec:

**Centre national d'information sur la violence dans la famille**

Unité de prévention de la violence familiale  
Agence de santé publique du Canada  
Pré-Tunney (1907D1), Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Téléphone : 1-800-267-1291 (sans frais) ou (613) 957-2938

Télécopieur : (613) 941-8930

ATME : 1-888-561-5643 ou (613) 952-6396

Site web : <http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>

Courriel : [ncfv-cnivf@hc-sc.gc.ca](mailto:ncfv-cnivf@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2004.

PDF : H72-21/189-2004F-PDF  
0-662-76429-3

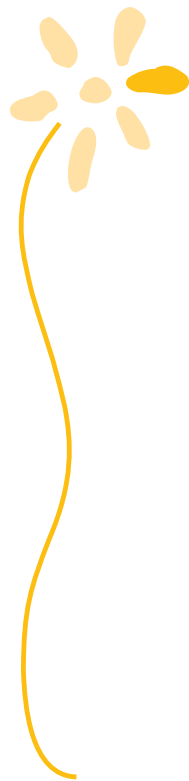
HTML : H72-21/189-2004F-HTML  
0-662-77759-x

---

# Prévenir les mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée et intervenir à leur égard

Leçons tirées de l'évaluation du projet Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée

---





## Introduction

Le présent document constitue un survol des leçons tirées de l'évaluation finale du projet *Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée* (le Projet). Les questions et problèmes qui y sont soulevés s'avéreront utiles aux responsables et analystes de politiques, et aux responsables de l'élaboration et de la gestion de programmes qui ont pour mandat de prévenir les mauvais traitements infligés aux aînés dans les établissements de soins de longue durée au Canada.

## Survol du Projet

Entre 1995 et 2002, le Projet a franchi plusieurs étapes. En tant qu'initiative pancanadienne novatrice, il visait à sensibiliser et à éduquer la population en matière de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée. Il était principalement axé sur les mauvais traitements infligés aux bénéficiaires de ces établissements, même si on tenait compte du fait que des mauvais traitements peuvent être infligés autant aux employés qu'aux bénéficiaires de ces établissements.

### Objectifs du Projet

- ▶ sensibiliser la population (principalement les aînés et les personnes ayant un lien avec ces derniers ou avec les services de soins de santé de longue durée) au problème que représentent les mauvais traitements et la négligence envers les aînés dans ces établissements;
- ▶ susciter des discussions favorisant une meilleure compréhension du problème et un engagement à trouver des solutions; et
- ▶ sensibiliser la population à la nécessité d'offrir aux aînés qui vivent dans des établissements de soins de longue durée un milieu respectueux et soucieux de leur bien-être, et de trouver des moyens de favoriser ce genre de milieu<sup>1</sup>.

En 1995, les chercheurs du Département de recherche du Service de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa Inc. ont reçu des fonds du Programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés de Santé Canada pour élaborer une trousse de documentation éducative sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les bénéficiaires des établissements de soins de longue durée<sup>2</sup>. Un comité directeur national formé de chercheurs, de professionnels de la santé et de bénéficiaires de partout au Canada ont orienté toutes les étapes du Projet.

Dans le cadre du processus de recherche, des employés, des bénéficiaires et des familles de cinq établissements de différentes villes du Canada ont participé à des groupes de discussion et ont formulé leurs points de vue sur cette question. Les établissements participants étaient : le *St. Vincent's Hospital* à Vancouver (Colombie-Britannique); le *Riverview Health Centre* à Winnipeg (Manitoba); le Service de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa Inc. à Ottawa (Ontario); le Regroupement des Trois-Rives à Vaudreuil (Québec); et le *Hoyles-Escasoni Complex* à St. John's (Terre-Neuve et Labrador). Le Projet visait principalement à connaître les points de vue des bénéficiaires et à les intégrer dans la trousse de documentation éducative.

La trousse de documentation éducative produite dans le cadre du Projet consiste en un programme modularisé comprenant des suppléments, notamment deux vidéocassettes qui tracent un portrait de la vie quotidienne dans un établissement de soins de longue durée et qui présentent les points de vue de bénéficiaires. Ces vidéocassettes proposent également des stratégies pratiques favorisant l'instauration de milieux plus respectueux et soucieux du bien-être des bénéficiaires dans ces établissements<sup>3</sup>.

