



The Ontario Network
for the **Prevention of Elder Abuse**

Le Réseau ontarien
**de prévention des mauvais traitements
envers les personnes âgées**

Comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury

**Guide du protocole de la ville du Grand
Sudbury et des environs pour ceux et
celles qui s'occupent des cas ou l'on
soupçonne la maltraitance des aîné(e)s**

Développé par le Réseau de sensibilisation et de réaction de la
collectivité sur l'abus et la négligence des personnes âgées
juin 2007

Financé par: le Ministère du Développement du Nord et des Mines



REMERCIEMENTS

Guide du protocole pour les organisations de la ville du Grand Sudbury qui s'occupent des cas où l'on soupçonne la maltraitance des aîné(e)s a été développé par :

Mildred Connely – Soins palliatifs de Sudbury

Tracy Watson – Programme d'aide aux victimes et aux témoins

Josée Miljours – Réseau ontarien de prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées

Deana Stephen – Société Alzheimer Sudbury Manitoulin

Cst. Linda Burns – Services policiers du Grand Sudbury

Cst. Michelle Coulombe – Police provinciale de l'Ontario

Chantal Makela – Meals On Wheels (Sudbury)

Certains renseignements dans ce guide ont déjà été publiés dans d'autres ouvrages. Nos remerciements au comité contre les mauvais traitements ou la négligence envers les personnes âgées des services policiers de Hamilton, merci au comité pour la maltraitance des aînés de Sault Ste Marie et des environs, merci au Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury et au comité pour la prévention des mauvais traitements de la ville de Halton.

Merci à notre modèle, Alice Forbes-Girdlestone, qui figure sur la couverture. Alice est membre du comité pour la maltraitance des aînés de la région de Sudbury et de la table ronde du maire de la ville du Grand Sudbury en ce qui a trait aux questions à propos des aîné(e)s. Elle a aussi fait partie du groupe de travail provincial, préparant la base de la stratégie ontarienne pour combattre l'abus des aîné(e)s.



TABLE DES MATIÈRES

Section 1 – Vue d’ensemble	4	Section 3 – Action et suivi	25
Introduction/Objectif	4	Quand signaler un cas de maltraitance à la police. 25	
Historique du comité pour la maltraitance des		Enquête policière.....	25
aîné(e)s pour la région de Sudbury.....	5	Porter des accusations.....	26
Réseau de sensibilisation et de réaction de la		Procédures judiciaires	26
collectivité	8	Contacts avec les services policiers	28
Principes directeurs.....	8	Législation	29
		Organisations à consulter.....	40
Section 2 –Reconnaître la maltraitance des		Section 4 – References	
personnes âgées	10	Références.....	41
Définition.....	10	Bibliographies.....	42
Catégories d’abus	10		
Indices possible d’abus chez les aîné(e)s	12		
Profil d’une victime	17		
Profil d’une personne qui maltraite une personne âgée 18			
Urgence par rapport à non-urgence	19		
Formulaire d’admission.....	20		
Guide de référence	21		

SECTION 1 – VUE D'ENSEMBLE

Introduction/Objectif

“Depuis 1989, notre mandat est de...sensibiliser le public à la maltraitance et à la négligence des personnes âgées à travers une éducation du public et aux mesures de prévention dans la ville du Grand Sudbury et des environs” Le Comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury.

Le Réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité du Comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury a travaillé à l'élaboration de ce Guide de protocole de la ville du Grand Sudbury pour les organismes qui s'occupent des cas où l'on soupçonne la maltraitance des personnes âgées. Il doit être utilisé en tant qu'aide et ressource pour les aidant(e)s de première ligne. Notre but est de fournir les outils nécessaires à identifier et à répondre aux cas de maltraitance des aîné(e)s par l'intermédiaire de la communication et par la coopération entre les organismes et organisations de la ville du Grand Sudbury et des environs. Voici les objectifs de ce protocole :

- Fournir une ressource pour aider à identifier ceux et celles qui pourraient être à risque d'être maltraité(e)s
- Fournir des directives lorsqu'on soupçonne, lorsqu'on confirme et lorsqu'on est témoin d'un cas de maltraitance chez les aîné(e)s.

La section 'vue d'ensemble' de ce document fournit les renseignements d'arrière-plan du Comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury et pour le Réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité. Il fournit aussi les principes directeurs de ce protocole.

La deuxième section est une compilation de ressources pour aider aux travailleur(e)s à comprendre aussi bien les types et les indicateurs de maltraitance que les profils des victimes et des personnes qui maltraitent les aîné(e)s. Puisque les droits d'un individu sont primordiaux, il est souvent difficile pour un(e) aidant(e) de savoir quand agir et quand ne pas agir. C'est pourquoi nous élaborons un guide sur ce qui constitue une situation d'urgence. Comme ressources supplémentaires nous avons inclus un formulaire d'admission et un guide de référence exhaustif pour évaluer et adresser les cas de maltraitance des aîné(e)s.

La troisième section se réfère aux renseignements du système juridique et des soins de santé en ce qui a trait à la maltraitance des aîné(e)s. Pour ce qui est du système juridique, les lecteurs apprennent quand prévenir la police dans les cas où l'on soupçonne la maltraitance des aîné(e)s, le déroulement de l'enquête policière, comment porter des accusations, et comment fonctionne les procédures judiciaires. Ceci est suivi d'une liste de contacts téléphoniques des services policiers en occurrence et d'une liste de délits du Code criminel en ce qui a trait à la maltraitance des aîné(e)s. Nous expliquons les règlements du Ministère de la Santé pour adresser les cas de maltraitance des aîné(e)s dans

la communauté, à travers les centres d'accès aux soins communautaires et les centres de soins à longue durée. Nous discutons aussi des règlements en ce qui concerne les mandataires spéciaux, le consentement aux soins de santé, et la procuration. En dernier lieu, nous fournissons une liste de contacts cruciaux des organisations à consulter pour la région de Sudbury, pour les cas où l'on soupçonne la maltraitance des personnes âgées.

Historique du Comité pour la maltraitance des aîné(e)s pour la région de Sudbury 1988 - 2005

Lors d'une conférence qui a eu lieu en novembre 1988 traitant sur l'abus des aîné(e)s en Amérique du nord, on a amorcé les bases de la fondation pour le Comité pour la maltraitance des aîné(e)s. En janvier 1989 le comité se rencontrait pour la première fois. Son mandat: sensibiliser le public à la maltraitance et à la négligence des personnes âgées. Le comité était composé de personnes âgées et de représentant(e)s d'organismes offrant des services aux aîné(e)s. Le service de santé publique de Sudbury et du district a joué un rôle primordial dans la fondation du comité.

Au cours des premières années, le comité s'est concentré sur deux points majeurs. Le premier point : l'éducation concernant la maltraitance des personnes âgées. Ceci a été accompli à travers l'éducation des pairs, par des présentations aux organismes locaux desservant les

aîné(e)s, et par des présentations à des groupes de personnes âgées. Le deuxième point était de favoriser la communication entre organismes et aidant(e)s en ce qui concerne les questions de maltraitance des aîné(e)s et les problèmes spécifiques; en d'autres mots, le réseautage!

Une subvention du Ministère de la Santé pour la période 1994-1997 a permis l'ouverture d'un bureau, l'embauche d'un personnel à mi-temps, une bibliothèque-ressource, des articles de promotion, un site web, et l'achat de l'équipement pour les présentations. La Banque Royale du Canada a parrainé notre corporation et a fourni l'espace nécessaire pour nos bureaux.

Avec le temps, les présentations à la communauté ont pris plus d'envergure, incluant des ateliers et des conférences avec des spécialistes non-membres pour répondre aux besoins des aîné(e)s et des groupes professionnels desservant les aîné(e)s. Les conférences portaient sur les questions juridiques, sur la tutelle, sur les escroqueries téléphoniques, et sur l'exploitation financière. Des présentations spéciales ont été faites aux médecins généralistes, aux pharmaciens(ne)s et aux techniciens(ne)s des pharmacies, aux dentistes et aux assistants(e)s dentaires ainsi qu'aux employés(e)s d'institutions financières.

Au printemps 1997, une retraite a eu lieu pour le comité durant laquelle la constitution a été révisée et les structures du comité ré-évaluées. À partir de ce moment, on organisa des rencontres mensuelles pour les groupes de travail (la

sensibilisation du public, les finances, les membres), le rapport de ce comité étant présenté lors des rencontres du comité exécutif. Les réunions plénières du Comité pour la maltraitance des aîné(e)s avaient lieu deux à quatre fois par année selon les besoins.

Aussi, au printemps 1997, une subvention de trois ans de la Fondation Trillium de l'Ontario, à 25,000\$ par année, a été approuvée en conjonction avec le service de repas à domicile comme organisme partenaire. Les points centraux des dépenses de cette subvention étaient l'éducation du public et la promotion des questions d'abus des aîné(e)s. Le comité aménagea dans une chambre partagée avec la Société Alzheimer à St. Stephen's on the Hill de l'église Unie.

L'adhésion au comité continuait à changer tout au long de ce projet. Comme représentant(e)s, il y avait: des personnes âgées intéressées, le Service de santé publique de Sudbury et du district, les services de soutien à la maison, Programme d'aide aux victimes et aux témoins (PAVT), les infirmières de l'ordre de Victoria du Canada, les services policiers locaux, le Centre d'accès aux soins communautaires, le collège Cambrian, l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA), la banque Royale du Canada, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Société Alzheimer, l'aumônerie des soins de longue durée, les services de repas à domicile, la maison Geneva du YWCA, les étudiants post-secondaires, les hôpitaux, et les foyers de soins. L'orientation du mandat

du comité et les ressources étaient nécessaires à cause de tous ces changements. Le comité a poursuivi ses rencontres mensuels en 1998 avec l'intention de discuter de la sensibilisation, des problèmes et du protocole de la maltraitance des aîné(e)s. Les constitutions du comité ont été mise à jour pour refléter les structures et les pratiques du comité actuel.

Entre l'an 2000 et la fin de 2002, le téléphone a été déconnecté à cause du manque de fond. Pour ce qui est du Comité pour la maltraitance des aîné(e)s, les membres ont continué à se rencontrer mensuellement. Le point central du comité était d'obtenir des fonds, de développer des partenariats et d'éduquer le public. Afin d'adresser la composante éducation, des présentations ont été offertes au public.

Vers la fin de l'an 2002, en partenariat avec les services policiers de la ville du Grand Sudbury et la ville du Grand Sudbury, le comité s'est trouvé un endroit pour installer leur bureau et le téléphone a été re-connecté au 720 rue Bruce. Nous avons vidé les boîtes et l'ouverture du bureau s'est fait avec grand éclat lors d'une conférence de presse.

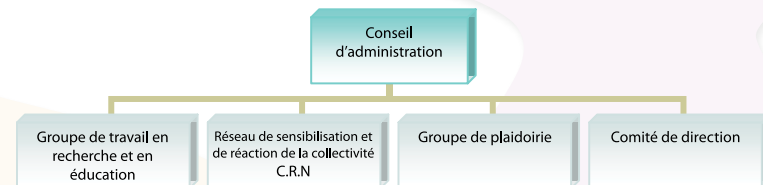
En mars 2003, nous avons obtenu des fonds du Programme de mobilisation des collectivités de la stratégie fédérale de la prévention du crime afin de réaliser une évaluation des besoins. Le but de cette évaluation était d'identifier les lacunes et les obstacles en ce qui concernait les services pour les aîné(e)s à risque de maltraitance et/ou à risque de négligence et, de faciliter

le développement d'un réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité. Un(e) coordonateur(rice) de projet a été embauché(e) pour réaliser l'évaluation. Le comité a continué de se rencontrer pour surveiller la bonne marche du projet, pour entretenir le bureau, et pour travailler à conscientiser et à éduquer les gens sur le problème de la maltraitance des aîné(e)s.

Cette même année, une subvention de 20,000\$ de l'organisation 'Partners Against Crime' (provinciale) a permis au comité pour la maltraitance des aîné(e)s de Sudbury, en conjonction avec le Centre des aîné(e)s de Sudbury, de parrainer trois sessions d'information pour les personnes âgées. Les ateliers ont eu lieu en janvier 2004 au Centre des aîné(e)s Walden de Lively, au Centre Elizabeth de Val Caron, et au centre des aîné(e)s de Sudbury. Les sujets traités comprenaient : la sauvegarde des maisons contre l'entrée par effraction, la protection contre l'escroquerie au téléphone, comment répondre aux ventes sous pression, comprendre la procuration, comment signaler un cas de maltraitance des aîné(e)s, comment protéger ses finances personnel, comment et où trouver les services de soutien communautaires, et comprendre les derniers testaments et les déclarations.

En 2004, le comité a soumis une proposition au Centre national pour la prévention contre le crime, mais sans succès. Le Comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury a continué à fonctionner sans personnel, tout en fournissant, sur demande,

des ressources éducatives et des présentations. Au printemps, l'inquiétude a grandi en ce qui concernait le rôle des membres du conseil et la direction stratégique actuelle. Une rencontre spéciale a été convoqué au cours de laquelle nous avons fait une auto-évaluation/auto-examen. Comme résultat, le comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury a mis en place une nouvelle structure.



Chaque groupe de travail a établi son propre mandat, a commencé son travail et a rendu compte de ce travail au nouveau conseil d'administration.

En 2005, le groupe de plaidoirie a commencé sa campagne de sensibilisation, le groupe de travail en recherche et en éducation a continué d'offrir des présentations à la collectivité et le réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité a débuté son travail sur le Guide du protocole pour la communauté.

En avril 2006, le comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury a reçu 15,000\$ du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario en reconnaissance de leur contribution continue pour combattre la maltraitance des aîné(e)s dans la communauté. Le 15 juin 2006 les membres du comité

pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury ont invité les personnes âgées à un brunch au crêpe gratuit pour célébrer la première 'journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des aîné(e)s.' Les représentants du Comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury incluent des organismes, des organisations et d'autres individus intéressés :

- La Société Alzheimer Sudbury-Manitoulin
- Des bénévoles de la communauté y inclut des personnes âgées
- Le service policier de la ville du Grand Sudbury
- La Police Provinciale de l'Ontario
- Le programme d'aide aux victimes et aux témoins
- Le groupe des soins palliatifs de Sudbury
- Les infirmières de l'ordre de Victoria du Canada
- Les repas à domicile (Sudbury)
- L'Université de Huntington
- 'For Seniors Only'
- La Banque Royale du Canada
- Le Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s
- Le Centre d'accès aux soins communautaires de Sudbury-Manitoulin
- 'Com-Care'
- La Société de la Croix-Rouge canadienne

¹Santé Canada

Réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité

En 2004, le comité pour la maltraitance des aîné(e)s de la région de Sudbury a formé un réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité. Le réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité a été établi suite à un projet d'évaluation des besoins qui a identifié les lacunes lorsque quelqu'un(e) signale un cas de maltraitance des aîné(e)s dans la ville du Grand Sudbury. Aussi, des ateliers ultérieurs ont démontré autant les forces que les faiblesses du réseau de services de la communauté qui s'occupent de la maltraitance des aîné(e)s. Il était évident qu'il y avait un besoin d'approche coordonnée pour répondre aux cas de maltraitance des personnes âgées. Ainsi a commencé le développement du Guide du protocole de la ville du Grand Sudbury et des environs pour ceux et celles qui s'occupent des cas où l'on soupçonne la maltraitance des aîné(e)s.

Principes directeurs

'CHARTRE DES DROITS' DES PERSONNES ÂGÉES¹ :

Les personnes âgées ont le droit de :

- Combler leurs besoins fondamentaux tels que la nourriture, les vêtements, le logement et le contact social
- Vivre sans subir de violence physique, affective ou sexuelle, sans faire les frais d'une mauvaise administration de médicament, ou d'une négligence à leur égard et sans que l'on porte atteinte à leurs droits

- civils ou aux droits de la personne
- Être informées au sujet de leurs droits civils et juridiques
- S'autodéterminer
- Vivre comme elles l'entendent, à condition de ne pas empiéter sur les droits et la sécurité des autres
- Participer à la prise des décisions les concernant, à la pleine mesure de leur capacité
- Refuser aide et intervention

1. Chaque cas où l'on soupçonne la maltraitance ou la négligence d'une personne âgée doit être considérée individuellement pour obtenir un équilibre approprié des intérêts des individus concernés. Le type de maltraitance, sa sévérité et ses implications pour les personnes impliquées détermineront le degré d'intervention nécessaire.