En 1997-1998, Santé Canada a fourni des fonds supplémentaires pour la mise en œuvre de séances de formation à l'intention des formateurs dans les régions urbaines, rurales et nordiques à la grandeur du pays<sup>4</sup>. Les séances de formation à l'intention des formateurs consistent en des ateliers qui s'adressent à des professionnels et à des bénévoles à qui l'on présente la matière d'un sujet particulier et, par la suite, que l'on encadre afin de leur apprendre à enseigner, à leur tour, cette matière à d'autres personnes. En conséquence, ces professionnels et ces bénévoles reçoivent la formation nécessaire pour devenir eux aussi des formateurs.

En somme, le Projet a permis de tenir 46 ateliers, auxquels ont participé 665 personnes, principalement des fournisseurs de services travaillant dans des établissements de soins de longue durée (milieux institutionnel, non institutionnel, urbain et rural) à la grandeur du Canada. L'objectif initial en matière de formation, soit celui de former entre 400 et 450 personnes, a donc été dépassé de plus de 30 %. Selon ces données, il semble raisonnable de conclure qu'il existe une demande réelle pour ce genre de formation. En outre, en date de décembre 2001, le Service de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa Inc. avait traité 432 commandes pour la trousse de documentation éducative; par ailleurs, l'organisme souligne qu'il continue de recevoir des commandes pour cette trousse. Il semble que ce type de formation suscite une demande et un intérêt constants.

Le Projet a permis l'élaboration et la diffusion d'une série de lignes directrices visant l'élaboration de politiques et de procédures en matière de prévention des mauvais traitements et de négligence dans les établissements de soins de longue durée<sup>5</sup>.

## De quelle façon le Projet a-t-il été évalué?

Le Projet a fait l'objet d'une évaluation à plusieurs étapes :

- ▶ évaluation menée immédiatement après un atelier de discussion, soit après avoir obtenu des commentaires de la part des participants,
- ▶ sondages effectués auprès des participants un mois et six mois suivant la formation reçue, et
- ▶ évaluation des résultats effectuée cinq ans après la tenue de la première formation; cette évaluation comprend un examen des publications et des politiques sur la question, des entrevues avec des intervenants clés et une étude de cas dans les établissements de soins de longue durée<sup>6</sup>.

## Dans le cadre du Projet, quels sont les facteurs de succès clés?

L'étude d'évaluation a permis de relever certains facteurs clés (voir la colonne de gauche du tableau suivant) qui ont contribué au succès général du Projet ainsi qu'au succès du Projet à l'un des établissements les plus efficaces. Les facteurs de succès et les réalisations figurent dans le tableau suivant.

Facteurs de succès généraux	Réalisations
Utilisation d'un modèle participatif	<ul style="list-style-type: none"><li>→ A fait participer un grand nombre d'intervenants provenant de partout au Canada</li><li>→ A favorisé un processus de communication et d'apprentissage inclusif et interactif</li><li>→ A servi de fondement pour nombre d'autres facteurs de succès relevés dans le cadre du Projet</li></ul>
Style de leadership bien défini axé sur la collaboration	<ul style="list-style-type: none"><li>→ A favorisé et accru le taux d'engagement et de participation des intervenants</li></ul>

<b>Facteurs de succès généraux</b>	<b>Réalisations</b>
Engagement de partager des valeurs et des principes, notamment les suivants <ul style="list-style-type: none"><li>▶ inclusivité</li><li>▶ coopération</li><li>▶ coordination</li><li>▶ collaboration</li><li>▶ respect (particulièrement envers les points de vue des bénéficiaires)</li></ul>	→ A fourni le fondement nécessaire à l'établissement de thèmes communs et d'un objectif commun
Importance accordée au respect	→ A permis d'élaborer un programme qui respecte les connaissances et les aptitudes des participants au Projet, notamment les bénéficiaires, tout en tenant compte des différents champs de compétence au Canada, y compris les cadres législatifs et la terminologie utilisée
Élaboration d'un outil souple	→ A permis d'élaborer un programme modularisé qui puisse être adapté aux exigences locales
Processus de recherche axé sur les bénéficiaires, la famille et le personnel	→ A permis de veiller à ce que le matériel de formation tienne compte des différents points de vue des participants au Projet et des expériences qu'ils ont vécues  → Le processus a occasionné la création <ul style="list-style-type: none"><li>▶ de définitions communes des types et des caractéristiques de mauvais traitements et de négligence, et</li><li>▶ de définitions communes des caractéristiques relatives à un milieu respectueux et soucieux du bien-être des bénéficiaires</li></ul>
Utilisation d'une pédagogie efficace	→ A permis de veiller à ce que le Projet soit fondé sur les principes d'apprentissage à l'intention des adultes <ul style="list-style-type: none"><li>▶ tout d'abord, écouter les expériences et les situations vécues par les bénéficiaires, les familles et les employés</li><li>▶ ensuite, demander aux participants au Projet de faire part de leurs commentaires sur la version préliminaire du matériel de formation et</li><li>▶ finalement, intégrer les commentaires formulés dans la trousse finale</li></ul>