2. Dans les cas où l'on soupçonne des cas de maltraitance des aîné(e)s, l'on devrait intervenir de la façon suivante :

- Basé sur une évaluation experte de la personne et de son environnement (en identifiant le type et le degré de risque pour la personne)
- Respectueux/se du droit à la confidentialité que la famille de la personne âgée a de donner son consentement pour que l'enquête se poursuive
- L'intervention la moins importune et la moins strict possible, appropriée aux circonstances et déterminée par le degré de risque évalué
- Destiné à donner le maximum de choix à la personne

et à sa famille

- Basé sur les forces et les habiletés qu'a la personne/famille de prendre une action positive
- Entrepris, lorsque et quand cela est possible, avec le consentement volontaire et informé de la personne âgée
- Sensible à et adressant les domaines suivants: la diversité culturelle, le langage, les croyances religieuses, le choix du style de vie, la pauvreté, l'invalidité, et la formation pédagogique.

3. Certains types de comportements envers les personnes âgées peuvent être considérés comme étant criminels. L'agression sexuelle et la violence physique, la profération de menaces dans le bus de nuire ou de tuer, le vol, l'escroquerie et la négligence sont tous des exemples de situations dans lesquelles l'auteur d'une telle activité peut être accusé criminellement. Dans tous ces cas, le personnel devrait donner comme recommandation au/à la client(e) d'avertir la police pour qu'elle s'occupe des plaintes ou des cas de comportements présumés criminels.

4. Nous avons tous la responsabilité d'arrêter la maltraitance des aîné(e)s. Le changement social doit se faire en éduquant le public, en agissant, tout en incluant la prévention.

SECTION 2 – RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Définition:

“Un acte simple ou répété, ou le manque d’action appropriée dans une relation en principe fondée sur la confiance, qui provoque un préjudice ou une souffrance à une personne âgée.”

Il peut prendre des formes variées : la violence physique, la violence psychologique/affektive, l’agression sexuelle, l’exploitation financière ou tout simplement reflété une négligence intentionnelle ou non-intentionnelle.²

Catégories d’abus

Violence physique/ Agression sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Any violent act(s) or rough treatment directed towards an older person whether or not actual physical injury results. • Tout acte violent ou rudolement envers une personne âgée même si ça ne cause pas de blessure physique <p>Peut inclure l’utilisation de moyens pour restreindre la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout comportement sexuel dirigé vers une personne âgée sans son consentement, ou lorsque son consentement est obtenu en prenant avantage des circonstances dans laquelle elle se trouve. Un tel comportement inclut l’agression, le harcèlement sexuel, ou tout acte désigné à utiliser la personne âgée pour le plaisir sexuel de l’agresseur
Violence psychologique/ affektive	<ul style="list-style-type: none"> • Tout acte, y compris l’isolement social, l’agression verbal, le harcèlement, l’humiliation, l’intimidation, l’infantilisation, ou tout traitement qui peut diminuer l’identité, la dignité et l’estime de soi de la personne âgée.

²Organisation mondiale de la santé



Exploitation financière	<ul style="list-style-type: none"> • L'usage illégal ou inapproprié de l'argent et des biens de la personne âgée y compris: le vol, la fraude et le détournement de propriété • L'usage illégal de l'argent par procuration • L'usage illégal des comptes bancaires • Exercer des pressions sur quelqu'un(e) pour lui soutirer de l'argent ou une propriété sans son plein consentement ou sans l'avoir pleinement informé(e)
Négligence	<p>Négligence active</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le défaut ou le refus d'un(e) soignant(e) de répondre aux besoins d'une personne âgée qui ne peut le faire elle-même <p>Négligence passive</p> <p>La négligence peut être intentionnelle ou involontaire et se produit lorsqu'une personne qui prend soin de ou assume la garde d'une personne âgée ne satisfait pas les besoins de cette dernière. Un manque d'expérience, de renseignements ou de capacité peut en être la cause.</p> <p>Négligence de soi</p> <p>Pour diverses raisons telles qu'une infirmité physique, l'incapacité de faire des choix informés, à cause d'une dépendance, d'une maladie mentale et/ou d'un affaiblissement cognitif, les personnes âgées elles-mêmes peuvent ne pas assurer les soins nécessaires pour satisfaire leurs besoins.</p>
Maltraitance institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Tout acte de maltraitance physique, sexuelle, psychologique, d'exploitation financière ou de négligence qui survient dans une institution de soins y compris la victimisation, le refus de satisfaire les besoins de l'individu, et/ou le refus de donner suite aux demandes raisonnables de cette personne.
Violence domestique	<ul style="list-style-type: none"> • La maltraitance même ou la violence physique, psychologique, l'agression sexuelle ou l'exploitation financière d'un individu par une personne avec qui il(elle) est en rapport intime, familial ou romantique et qui cherche à inspirer la crainte et/ou à contraindre la personne en contrôlant l'individu, que ce soit une femme, un homme ou un partenaire intime.

Violation des droits civils/ humains

Le fait de faire fi des droits et libertés fondamentaux d'une personne aînée et que les autres adultes tiennent souvent pour acquis.

Ceci peut inclure:

Les renseignements limités, le manque d'intimité, le nombre de visites limité, le fait d'empêcher la personne de pratiquer sa religion; le fait d'empêcher la personne de faire un consentement informé pour recevoir des traitements médicaux; en empêchant la personne de recevoir son courrier; en la privant de sa liberté; en confinant la personne dans un hôpital ou dans une institution sans raison.

Indices possibles d'abus chez les aîné(e)s

Violence physique	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> • Agression <ul style="list-style-type: none"> • par ex. giffler • pousser • brûler • tirer les cheveux • secouer • nourrir de force 	<ul style="list-style-type: none"> • Explication inconsistante ou inexpiquée en ce qui a trait à : <ul style="list-style-type: none"> • chutes, éraflures • meurtrissures • contusions • hématomes • marques parce qu'on a serré trop fort • fractures • lacérations • mouvements restreints • ulcères • zébrures • sensibilité • protéger la partie blessée • Délai pour demander un traitement médical • Refuser d'avouer même lorsque les blessures sont évidentes • D'autres rapports de blessures similaires



Violence physique cont	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> • Agression sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur, bleus, saignement dans les parties génitales • Voir les indices de violence psychologique
<ul style="list-style-type: none"> • Hypothermie 	<ul style="list-style-type: none"> • Vêtement/literie inappropriés • Tremblement • Cyanose • La température du corps est basse • Manque de chauffage dans la maison
<ul style="list-style-type: none"> • Restreinte physique 	<ul style="list-style-type: none"> • Marques de corde/restriction • Incontinence

Violence psychologique	
Type	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Vêtement/literie inappropriés • Tremblement • Cyanose • La température du corps est basse • Manque de chauffage dans la maison
<ul style="list-style-type: none"> • Menacer <ul style="list-style-type: none"> • par ex. d'abandon • d'institutionnaliser • de violence physique • de retirer les soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Marques de corde/restriction • Incontinence

Violence psycholog cont	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> • Humilier • Intimider/provoquer la peur • Crier • Insulter • Réprimander • Injurier • Isoler socialement • Retirer à la personne âgée • le pouvoir de prendre ses propres décisions • Infantilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Honte • Culpabilité de la personne handicapée • Passive • Renfermé(e) • Trop docile ou soumis(e) • La personne adulte recule lorsqu'on veut la toucher • Triste • Sans défense • Désespéré(e) / déprimé(e) • Perte de l'autodétermination • Être exclu(e) des rencontres de famille • On ne lui permet pas d'avoir des ami(e)s ou des visiteurs • Les sorties communautaires ne sont pas permises (par ex. aller à l'église) • En larmes • Perte de poids significative • Le refus d'un(e) soignant(e) de laisser la personne âgée parler pour elle-même • Le(la) soignant(e) est extrêmement impliqué(e) avec la personne âgée • Le(la) soignant(e) ignore les droits de la personne âgée/de l'adulte • La personne âgée évite le contact visuel • Vêtements ou coiffure inappropriés (par ex. ruban d'enfant dans les cheveux) • Le(la) soignant(e) hésite à laisser la personne âgée seule avec le fournisseur de services



Exploitation financière	
Type	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> • Fraude • Faire mauvais usage de l'argent ou de la propriété d'une personne âgée • Vol de l'argent ou de la propriété d'une personne âgée • Retenir les fonds, l'argent d'une personne âgée • Coercition 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire mauvais usage des possessions d'une personne âgée, de sa propriété, d'une procuration, de son testament pour son profit ou son gain personnel • Faire payer une personne âgée trop cher pour des dépenses telle que des réparations à la maison • Forcer une personne âgée à changer son testament ou à vendre ses biens personnels (par ex. sa maison) • Ne pas permettre à un(e) aîné(e) d'acheter la nourriture, les vêtements dont il a besoin, ne pas lui laisser son argent • Conditions de vie inadéquates • La personne âgée n'a pas les moyens de payer pour les activités sociales • Ses biens personnels disparaissent • On l'empêche de se procurer les aides nécessaires • Incapacité soudaine ou inexplicquée de payer les factures • Retrait des comptes bancaires soudain ou inexplicqué
Négligence – passive et active	
Type	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> • Priver de nourriture et de liquide nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-alimentation • Décharné(e) • Plaies sur la bouche • Déshydratation • Confusion • Dentiers trop grand ou trop petit ou le manque de dentiers



Négligence – passive et active cont	
Type	Indices possibles
<ul style="list-style-type: none"> Hygiène et soins personnels insuffisants 	<ul style="list-style-type: none"> Ulcères décubitus Hygiène malsaine de la peau Draps souillés Brûlures d'urine Rougeurs cutanées Apparence négligée Mauvaises odeurs
<ul style="list-style-type: none"> Vêtements insuffisants 	<ul style="list-style-type: none"> Vêtements qui doivent être réparés Vêtements inappropriés pour la saison
<ul style="list-style-type: none"> Sur-médicamenté(e) <ul style="list-style-type: none"> par ex. drogues, alcool 	<ul style="list-style-type: none"> Trop de calmants Activité physique et psychologique réduite Chutes
<ul style="list-style-type: none"> Sous-médicamenté(e) 	<ul style="list-style-type: none"> Réponse thérapeutique réduite ou en manque
<ul style="list-style-type: none"> Isolation sensorielle 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de lunettes ou d'appareil auditif Manque d'accès indépendant aux activités sociales Manque d'accès indépendant aux stimulations sociales Isolation Manque de biens personnels
<ul style="list-style-type: none"> Manque de précaution sécuritaire 	<ul style="list-style-type: none"> Milieu de vie dangereux Manque des supports qui facilitent la sécurité et l'indépendance
<ul style="list-style-type: none"> Manque de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> Laissé sans surveillance Restreintes Incontinence

Négligence – passive et active cont	
Type	Indices possibles
• Ne pas satisfaire aux besoins médicaux	• Aucune visite régulière chez le docteur, le dentiste...
• Usage de moyens de restriction injustifiés	• Maladies • Faiblesse • Immobilité • Incontinence • Vivant dans de pires conditions que les autres personnes dans la maison
• Abandon	• Abandon financier et physique
• Forcé d'entrer dans une institution	

Profil d'un/d'une victime

Les personnes âgées, qui sont ou ont été maltraitées, affichent souvent les caractéristiques et les comportements suivants. La présence ou l'absence de n'importe lequel de ces indices doit être considéré comme faisant partie de l'évaluation au complet et non comme une entité séparée.

- Un historique d'incidents répétés ou de blessures inexplicables
- L'historique médical ne coïncide pas avec les blessures actuelles
- Change souvent de médecin
- Attends souvent très longtemps avant de voir un médecin
- Utilise fréquemment les services d'urgence
- Un délai prolongé entre le temps où il/elle a subi les blessures et le temps où il(elle) reçoit un traitement
- A des limites physique et mentale qui influence sa capacité de prendre soin de lui-même ou d'elle-même
- Est peu enclin à donner des renseignements et attends que l'aidant(e) réponde
- Évite le contact physique, verbal et visuel avec l'aidant(e) ou le(la) professionnel(le)
- Serre les poings
- Rigide
- Se berce
- A des pensées suicidaires ou essais de se suicider
- Pleure
- Se plaint d'insomnie
- Craint et tressaille

- A peur d'être seul(e) avec l'agresseur
- L'abus de drogue ou d'alcool ou le refus d'administrer le médicament

Profil d'une personne qui maltraite une personne âgée

Les personnes qui maltraitent affichent souvent les caractéristiques et les comportements suivants. La présence ou l'absence de n'importe lequel de ces indices doit être considéré comme faisant partie de l'évaluation au complet et non comme une entité séparée.

- Refuse à la victime la permission d'être hospitalisé(e) ou de subir des examens diagnostiques
- Ignore l'admission de la victime à l'hôpital – ne le(la) visite pas
- Peut refuser de prendre part à la planification de la décharge ou peut insister pour ramener la personne âgée à la maison
- Impatient avec la victime, le personnel et les procédures
- A l'air fatigué
- Défensive lorsqu'on la questionne
- Se trouve des excuses
- Hostile, méfiante, irritable, exigeante, fâchée et /ou impatiente
- Ne veut pas que l'entrevue se fasse seule avec la victime
- N'éprouve aucun remords
- Semble déprimée
- A des difficultés changeantes
- Abuse des stupéfiants
- A des difficultés d'emploi
- A des attitudes qui relèvent de l'agisme
- Se sent écrasée par son rôle d'aidant(e)
- A des sentiments de colère/de frustration
- Refuse d'avouer que son style de vie a changé depuis qu'il s'occupe d'une personne âgée
- A des attentes peu réalistes sur les limites et les capacités de la victime
- Ne comprends pas le processus de vieillissement
- Intimide, menace, insulte ou est indifférente à la victime
- Est peu disposée à toucher, à avoir un contact visuel, à faire face ou à parler directement à la victime
- Parle pour la victime, ne la laisse pas parler
- Est excessivement impliquée avec la victime ou n'est pas impliquée du tout
- Ignore les besoins et les droits de la victime
- Prends des décisions sans consulter la victime
- Traite la victime comme une enfant ou une personne insignifiante
- Blâme la victime pour les problèmes qui ne sont pas sous le contrôle de cette dernière
- Réticente ou peu disposée à se conformer aux autres fournisseur(euse)s de services pour planifier les soins
- Isole la victime en lui refusant accès à ses ami(e)s, à ses parents, à ses visiteur(se)s, en surveillant toutes ses interactions sociales

Urgence par rapport à non-urgence

Les procédures pour répondre aux situations d'urgence varient selon la nature de l'urgence. Dans des situations où quelqu'un(e) est témoin de maltraitance qu'il(elle) croit a eu lieu tout récemment, et où la victime est en danger immédiat, encouragez fortement la victime à signaler 911 ou à demander le consentement de la victime pour obtenir la protection de la police. Une consultation initiale avec la police est essentielle pour mener une enquête efficace.

En Ontario, il n'y a aucune exigence légale obligatoire pour signaler un cas de maltraitance chez les aîné(e)s et la divulgation de tous renseignements à propos du(de la) cliente est interdite. Toutefois, il y a certaines situations où il faut faire appel à la politique pour savoir si la victime a consenti ou si elle n'a pas consenti :

- Quelqu'un(e) a été témoin de la maltraitance d'un adulte (par ex. vol, violence physique ou agression sexuelle)
- La vie de cet adulte ou de quelqu'un d'autre est en danger imminent
- Des situations d'urgence où il y a menace imminente à la sécurité de l'adulte

Situations d'urgence:

Se définissent comme étant une situation où il y a une menace imminente à la sécurité, un danger imminent ou une situation où quelqu'un(e) veut faire un mal irréparable à la personne ou à la propriété de cette personne. Il faut agir immédiatement pour éviter le(s) risque(s).

Situations de non-urgence:

Se définissent comme des situations où l'on soupçonne la maltraitance ou la négligence mais où il n'y a aucune menace apparente pour la victime.

FORMULAIRE D'ADMISSION/DE CONSULTATION						
Personne qui signale le cas				Agence		
Relation avec la victime				Là où la maltraitance de l'aîné(e) a eu lieu		
RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME						
Nom de la victime				Date de naissance		
Sexe	Femelle	Mâle	Âge	Fréquence de l'abus	Continue	Une fois
Conditions de vie : Vit avec l'agresseur Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Demeure seule Apt. <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Maison de retraite <input type="checkbox"/> Maison de soins infirmiers <input type="checkbox"/> Maison de groupe <input type="checkbox"/>				Type d'abus : Exploitation Financière <input type="checkbox"/> Violence Psychologique <input type="checkbox"/> Violence Physique <input type="checkbox"/> Négligence <input type="checkbox"/> Négligence se son <input type="checkbox"/> Sur-médicamentée <input type="checkbox"/>		
NOTES / DÉTAILS :						
RENSEIGNEMENTS DE CONSULTATION						
Agence qui signale le cas de maltraitance			Nom de la personne qui signale le cas		Date de la réf.	
NOTES / CONSULTATION :						
Renseignements du suivi :						

Évaluation et Intervention Liées à la Maltraitance des Personnes Âgées - Guide de Référence

Maltraitance et Négligence d'une Personne Âgée ou d'une Personne Vulnérable

Tout acte qui cause un préjudice ou risque de causer un préjudice à la santé ou au bien-être d'une personne âgée ou d'une personne vulnérable

QUE FAIRE



Admission La suspicion de maltraitance peut se développer avec le temps. Accumuler/documenter les preuves
Barrières Craintes de retribution, de retrait du soutien du (de la) soignant(e) et de la divulgation de renseignements confidentiels.
Urgence Evaluer les besoins immédiats et les risques possibles de préjudice physique.
Sélection Evaluer la capacité physique, affective et mentale de la personne d'être autonome.
Habilitation Informer la personne de ses droits, des ressources disponibles et l'aider à établir un plan de sécurité.
Références Offrir du soutien ou une consultation provenant de d'autres sources.