<b>Facteurs de succès généraux</b>	<b>Réalisations</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Résultat : élaboration d'une trousse de documentation éducative que les fournisseurs de services peuvent consulter, car elle traduit la réalité des établissements de soins de longue durée</li></ul>
Création et utilisation des compétences	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Mise sur pied d'un réseau ou d'une infrastructure pour la mise en œuvre comprenant<ul style="list-style-type: none"><li>▶ des personnes qui possèdent diverses connaissances et aptitudes ainsi qu'une expérience pratique - et une volonté « de faire un peu plus que le minimum demandé »</li><li>▶ des ressources suffisantes</li><li>▶ un appui administratif continu</li></ul></li><li>→ Mise sur pied d'un Projet pouvant<ul style="list-style-type: none"><li>▶ être orienté vers l'action et le changement</li><li>▶ coordonner et mettre en œuvre un processus participatif pancanadien</li><li>▶ maintenir une tenue de dossiers de haute qualité afin de faciliter la documentation du processus et des résultats</li></ul></li></ul>
Perspective équilibrée du Projet	<ul style="list-style-type: none"><li>→ A rehaussé la crédibilité du système en tenant compte des deux éléments suivants<ul style="list-style-type: none"><li>▶ facteurs individuels et systémiques liés aux mauvais traitements, et</li><li>▶ aspects positifs (milieux humains et soucieux du bien-être des bénéficiaires) et négatifs (mauvais traitements et négligence) des situations actuelles dans les établissements de soins de longue durée</li></ul></li></ul>
Élaboration d'outils pédagogiques efficaces	<ul style="list-style-type: none"><li>→ A permis d'offrir une bonne formation grâce aux outils pédagogiques (lignes directrices, exercices, vidéocassettes, pour animer des discussions)<ul style="list-style-type: none"><li>▶ démontrer l'incidence du comportement du personnel (modèles de rôles positifs et négatifs)</li><li>▶ fournir un aperçu des points de vue des bénéficiaires</li><li>▶ traiter des aspects positifs et négatifs dans les établissements de soins de longue durée (voir précédemment)</li></ul></li></ul>

<b>Facteurs de succès généraux</b>	<b>Réalisations</b>
Surveillance et évaluation permanentes	→ A offert de précieuses possibilités pour susciter une réflexion et mener un examen au cours du Projet. L'évaluation finale a permis d'analyser l'apport du Projet et les leçons qui en ont été tirées

---

<b>Facteurs de succès au niveau de l'établissement</b>	<b>Réalisations</b>
Défense des droits : leadership et soutien organisationnel permanents dans l'établissement	→ A facilité la mise en œuvre
Stratégies de communication et de promotion	→ Résultats <ul style="list-style-type: none"><li>▶ dialogue avec les collectivités</li><li>▶ possibilités de formation dans les collectivités, et</li><li>▶ recours aux médias (télévision, journaux et radio)</li></ul>
Souplesse de la conception et capacité d'adaptation de la trousse	→ A permis aux formateurs de continuer à dispenser de la formation <ul style="list-style-type: none"><li>▶ en la présentant en différentes sections</li><li>▶ en l'adaptant à différents publics et à différents milieux</li></ul> <p><i>Nota : Cette capacité d'adaptation est importante car la formation en cours d'emploi est généralement dispensée par courtes périodes, qui durent entre une et quatre heures.</i></p>
Milieu favorable qui découle de facteurs tels que des changements législatifs, la sensibilisation accrue à la nécessité de protéger les bénéficiaires et de renforcer l'adoption et le respect, par l'établissement, des principes axés sur les bénéficiaires et sur la qualité des soins	→ A suscité un intérêt constant pour le matériel de formation du Projet

---

## Quelles leçons a-t-on tirées du Projet?

L'évaluation du Projet a permis de tirer d'importantes leçons sur sa mise en œuvre et ses incidences, y compris, de façon générale, sur la valeur de la sensibilisation, de l'éducation et de la formation en vue de prévenir les mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée. Parallèlement, les résultats de l'évaluation donnent à penser que la sensibilisation, l'éducation et la formation ne sont pas les seuls objectifs qu'il faille chercher à atteindre pour prévenir les mauvais traitements et créer un milieu humain et soucieux du bien-être d'autrui dans ces établissements. En effet, il importe également d'adopter une démarche globale qui établit un équilibre entre les stratégies de protection et de prévention, et qui favorise le soutien et la compassion. Cette démarche doit être fondée sur une communication ouverte et respectueuse entre les intervenants, y compris les bénéficiaires, les employés et les bénévoles des établissements de soins de longue durée et leur famille, ainsi que les défenseurs des droits et les autres membres de la collectivité.