SURVEILLER



VIOLENCE PHYSIQUE

Tout acte de violence provoquant une blessure ou un malaise physique (par ex. gifler, pincer, ou autre brutalité, contention ou sur/sous médication intentionnel) y compris l'AGRESSION SEXUELLE.

Indices - blessures non expliquées à des endroits normalement couverts (ecchymoses à divers stades de guérison, brûlures ou morsures), perte de cheveux et saignements au cuir chevelu parce qu'on lui a tiré les cheveux, problèmes médicaux non traités, grand nombre "d'accidents", signes de sur/sous médicaments, agression sexuelle, atrophie déshydratation.

VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

Toute action ou commentaire provoquant une angoisse, de la peur ou une perte d'estime de soi ou de dignité (par ex. menacer de faire du mal, d'institutionnalisation non voulue, de harcèlement, d'abandon, d'isolement imposé, de retrait de prise de décisions).

Indices - peur, anxiété, dépression, repli sur soi, recroquevillement, hésitation à parler ouvertement, interaction craintive avec le(la) soignant(e) et/ou crainte lorsque le(la) soignant(e) parle.

EXPLOITATION FINANCIÈRE

Vol ou exploitation de l'argent, de la propriété ou des biens de la personne (par ex. fraude, falsification, utilisation abusive de la procuration).

Indices - niveau de vie ne correspond pas au revenu ou aux biens, vol de propriété remarqué, activités anormales ou inappropriées dans les comptes bancaires, falsification de signatures sur des chèques, obliger une personne à céder une propriété ou à signer un testament, majoration de facture pour des services/produits coûteux en souffrance.

Évaluation et Intervention Liées à la Maltraitance des Personnes Âgées - Guide de Référence cont



NÉGLIGENCE

Incapacité de satisfaire les besoins fondamentaux de soins personnels (par ex. nourriture, eau, médicaments nécessaires, logement, hygiène, vêtements, aides physiques - appareil auditif, lunettes, dentiers - exercices et interaction sociales, manque d'attention, abandon, reclusion excessive, supervision insuffisante des précautions de sécurité, refus de donner des services médicaux/traitement).

NÉGLIGENCE ACTIVE Omission intentionnelle d'un(e) soignant(e) à assumer ses responsabilités de veiller aux besoins fondamentaux ou aux soins d'une personne.

NÉGLIGENCE PASSIVE Omission involontaire de la part d'un(e) soignant(e) à assumer ses responsabilités en raison d'un manque de connaissances, d'aptitudes, de maladie, d'un handicap ou à cause de l'ignorance du soutien et des ressources communautaires.

NÉGLIGENCE DE SOI Bien qu'il ne s'agisse pas d'une forme de maltraitance des aîné(e)s, c'est l'incapacité de la personne à satisfaire ses besoins fondamentaux à cause d'un handicap physique ou d'une incapacité à faire des choix appropriés à cause d'une dépendance, d'une maladie mentale et/ou déficience intellectuelle.



Indice - apparence négligée, vêtements sales et inappropriés, signes de bains peu fréquents, conditions de vie insalubres, dangereuses et/ou logement délabré, manque de contacts sociaux, pas de rendez-vous médicaux réguliers.



MALTRAITANCE EN MILIEU INSTITUTIONNEL

Toute violence physique, psychologique, agression sexuelle, exploitation financière ou négligence qui se produit dans un milieu institutionnel, y compris une victimisation active, la privation ou le refus de soins individuels nécessaires, le manque de respect aux droits de l'individu, la surmédication, la mauvaise utilisation des contentions chimiques ou physiques et/ou ne pas donner suite à des demandes raisonnables.



VIOLENCE FAMILIALE

Menaces de mauvais traitements ou mauvais traitements actuels, que ce soit physique, sexuel, psychologique ou l'exploitation financière d'une personne par quelqu'un(e) avec qui elle a une relation intime et qui vise à faire peur et/ou à contrôler coercitivement la personne.

Évaluation et Intervention Liées à la Maltraitance des Personnes Âgées - Guide de Référence Adaptation Fondée sur un Document du Comité Pour la Prévention de Mauvais Traitements de la Ville de Halton

STRATÉGIE D'ENTREVUE

1. Établir une relation de confiance et être sensible à la culture, à la religion, au niveau de confort de la personne et savoir trouver le moment opportun pour obtenir la divulgation. Conduire l'entrevue en tête-à-tête, écouter, être patient, sans être menaçant et sans juger, valider les sentiments et offrir un soutien affectif, éviter les présomptions et les suggestions prématurées.
2. Remarquer les histoires suspectes - les explications vagues, bizarres ou incohérentes avec le type ou la gravité de la blessure, la dénigration d'une blessure évidente, un long délai entre la blessure et le traitement, des antécédents de "passer d'un médecin à l'autre".
3. Être vigilante(e) en ce qui a trait aux désirs de la personne et évaluer sa capacité de compréhension. Évaluer sa compétence, ses aptitudes et sa capacité.
4. Déterminer quels sont les renseignements manquants; la fréquence, la durée, la nécessité de subir un examen médical.
5. Savoir quelles sont les relations d'interdépendance, de pouvoir et quelles sont les différences. Être prudent(e) quant à la participation d'une tierce personne qui pourrait être l'agresseur - remarquer les récits contradictoires. Lorsqu'approprié, avoir une entrevue avec les membres de la famille mais ne pas oublier que l'essentiel est de parler À LA PERSONNE AGÉE même si certains membres de la famille sont disponibles.

INTERVENTIONS POSSIBLE

Tenir compte de l'impact sur la personne, de ses désirs, et de son aptitude à reconnaître qu'elle est peut-être victime de maltraitance. Remarquer si elle comprend les conséquences de ses décisions. Se rappeler que, fréquemment, avant qu'une personne demande de l'aide ou accepte d'être aidée, elle doit être en mesure de vous faire confiance et de savoir que vous lui aiderez vraiment. Vous pouvez agir seul(e) ou faire partie d'une équipe de fournisseur(se)s de services qui pourraient aider la personne à se sentir en sécurité et à être en santé. Connaître les ressources appropriées ou savoir comment établir une liaison avec la communauté au sens large. Suivre vos normes professionnelles pour obtenir le consentement du(de la) client(e). Si le(la) client(e) refuse de donner son consentement, maintenir un contact avec lui(elle) pour initier l'éducation et/ou pour élaborer un plan de sécurité. (Voir ci-dessous)

A. ÉDUCATION

Fournir des renseignements et du soutien selon les intérêts exprimés par la personne. Connaître les services qui ne font pas partie du système de soins de santé qui sont spécifiques aux besoins de toute personne âgée ou spécifiques aux besoins des personnes âgées victimes de maltraitance ou qui sont à risque d'être maltraitées, notamment les services sociaux, les services juridiques, l'aide financière, les options de logement et la communauté de foi.

QUESTIONS POSSIBLES POUR L'ENTREVUE

- Désirez-vous me dire quelque chose?
- Avez-vous peur de quelqu'un(e) à la maison?
- Est-ce que quelqu'un(e) vous a déjà fait mal?
- Est-ce que quelqu'un(e) vous a déjà obligé(e) à faire des choses que vous ne vouliez pas faire?
- A-t-on refusé de prendre soin de vous quand vous aviez besoin d'aide?
- Avez-vous déjà signé(e) un document que vous ne compreniez pas?
- Qui prends les décisions en ce qui concerne votre existence, telles que comment et où vous vivez?
- Aimerez-vous que l'on vous aide avec ...?
- Il devrait être difficile pour vous de vous occuper de ...?

Évaluation et Intervention Liées à la Maltraitance des Personnes Âgées - Guide de Référence Adaptation Fondée sur un Document du Comité Pour la Prévention de Mauvais Traitments de la Ville de Halton cont

B. PLAN DE SÉCURITÉ

Le plan peut comporter le changement d'une composante dans leur environnement ou dans leurs relations ce qui pourrait provoquer l'élimination du rôle de l'abuseur ou du contexte de la maltraitance. Prendre en considération :

- visites à domicile, contact par téléphone, contact avec d'autres membres de la famille et avec des ami(e)s, rendez-vous réguliers
- mettre les biens en sécurité, par ex. cacher l'argent d'urgence en dehors de la maison (pièces d'argent pour le téléphone public)
- donner des copies des documents importants et des clés à des ami(e)s ou à des membres de la famille en qui vous avez confiance
- prévoir une fuite en mettant des vêtements, vos médicaments et des objets d'aide personnels (par ex. lunettes, appareil auditif) dans un sac
- garder a portée de la main les numéros de téléphone de vos ami(e)s, des membres de la famille, d'abris ou de toutes autres personnes en qui vous avez confiance

C. NUMÉRO D' AIDE POUR LA COORDINATION ET LA CONSULTATION

Certains de ces organismes apportent une aide directe et d'autres réfèrent les demandeurs à des organismes locaux pour obtenir des renseignements ou de l'aide. Ceci n'est pas une liste exhaustive. Il est important de créer votre propre liste de contacts locaux.

Advocacy Centre for the Elderly	1-416-598-2656
Association of Local Public Health Agencies	1-416-595-0006
Association Alzheimer de l'Ontario	1-416-967-5900
Min. des serv. gov. - Bureau des services aux consommateurs	1-800-889-9768
Ministère de la Santé - Ligne de télémedecine	1-866-797-0000
Min. de la santé - des soins de longue durée - ligne des plaintes	1-866-434-0144
Bureau du tuteur et curateur public	1-800-366-0335
Ass. ont. des Centres d'accès aux soins communautaires	1-416-750-1720
Tribunal de logement de l'Ontario	1-888-332-3234
Ligne d'information du Secrétariat - personnes âgées de l'Ont.	1-888-910-1999
Ontario Retirement Communities Association	1-800-361-7254
Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse	1-416-640-77 84
Phone Busters	1-888-495-8501
Senior Crime Stoppers	1-800-222-8477
Victim Support Line	1888-579-2888

SECTION 3 – ACTION ET SUIVI

Quand signaler un cas de maltraitance à la police

Généralement, même si un acte criminel a été commis, la maltraitance des aîné(e)s n'inclut pas automatiquement la victimisation de d'autres adultes par des étrangers. La négligence de soi d'une personne âgée (tel que lorsqu'un individu vivant en reclus et qui a besoin de soins médicaux et refuse qu'on l'aide) n'est pas non plus, au point de vue technique, considéré comme étant une forme de maltraitance des aîné(e)s. Toutefois, lorsqu'on se heurte à des situations de négligence de soi, les fournisseur(euse)s de service ne peuvent qu'essayer de fournir des renseignements à la personne âgée, ce qui pourrait l'aider plus tard.

Les organismes fournissant des services devraient déjà avoir en place, des politiques qui aideraient les travailleur(e)s à déterminer quand et comment impliquer la police dans les situations auxquelles ils(elles) sont confronté(e)s. Certaines personnes appuient la théorie que l'on devrait signaler tous les types d'abus à la police, y compris la maltraitance des aînées, alors que d'autres prétendent que des actes criminels non-intentionnels ne bénéficieraient aucunement de l'implication de la police. Dans les deux cas, l'on devrait toujours signaler à la police les cas où la vie de la victime ou sa sécurité immédiate est en jeu.

Une autre solution est de téléphoner à Échec au crime pour signaler l'incident de façon anonyme.

L'enquête policière

L'officier de police envoyé pour enquêter, en réponse à l'appel, tentera de déterminer si, oui ou non, un acte criminel a eu lieu. Il rédigera un rapport officiel qui expliquera les événements qui ont conduit à l'implication de la police. Le rapport sera classé au bureau des Services policiers locaux et l'on désignera quelqu'un pour mener l'enquête.

Selon le Code criminel du Canada, certaines infractions qui peuvent s'appliquer à des situations de maltraitance des aîné(e)s sont: l'agression, l'agression sexuelle, l'incarcération forcée, le meurtre, l'homicide involontaire, le vol, le vol commis par la personne qui s'occupe de la procuration, l'escroquerie, l'extorsion, la falsification, le fait de ne pas donner le courrier intentionnellement, la négligence criminelle qui cause des lésions corporelles ou la mort de quelqu'un(e), le fait de manquer à son devoir de fournir le nécessaire, l'intimidation, et la profération des menaces.

- Pendant l'enquête, l'officier de police peut tenter d'obtenir:
- Une déclaration détaillée et signée de la victime ou une entrevue via vidéo avec la victime
- Des déclarations des voisin(e)s, de d'autres membres de la famille ou des fournisseur(euse)s de services

qui peuvent témoigner de la maltraitance que l'on soupçonne

- Des photos des blessures
- Un rapport médical
- D'autres preuves pertinentes y compris: une description ou une photo de la maison qui démontre la preuve de violation physique ou de négligence grave; une déclaration de tous ceux et celles qui sont au courant de maltraitements antérieurs; par ex. le personnel de l'hôpital, ...

À l'occasion, le(la) soignant(e) peut empêcher l'officier de police de parler à la victime en lui refusant l'entrée dans le domicile. Dans ces situations, quand les fournisseur(seuse)s de services croient que la personne maltraitée se verra refusé l'accès aux services policiers ou à sa protection, il est important pour les fournisseur(seuse)s de services d'aviser la personne maltraitée d'indiquer de quelque façon que ce soit, à la police, qu'il(elle) désire son intervention. Ceci autorisera la police à entrer dans le domicile. Des changements à la législation pourront atténuer cette situation dans le futur.

Remarque: Tous(toutes) les fournisseur(seuse)s de services devraient être au courant des politiques et procédures des agences dont ils(elles) font partie en ce qui concerne la divulgation des renseignements sur la santé de leur client(e) selon la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (PHIPA).

Porter des accusations

La police peut avoir de la difficulté à établir un cas contre l'accusé pour une poursuite criminelle puisque leur enquête est basée sur des preuves factuelles qui démontrent clairement qu'un crime a bel et bien été commis. Ces preuves peuvent être présentées à la Cour. Puisqu'il est difficile d'établir qu'il y a eu coercition ou que la personne détenant la procuration n'avait pas l'autorisation de retirer des gros montants d'argent des comptes bancaires, enquêter sur la maltraitance des aîné(e)s est parfois une tâche très ardue pour le personnel chargé de faire respecter la loi.

Si la police a un motif raisonnable ou vraisemblable de croire qu'un acte criminel a été commis, basé sur les preuves rassemblées, des accusations seront portées contre le présumé agresseur. Quelquefois, il est nécessaire que la police consulte l'avocat de la Couronne pour obtenir des instructions pour pouvoir porter des accusations appropriées.

Procédures judiciaires

Pour les victimes de maltraitance, les procédures judiciaires peuvent se révéler d'une nature extrêmement intimidante. Voici des étapes par lesquelles peuvent passer les victimes lorsque l'on a porté des accusations contre l'agresseur. Il est important pour les fournisseur(seuse)s de services de se familiariser avec ces renseignements pour pouvoir soutenir les personnes âgées dans ce processus.