Selon les propositions particulières découlant du processus de recherche sur l'évaluation<sup>7</sup>, une démarche globale de prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée doit englober les quatre éléments suivants :

- ▶ surveiller les *stratégies législatives et réglementaires* actuelles et en tirer des leçons afin d'intervenir dans les cas de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée
- ▶ évaluer les *pratiques* et les *politiques des établissements* et en tirer des leçons dans le but de prévenir les mauvais traitements et de créer un milieu humain et soucieux du bien-être d'autrui
- ▶ continuer de mettre en œuvre des initiatives en matière de *sensibilisation*, *d'éducation* et de *formation*, et
- ▶ améliorer le *perfectionnement des connaissances* pour orienter les stratégies en matière de prévention et d'intervention.

Dans les tableaux ci-après, les défis exposés et les mesures à adopter pour les relever sont regroupés selon les quatre éléments susmentionnés.

## Surveiller les stratégies législatives et réglementaires actuelles et en tirer des leçons afin d'intervenir dans les cas de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Élaborer des démarches soutenant les interventions qui favorisent le changement positif	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Éviter les hypothèses fondées sur l'âgisme</li><li>→ Mettre l'accent sur la participation des aînés et le renforcement de leur autonomie</li><li>→ Faire participer les aînés à l'élaboration et à la mise en vigueur de politiques, de même qu'à la prestation de services (p. ex., en tant que conseillers, consultants ou conseillers de leurs pairs)</li><li>→ Dispenser une formation aux fournisseurs de services à propos du processus de vieillissement et des droits des aînés</li></ul>
Mettre en vigueur des politiques, des normes et des lignes directrices adéquates au niveau des ordres de gouvernement et des établissements	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Faciliter la diffusion d'informations entre les ordres de gouvernement au sujet de l'élaboration de lois et de politiques</li><li>→ Mettre en vigueur des lois qui protègent les bénéficiaires</li><li>→ Veiller à ce que les lois fassent partie d'un cadre philosophique cohérent</li><li>→ Maintenir l'accent sur les mauvais traitements dans les modifications apportées aux lois et aux règlements, et faciliter l'accent accru sur les questions de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée</li><li>→ Élaborer des politiques, des normes et des protocoles gouvernementaux qui spécifient les points suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ une définition normalisée de mauvais traitements;</li><li>▶ des stratégies et des outils servant à relever les risques;</li><li>▶ des responsabilités particulières de signalement des cas (p. ex., dans le cadre de la gestion des incidents et du signalement des cas inhabituels)</li></ul></li><li>→ Traiter de la question des règlements sur la santé et la sécurité au travail, de même que du droit du personnel de refuser de dispenser des soins</li></ul>

## Surveiller les stratégies législatives et réglementaires actuelles et en tirer des leçons afin d'intervenir dans les cas de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée (suite)

Défis	Mesures à adopter pour les relever
	→ Étudier la possibilité d'avoir recours à des processus d'accréditation pour relancer l'élaboration de politiques et de procédures au niveau des établissements
Recueillir des données adéquates sur les pratiques en vigueur dans les établissements	→ Mener des enquêtes dans les établissements partout au Canada. → Analyser les résultats par province ou territoire
Mettre en vigueur les politiques et les règlements actuels	→ Augmenter la capacité de surveiller et d'inspecter les établissements
Augmenter le nombre de signalements des incidents	→ Créer un poste d'ombudsman → Établir des registres centraux de plaintes dans lesquels les bénéficiaires et d'autres personnes peuvent signaler des incidents en toute sécurité → Protéger les « délateurs »

## Évaluer les pratiques et les politiques des établissements et en tirer des leçons dans le but de prévenir les mauvais traitements et créer un milieu humain et soucieux du bien-être d'autrui

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Améliorer les conditions de travail dans les établissements de soins de longue durée	→ Augmenter le financement pour réduire le ratio personnel-bénéficiaires → Accorder au personnel le temps nécessaire pour dispenser des soins et du soutien aux bénéficiaires, p. ex., ▶ augmenter le nombre d'employés quand la demande de soins est grande, comme au moment des repas (heures de pointe); ▶ accroître le soutien au personnel fournissant des services aux bénéficiaires qui ont besoin de beaucoup de soins et qui sont nouvellement admis aux soins de longue durée