- L'accusé(e) sera mis(e) en état d'arrestation puis en détention préventive jusqu'à ce qu'ait lieu l'enquête sur la remise en liberté. L'enquête sur la remise en liberté est plus communément connu sous le nom de mise en liberté provisoire sous caution.
- Pendant l'enquête de mise en liberté provisoire, le présumé agresseur devra se présenter devant la Cour pour écouter les accusations portées contre lui(elle). On déterminera à ce moment-là si l'accusé(e) devra se présenter à la Cour à une date ultérieure pour répondre aux accusations portées contre lui. Si la Cour a des raisons de croire que l'accusé(e) ne se présentera pas, il(elle) peut être gardé(e) en détention. Il y a souvent des conditions à la mise en liberté provisoire et l'accusé(e) doit s'y plier. Il est d'usage pour la police, d'avertir la victime ou le témoin concerné des conditions de libération de l'enquête de mise en liberté provisoire.
- La victime de maltraitance peut se présenter devant le Juge de paix pour porter un « acte d'accusation » et demander qu'un engagement de ne pas troubler l'ordre public ou qu'une injonction restrictive soit livré à son agresseur. Si le(la) juge est satisfait(e) des preuves que le(la) demandeur(se), (la personne portant un acte d'accusation) a un motif raisonnable et qu'il(elle) a peur que l'agresseur lui fasse du tort, à lui(elle), son épouse(époux), ses enfants, ou que l'agresseur endommage sa propriété, le(la) juge peut donner comme instruction à l'agresseur de garder la paix et de se comporter correctement ou il risque d'être pénaliser.
- Quand vient le temps du procès, l'avocat de la Couronne, qui présente le cas à la Cour, s'assurera que la Cour connaisse tous les faits du cas et que les droits de l'accusé de soient pas violés. Pour présenter les faits, la victime sera peut-être appelée à comparaître comme témoin de la Couronne. Une citation indiquant les détails concernant le temps et le lieu où il(elle) devra se présenter sera livré à son domicile par la police, à la victime, avant la date du procès. D'autres témoins du présumé crime recevront une citation.
- Le jour du procès, l'officier de police en charge de l'enquête rencontre, dans la plupart des cas, le témoin avant le procès pour réviser la déclaration que le témoin s'apprête à faire. Si nécessaire, il(elle) s'organise pour que le témoin rencontre l'avocat de la Couronne pour discuter du cas de façon plus détaillée. L'avocat de la Couronne a la responsabilité de traiter de la charge criminelle portée contre l'accusé(e) et n'offre aucun conseil juridique additionnel à la personne maltraitée. Si la personne maltraitée désire discuter des questions juridiques, on lui recommande de parler avec son propre avocat(e).
- Suite au procès et selon la situation, la victime doit être avisée des résultats du procès. Si l'accusé(e) est déclaré(e) coupable d'avoir commit un crime, lui(elle) recevra l'ordre d'obéir à l'ordonnance du tribunal. Si la victime n'est pas notifiée, un suivi au téléphone doit être fait au bureau de l'avocat(e) de la Couronne.

- Tel que mentionné ci-haut, les procédures du tribunal peuvent être extrêmement intimidantes pour tout individu. Le Ministère du procureur général est là pour assister la clientèle avec les procédures du tribunal, dans leur temps de besoin – **vous pouvez contacter le programme d'aide aux victimes et aux témoins au (705) 564-7694**. Le mandat du programme d'aide aux victimes et aux témoins (PAVT) est de fournir les renseignements, l'aide et le soutien aux victimes et aux témoins de crimes pendant le processus judiciaire criminel afin d'augmenter leur compréhension de, et leur participation dans le processus de justice criminelle. Les services PAVT comprennent l'intervention critique, l'évaluation des besoins, les références aux agences communautaires, le soutien affectif, les renseignements spécifiques de cas, (date du procès, conditions de mise en liberté) la préparation et l'orientation pour la Cour. Les services PAVT sont disponibles aux adultes et aux enfants victimes et témoins de crime, après que les accusations ont été portées. Associé de près avec le programme de violence conjugale, le personnel de PAVT travaille considérablement mais non exclusivement avec les victimes et les témoins d'agression conjugale, d'agression sexuelle et de maltraitance des enfants. Même s'il est disponible pour tous les victimes, les services sont fournis de façon prioritaire aux victimes les plus traumatisées par le crime.

Services policiers du Grand Sudbury

190 rue Brady
Sudbury, Ontario
P3E-1C7
(705) 675-9171

Police provinciale de l'Ontario

3767 route 69 sud, suite 1
complexe McFarlane Lake
Sudbury, Ontario
P3G-1E3
(705) 564-6900 or 1-888-310-1122

Échec au crime destiné aux aîné(e)s

boîte 33, station "B"
Sudbury, Ontario
P3E-4N3
(705) 675-9171 Ext. 5690 ou
1-800-222-tips (8477)

Phonebusters

Casier postale 686
North Bay, Ontario
P1B-8J8
Toll Free: 1-888-495-8501

Législation

En Ontario, le soutien et l'aide pour les personnes adultes maltraitées et négligées sont reflétés dans une variété d'articles de la législation et sont fournis par une grande variété de services et de groupes communautaires.

1. Code criminel

Plusieurs incidents liés à la maltraitance sont des infractions conformément au Code criminel. Si l'abus est une infraction criminelle, la police et le système judiciaire ont l'autorité et la responsabilité de répondre et d'intervenir. Quelques exemples d'abus qui sont des infractions au Code criminel comprennent :

- Commettre un meurtre (ss.229-231, 235)
- Conseiller le suicide (s.241)
- Agresser et agresser avec un arme ou infliger des lésions corporelles (ss.265-268)
- Agresser sexuellement (ss.271-273)
- Séquestrer (s.279 (2))
- S'introduire par effraction dans un domicile (s.348)
- Présence illégale dans une maison (s.349)

La violence psychologique:

- Harcèlement criminel (s.264)
- Profération de menaces (s.264.1)
- Appels téléphoniques harassants (s.372 (2) & (3))
- Intimidation (s.423)

L'exploitation financière:

- Vol (ss.323, 328-332, 334)
- Abus de confiance criminel (s.336)
- Extorsion (s.346)
- Faux (s.366)
- Fraude (s.380 (1))

La violence physique et l'agression sexuelle:

- Omettre de pourvoir aux choses nécessaires à l'existence (s.215)
- Causer des lésions corporelles ou la mort par négligence criminelle (ss.220-221)
- Causer illégalement des lésions corporelles (s.269)
- Commettre un homicide involontaire coupable (ss.234, 236)

Le Code criminel inclut aussi une clause (s.718.2) qui exige que la Cour prenne en considération, dans le but de prononcer la sentence, comme facteurs exténuant la preuve que l'infraction était motivée par l'âge – ou basée sur la déficience mentale, sur un préjugé ou sur la haine.

De plus, des révisions récentes à la Loi sur la preuve au Canada et au Code criminel ont supprimé quelques uns des obstacles qui empêchaient les personnes avec des infirmités physiques de participer pleinement dans le système judiciaire.

Ces mesures comprennent :

- Permettre la mise à la disposition du témoin des moyens de communication, le sous-titrage en temps réel, les interprètes oraux ou en langue des signes, et l'usage de méthodes visuelles ou de d'autres méthodes sensorielles pour identifier l'accusé(e) (Projet de loi S-5, S.C., c.9, 1998)
- Faire en sorte que l'agression sexuelle par une personne en situation d'autorité ou qui incite quelqu'un d'autre à agresser sexuellement vis-à-vis d'une personne ayant une déficience mentale ou physique devienne une nouvelle infraction (s.153.1)
- Admettre des personnes ayant des déficiences physiques dans un juré
- Faire des changements reliés à l'usage de bande vidéo comme preuve et l'adoption de cette preuve (s.715.2)

La négligence :

- Maltraitance dans l'omission de pourvoir aux choses nécessaires à l'existence (s.215)

Lorsque la police est contactée, l'expéditeur(rice) prendra les renseignements qu'il faut pour pouvoir envoyer un officier de police à la résidence. Si une personne téléphone à la police pour signaler un cas où elle soupçonne l'abus de nature criminelle, son identité peut demeurer anonyme. Personne ne saura qui a averti la police, y compris la victime de maltraitance ou la personne soupçonnée d'être

l'agresseur. La police peut lui demander son nom et son numéro de téléphone afin de pouvoir lui soutirer de plus amples renseignements dans le futur ou pour pouvoir vérifier certains faits.

- La police peut ensuite enquêter sur le cas de maltraitance. L'enquête peut inclure:
- Une déclaration détaillée et signée de la victime
- Des photos de toutes ses blessures
- Des déclarations des voisin(e)s, des membres de la famille, et des fournisseur(seuse)s de services qui pourraient avoir des preuves
- Un rapport médical
- Des déclarations de tous ceux et celles qui sont au courant de maltraitements antérieurs (par ex. : le personnel de l'hôpital)
- Toute autre preuve

Si la police a des raisons de croire qu'une infraction criminelle a été commise, elle peut porter des accusations. La police est encouragée à porter des accusations au lieu d'aviser la victime de passer à travers les étapes par elle-même. Certaines victimes de maltraitance des aîné(e)s sont incapable physiquement et affectivement de prendre l'initiative de porter des accusations contre leur agresseur. Certaines victimes sont plus portées à approuver la poursuite judiciaire d'un agresseur si elles ne sont pas responsables personnellement de son arrestation.