## Évaluer les pratiques et les politiques des établissements et en tirer des leçons dans le but de prévenir les mauvais traitements et créer un milieu humain et soucieux du bien-être d'autrui (suite)

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Améliorer les conditions de travail dans les établissements de soins de longue durée (suite)	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Éviter que les pénuries de personnel ou d'autres problèmes priment sur les politiques de tolérance zéro</li><li>→ Traiter des problèmes de stress et de surmenage du personnel, p. ex.,<ul style="list-style-type: none"><li>▶ assurer la rotation des tâches et du personnel pour éviter l'épuisement professionnel attribuable aux soins dispensés aux bénéficiaires difficiles, mais aussi, lorsque cela est possible, s'efforcer d'affecter une personne aux soins constants d'un bénéficiaire qui a besoin de beaucoup de soins pour qu'ils établissent une relation</li><li>▶ reconnaître les efforts extraordinaires du personnel qui dispense des soins de grande qualité</li></ul></li><li>→ Inciter le personnel à communiquer ses préoccupations et lui fournir les moyens d'exprimer ses frustrations et d'y faire face, p. ex.,<ul style="list-style-type: none"><li>▶ permettre au personnel de prendre des pauses de cinq minutes pour se calmer</li><li>▶ tenir des réunions multidisciplinaires régulières portant sur la planification des soins</li><li>▶ mettre sur pied des comités multidisciplinaires chargés de la sécurité, qui examineront les problèmes de sécurité concernant le personnel et les bénéficiaires, y compris les mauvais traitements</li></ul></li><li>→ Veiller à ce que l'administration réponde aux préoccupations du personnel</li><li>→ Fournir l'accès à des services spécialisés en santé mentale (psychogériatrie) et à des services de gestion des comportements</li><li>→ Améliorer l'environnement physique et la capacité de prendre en charge les bénéficiaires qui s'éloignent ou s'égarer</li><li>→ Veiller à ce que les normes de conception des nouveaux établissements soutiennent la création d'unités supplémentaires de soins spécialisés</li></ul>

Évaluer les pratiques et les politiques des établissements et en tirer des leçons dans le but de prévenir les mauvais traitements et créer un milieu humain et soucieux du bien-être d'autrui (suite)

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Augmenter l'accent mis sur la prévention des mauvais traitements	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mettre sur pied des unités de protection des personnes recevant des soins (lorsque la loi l'oblige)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Élaborer les éléments suivants et en faire la promotion                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ les énoncés de mission axés sur les bénéficiaires</li> <li>▶ les chartes des droits des bénéficiaires</li> <li>▶ les comités formés de bénéficiaires</li> <li>▶ les politiques de tolérance zéro</li> <li>▶ les protocoles de soins</li> <li>▶ les protocoles de prévention des mauvais traitements</li> <li>▶ les outils servant à relever les causes des comportements violents</li> </ul> </li> <li>→ Surveiller la qualité des soins dispensés (y compris la nutrition)</li> </ul>
Augmenter le nombre de signalements des cas de mauvais traitements	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Inciter le personnel à faire preuve de vigilance et à signaler rapidement les cas de mauvais traitements</li> <li>→ Établir des procédures qui font en sorte que tous les signalements sont pris au sérieux et traités en tant que préoccupations légitimes</li> <li>→ Se servir du personnel de soutien polyglotte qui a reçu une formation pour agir à titre d'interprète, de promoteur de la santé et de défenseur des droits des bénéficiaires</li> </ul>
Mettre en œuvre des procédures et des ressources visant à enquêter sur les plaintes déposées et à les traiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Évaluer les politiques et les procédures en vigueur pour déterminer les pratiques optimales</li> </ul>

## Évaluer les pratiques et les politiques des établissements et en tirer des leçons dans le but de prévenir les mauvais traitements et créer un milieu humain et soucieux du bien-être d'autrui *(suite)*

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Mettre en œuvre des procédures et des ressources visant à enquêter sur les plaintes déposées et à les traiter <i>(suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Établir des procédures d'intervention et de détection claires qui traitent des éléments suivants<ul style="list-style-type: none"><li>▶ mauvais traitements infligés aux bénéficiaires</li><li>▶ mauvais traitements infligés au personnel</li><li>▶ recours à des moyens de contention</li><li>▶ traitement du comportement des bénéficiaires agressifs</li><li>▶ suspicion d'une exploitation financière (qui peut inclure, par exemple, la surveillance ou l'exigence d'une autorisation écrite du bénéficiaire pour les paiements faits à un membre de la famille)</li><li>▶ évaluation des risques</li><li>▶ suivi</li><li>▶ défense des droits</li></ul></li><li>→ Engager un nombre suffisant d'employés qui sont en mesure de détecter les cas de mauvais traitements et d'intervenir de façon appropriée</li><li>→ Déterminer si les initiatives visant à résoudre la question des mauvais traitements sont entravées par le niveau changeant des ressources affectées aux soins de santé</li></ul>

---



## Continuer de mettre en œuvre des initiatives en matière de sensibilisation, d'éducation et de formation

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Augmenter la sensibilisation du public à l'égard des mauvais traitements infligés aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Utiliser les résultats des recherches déjà menées pour accroître la sensibilisation à la question</li><li>→ Faciliter les reportages médiatiques à cet égard</li></ul>
Améliorer l'éducation et la formation professionnelles à l'égard des mauvais traitements infligés aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Étayer la situation actuelle concernant l'éducation des professionnels à cet égard</li><li>→ Veiller à ce que les dispensateurs de soins de santé (personnel infirmier, médecins, préposés aux soins spéciaux et autres) acquièrent des connaissances et des habiletés dans les domaines suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ gérontologie</li><li>▶ soins aux personnes atteintes de démence</li><li>▶ communication</li><li>▶ gestion de conflits</li><li>▶ mauvais traitements infligés aux aînés</li></ul></li><li>→ Donner une formation aux policiers pour qu'ils puissent traiter les cas de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée</li></ul>
Dispenser de la formation aux bénéficiaires et aux membres de leur famille	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Dispenser de la formation aux aînés et à leur famille à propos :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ des droits des aînés</li><li>▶ des questions de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée</li><li>▶ de la façon de signaler les cas de mauvais traitements</li></ul></li><li>→ Rassurer les aînés qui craignent que s'ils signalent des cas de mauvais traitements :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ ils ne seront pas pris au sérieux</li><li>▶ ils subiront des représailles</li></ul></li></ul>

## Continuer de mettre en œuvre des initiatives en matière de sensibilisation, d'éducation et de formation *(suite)*

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Fournir une formation pertinente au personnel des établissements de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Fournir des ressources humaines et financières, de même que des outils de formation, qui serviront à la formation régulière du personnel en poste, dans les domaines suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ processus de vieillissement</li><li>▶ déficience cognitive</li><li>▶ mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée (y compris les mauvais traitements infligés au personnel par les bénéficiaires)</li><li>▶ liens entre les mauvais traitements et le profil démographique changeant des bénéficiaires des établissements de soins de longue durée</li><li>▶ moyens de :<ul style="list-style-type: none"><li>▷ prévenir les mauvais traitements</li><li>▷ faire face au stress et aux problèmes comportementaux</li><li>▷ communiquer avec les bénéficiaires et les « gérer »</li><li>▷ composer avec les comportements agressifs</li><li>▷ résoudre les conflits</li><li>▷ signaler les cas de mauvais traitements</li></ul></li></ul></li><li>→ Veiller à ce que la formation traite du racisme</li><li>→ Fournir une formation continue qui tient compte du roulement du personnel</li><li>→ Soutenir les initiatives de formation et les stratégies d'éducation à l'aide de politiques et de procédures qui traitent des mauvais traitements des bénéficiaires et du personnel</li></ul>

## Continuer de mettre en œuvre des initiatives en matière de sensibilisation, d'éducation et de formation *(suite)*

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Fournir une formation pertinente au personnel des établissements de soins de longue durée <i>(suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Inciter la mise en œuvre des initiatives suivantes :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ inscrire le signalement obligatoire des cas de mauvais traitements au programme des ateliers sur l'obtention d'un permis d'exploitation d'un établissement</li><li>▶ inclure, dans les conventions collectives, une disposition relative à la formation sur la façon de réagir aux mauvais traitements infligés par les bénéficiaires et</li><li>▶ diffuser sur une vaste échelle la trousse de documentation éducative sur le Projet</li></ul></li></ul>

---

## Améliorer le perfectionnement des connaissances pour orienter les stratégies en matière de prévention et d'intervention

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Élaborer des modèles théoriques qui décrivent, analysent et expliquent la nature des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Reconnaître la nécessité d'adopter des modèles théoriques qui ciblent les mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée</li><li>→ Intégrer une reconnaissance de la pertinence d'inclure le sexe et la culture dans ces modèles</li><li>→ Se fonder sur les travaux actuels en matière d'élaboration de modèles</li></ul>
Comblé les principales lacunes en matière de connaissances	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Mener de la recherche sur les sujets suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ rôles et tâches du personnel infirmier</li><li>▶ nature et environnement des établissements</li><li>▶ caractéristiques des bénéficiaires et du personnel</li><li>▶ diversité culturelle</li><li>▶ sentiments, préoccupations et expériences des bénéficiaires, de leur famille et du personnel</li><li>▶ incidence des changements apportés aux niveaux de financement;</li><li>▶ réglementation des soins de longue durée (y compris des méthodes de détermination des aptitudes mentales et intellectuelles des bénéficiaires)</li><li>▶ facteurs de risque des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée</li><li>▶ conséquences à long terme des mauvais traitements dans les établissements résidentiels</li></ul></li><li>→ Déterminer le nombre d'établissements qui entreprennent des initiatives (protocoles, formation, etc.) dans ce domaine</li><li>→ Évaluer les initiatives en cours pour déterminer les pratiques optimales</li></ul>

## Améliorer le perfectionnement des connaissances pour orienter les stratégies en matière de prévention et d'intervention (suite)

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Établir le lien entre, d'une part, les changements démographiques et systémiques et, d'autre part, l'augmentation des possibilités de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée	<p>→ Faciliter la compréhension de l'incidence des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ profil démographique des bénéficiaires en constante évolution (plus âgés, plus frêles, plus souvent aux prises avec un handicap cognitif), en raison du retard dans l'admission aux soins de longue durée résultant de l'accès accru aux soins communautaires et à domicile, ainsi que de l'augmentation de la durée de vie des bénéficiaires et de leur état de santé</li><li>▶ recherches sur de nouveaux médicaments pour traiter la démence, qui peuvent retarder l'admission aux soins de longue durée</li><li>▶ augmentation des logements avec soutien en permanence ou des logements supervisés (non réglementés) qui peuvent retarder davantage l'admission des bénéficiaires aux soins de longue durée, ce qui fait en sorte que leur démence est à un stade plus avancé</li><li>▶ passage des bénéficiaires des établissements psychiatriques aux établissements de soins de longue durée</li><li>▶ admission des bénéficiaires handicapés plus jeunes dans les établissements de soins de longue durée;</li><li>▶ pénuries de dispensateurs de soins et taux de roulement de ces derniers</li><li>▶ vieillissement du personnel infirmier</li><li>▶ changements d'attitude et de milieu de travail, dont les suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>▷ modifications de la compréhension des rôles et des responsabilités des professionnels quant à la façon de dispenser les soins</li><li>▷ recours aux règlements de santé et de sécurité au travail et aux conventions collectives pour refuser de dispenser des soins à certains bénéficiaires</li></ul></li></ul>

---

## Améliorer le perfectionnement des connaissances pour orienter les stratégies en matière de prévention et d'intervention (suite)

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Établir le lien entre, d'une part, les changements démographiques et systémiques et, d'autre part, l'augmentation des possibilités de mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée (suite)	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ décentralisation et régionalisation des soins de santé</li><li>▶ changements apportés aux niveaux de financement</li></ul>
Élaborer des définitions normalisées des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Élaborer des définitions normalisées des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée à l'aide d'un processus consensuel et participatif</li><li>→ Veiller à ce que les définitions englobent les éléments suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ nature interactive des mauvais traitements</li><li>▶ déséquilibre du pouvoir entre le personnel et les bénéficiaires</li><li>▶ formes particulières des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée, qui sont liées aux activités souvent intimes de nourrir le bénéficiaire, de lui donner son bain, de l'habiller, de le déplacer, de lui donner ses médicaments et de lui dispenser d'autres traitements</li><li>▶ nouveaux problèmes, comme le recours à des moyens de contention (chimiques et physiques), la possibilité d'infliger des mauvais traitements en donnant des médicaments, la malnutrition et la sensibilisation croissante à l'exploitation financière et ses incidences</li><li>▶ lien entre les mauvais traitements et la violation des droits de la personne</li><li>▶ possibilité d'abus à un niveau systémique dans les soins de longue durée</li><li>▶ différences culturelles dans la perception et la définition des mauvais traitements</li><li>▶ rôle des circonstances, des valeurs, des croyances et du droit dans la définition des mauvais traitements</li></ul></li></ul>

## Améliorer le perfectionnement des connaissances pour orienter les stratégies en matière de prévention et d'intervention *(suite)*

Défis	Mesures à adopter pour les relever
Élaborer des définitions normalisées des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée <i>(suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Utiliser une définition normalisée des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée afin :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ d'améliorer le dépistage et la classification des mauvais traitements</li><li>▶ de fournir les traitements adéquats, et</li><li>▶ de faciliter les comparaisons et les analyses entre les ordres de gouvernement</li></ul></li></ul>
Recueillir à l'échelle nationale des données sur la portée et l'étendue des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Recueillir à l'échelle nationale des données sur l'incidence et la prévalence des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée</li><li>→ Ces données serviront à :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ fournir une base pour préparer des interventions</li><li>▶ sensibiliser davantage le public et les professionnels à la question</li><li>▶ surveiller les tendances sur une certaine période</li><li>▶ évaluer les incidences des interventions</li><li>▶ veiller à l'utilisation optimale des ressources, et</li><li>▶ estimer les besoins futurs à mesure que la population vieillit</li></ul></li></ul>

---

## Conclusion

Le projet *Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée* a permis d'acquérir des connaissances particulières sur une question complexe en donnant la parole aux bénéficiaires et à leur famille, de même qu'au personnel et aux bénévoles des établissements de soins de longue durée, et en réagissant à leurs propos. Le Projet a permis de démontrer le rôle précieux de l'éducation et de la formation à la sensibilisation pour être en mesure de traiter de ces questions. En cela, le Projet s'est avéré une première étape importante et réussie, mais il reste encore beaucoup à accomplir.

Les résumés des leçons tirées du Projet, présentés dans les tableaux qui précèdent, illustrent bien l'importance du Projet. Mais il est d'autant plus important qu'il a permis de créer, à l'intention des établissements de soins de longue durée, un modèle sur la manière d'aborder globalement la question des mauvais traitements en général en respectant les opinions et les intérêts de toutes les parties en cause. Il importe de prendre conscience que les nombreux facteurs de la mise en œuvre d'une approche efficace de la question sont imbriqués les uns dans les autres. Les lecteurs qui désirent tirer des leçons du Projet ne devraient pas choisir des éléments individuels pour les reproduire, car le Projet a montré l'interdépendance des éléments. La réussite du Projet était fondée sur l'ensemble des éléments, qui prenaient appui les uns sur les autres. Par ailleurs, le Projet est un exemple des meilleures formes de leadership axé sur la collaboration, de sensibilité et d'ouverture véritable à divers points de vue, de même que du soutien de l'objectif visant à renforcer l'autonomie de tous les intervenants.

En outre, les résultats obtenus font ressortir les mesures qui restent à prendre. Le Projet souligne l'importance de mettre en place des politiques et des protocoles cohérents et adéquats au niveau de l'ordre de gouvernement approprié (provincial ou territorial, par exemple) et de l'établissement. Il illustre également les avantages de la collecte régulière de données et du partage systématique d'informations entre les ordres de gouvernement et les établissements. Ces activités devront être intensifiées dans les années à venir, et il faudra mettre en œuvre des normes universelles de surveillance et d'inspection des établissements. Par ailleurs, il y a encore beaucoup à faire pour améliorer les conditions de travail et la formation professionnelle, mettre davantage l'accent sur la prévention et faciliter le signalement des cas de mauvais traitements et le règlement des plaintes.

Il est à espérer que les efforts déployés à l'avenir pour traiter de la question seront fondés sur les résultats de cette initiative.



## Notes de fin de document

1. Kozak, Jean et Teresa Lukawiecki. *Quand chez soi n'est pas un chez-soi : Violence et négligence dans les établissements de soins de longue durée — Le point de vue des pensionnaires*. Santé Canada, 2001.
2. Kozak, Jean et Teresa Lukawiecki. *Abuse and Neglect in Long Term Care: Development of a resident directed educational package*, Santé Canada, 1995.
3. Deux vidéocassettes : *Prévention des mauvais traitements dans les établissements de soins de longue durée: Intervention et prévention; Favoriser un milieu de soutien et de respect dans les établissements de soin de longue durée*.
4. La deuxième étape du Projet, qui comprend des séances de formation à l'intention des formateurs dispensées dans tout le pays et l'élaboration de lignes directrices en matière de politiques et de procédures, a été financée par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada et a été gérée par l'Unité de prévention de la violence familiale (UPVF).
5. Kozak, Jean, Teresa Lukawiecki, David Dalle et Judith Wahl. *Policies and Procedures Guidelines for Responding to and Preventing Resident Abuse and Neglect in Long-Term Care*. Service de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa Inc., août 1998.
6. Jamieson Consulting. *Evaluation of the Abuse Prevention in Long-Term Care Project*. Ottawa. Santé Canada, Unité de prévention de la violence familiale (UPVF), 2002.
7. Les défis et les mesures à adopter pour les relever présentés dans le présent document sont fondés sur les conclusions de l'examen de la documentation relative à l'étude de l'évaluation, de l'examen des politiques et des entrevues menées avec des intervenants clés.