Plusieurs victimes d'abus se demandent ce qui arrivera à l'agresseur. Les victimes devraient demander à la police des renseignements sur le système de justice criminelle et la police devra être prête à répondre à ces questions. De cette façon, la victime serait peut-être prête à collaborer avec la police.

Certaines victimes de maltraitance doivent témoigner au procès. Si tel est le cas, elles pourront peut-être recevoir l'aide d'un avocat ou du Programme d'aide aux victimes et aux témoins, un programme dirigé par la Cour. La police devrait pouvoir aider la victime à contacter le Programme d'aide aux victimes et aux témoins, s'il en existe un dans la région.

2. La loi sur les Centres d'accès aux soins communautaires & La loi sur les Soins de longue durée, s26

Un Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) est un organisme à but non-lucratif qui a reçu son mandat du Ministère de la Santé provincial pour fournir un accès simple et unique à plusieurs types de services communautaires de soins de longue durée. Il y a 43 CASC dans la province. Le CASC a la responsabilité de :

- Donner des renseignements et des références à tous les services de soins de longue durée, y compris les services de groupes de bénévoles communautaires
- Gérer les cas
- Déterminer qui présente les conditions requises pour bénéficier des services

- Planifier et surveiller la coordination des services
- Offrir un service de coordination des placements pour les établissements de soins de longue durée

La loi sur les soins de longue durée, s.26 exige que tous les CASC ait un plan pour traiter du problème de la maltraitance. Les organismes communautaires qui fournissent des services par l'intermédiaire des CASC doivent aussi avoir un plan. Ce plan doit inclure comment prévenir, reconnaître, et adresser le problème de violence physique, de violence affective et d'exploitation financière dont les personnes qui reçoivent ces services sont victimes. Le plan doit aussi inclure l'éducation et la formation du personnel et des bénévoles. Cette législation a pour effet de mandater tous les CASC et la plupart des services communautaires pour qu'ils s'occupent des problèmes de maltraitance dans leurs communautés respectives, qu'ils aient ou non, été auparavant définis comme « services de maltraitance ». Il peut être interprété comme exigeant que ces services et organismes fournissent le soutien et l'aide, autant l'aide directe à l'intérieur de leur mandat de service que la référence à d'autres organismes pour les différents types d'aide, pour les personnes victimes de maltraitance et de négligence.

3. Les maisons de soins de longue durée

Les foyers de soins sont, avant tout, des établissements privés qui travaillent pour leur profit, mais il existe aussi des

foyers de soins qui sont des établissements à but non-lucratif. Plusieurs directeur(rice)s font partie d'une grande chaîne (par ex. Extendicare, Diversicare, ...)

En Ontario nous avons aussi des maisons de retraite (parfois appelée "maisons de soins" ou "maisons de repos" ou "aménagements résidentiels" ...). Le nom correct pour ces types de "maisons" est "maisons de soins", tel que défini par la Loi sur la protection des locataires. **Les maisons de soins sont des logements et NON des établissements de soins de longue durée. La législation discutée dans cette section ne concerne pas les maisons de soins.**

Les maisons de soins de longue durée sont tenues aux modalités et conditions du contrat de services qu'ils ont conclu avec le Ministère de la Santé. Il doivent se plier aux exigences présentés dans le Manuel des exigences pour les établissements de soins de longue durée (ci-après appelé le "Manuel des exigences").

Dans le Manuel des exigences, il y a des clauses en ce qui a trait à "la maltraitance" dans les trois lois ainsi que dans les réglementations pertinentes.

La législation – Les trois lois contiennent la déclaration des droits des résident(e)s que l'on considère aussi comme faisant partie de l'accord d'admission entre le(la) directeur(rice) et le résident(e). La déclaration des droits des résident(e)s se réfère spécifiquement au droit du(de la) résident(e) de vivre sans être maltraité(e) pendant qu'il (elle) demeure dans un établissement de soins de longue durée.

1. Chaque résident(e) a le droit d'être traité(e) avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité et de son individualité, sans subir de mauvais traitements d'ordre mental ou physique. (la loi sur les foyers de soins S.2 (2); la loi sur les établissements de bienfaisance S.3.1. (2); la loi sur les foyers de personnes âgées et les maisons de repos S.1.1.(2)).

Donc, le(la) directeur(rice) a la responsabilité de s'assurer que les résident(e)s vivent sans être maltraité(e) tel que décrit. Si le(la) directeur(rice) manque à ce devoir il(elle) est responsable d'avoir manqué(e) à la loi, et peut être poursuivi par le Ministère de la Santé, aussi bien que d'être poursuivi en justice par le(la) résident(e).

La loi sur les foyers de soins contient un devoir spécifique de signaler un "préjudice" qui a été fait à un(une) résident(e), comme suit :

S.25 (1) Obligation de signaler un préjudice subi par un(e) résident(e) – La personne, à l'exception d'un(e) résident(e), qui a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un(e) résident(e) a subi ou peut subir un préjudice à la suite d'un acte illégal, de négligence ou d'un traitement ou de soins inappropriés ou administrés par des personnes incompétentes communique sans délai ses soupçons et les motifs qui les fondent au(à la) directeur(rice).

Cette section place une obligation spécifique sur le personnel des foyers de soins, sur les directeur(rice)s, sur les détenteurs de permis, ainsi que sur les visiteur(euse)s (sur tous et toutes à l'exception du(de la) résident(e)) de signaler, au Ministère de la Santé, tout préjudice ou tout préjudice éventuel à un(e) résident(e) d'un établissements de soins de longue durée.

Même si le compte-rendu est fait au(à la) directeur(rice) (au personnel du Ministère de la Santé), et que la responsabilité d'enquêter incombe au Ministère de la Santé, le(la) directeur(rice) avertira les personnes appropriées, telle que la police, pour enquêter, pour aider à adresser le problème dans l'établissement, et pour aider au(à la) résident(e) qui est victime de maltraitance, si nécessaire et approprié.

Dans les règlements de la loi sur les établissements de soins de longue durée, le (la) directeur(rice) de l'établissement se doit de signaler tous les types d'incidents au(à la) directeur(rice) du Ministère de la Santé. Certains de ces incidents peuvent être le résultats de maltraitance. Il se lit comme suit :

(1) Une personne détenant un permis pour une maison de soins (une municipalité, des municipalités ou un conseil d'administration entretenant et dirigeant une maison de soins) (une société approuvée entretenant et dirigeant une maison à but non-lucratif approuvée pour les personnes âgées) doit faire un compte-rendu détaillé au(à la) directeur(rice) pour chacun des événements suivants qui se produit dans la maison de soins:

1. Un feu
2. Une agression
3. Une lésion corporelle pour laquelle la personne doit être amenée à l'hôpital
4. Une épidémie de maladie transmissible
5. Une mort résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée

(2) La personne détenant un permis (une municipalité, des municipalités ou un conseil d'administration) (une société approuvée) doit faire un compte-rendu tout de suite après l'événement sur un formulaire fournit par le Ministre.

Le Ministère peut pousser l'action plus loin et demander à d'autres personnes (la police, le coroner et ainsi de suite) de s'impliquer pour avancer l'enquête.

Les maisons de soins de longue durée doivent se plier à l'accord de service de l'établissement qu'ils ont avec le Ministère de la Santé. Cet accord de service exige que les directeur(rice)s se plient au Manuel des exigences. Le Manuel des exigences force les établissements à mettre en place des politiques pour les suivants :

- La promotion des droits des résident(e)s
- Ce qui constitue la maltraitance d'un(e) résident(e)
- Comment prévenir la maltraitance
- Les actions à prendre dans les cas où l'on soupçonne la maltraitance y compris avertir la famille/le(la) mandataire spécial(e), la police et le Ministère de la Santé

- Dans les cas de maltraitance confirmée, les ressources disponibles pour aider le(la) résident(e) victime de maltraitance et la personne responsable de la maltraitance (Manuel des exigences pour les établissements de soins de longue durée – Exigences : soins des résident(e)s-0902-01)

Tous les établissements de la province sont tenus d'avoir des politiques en ce qui a trait à la maltraitance. Pour de plus amples renseignements ou pour communiquer avec le Ministère de la Santé et les soins de longue durée, vous pouvez les rejoindre au **1-866-999-7612**.

4. La loi sur la prise de décisions au nom d'autrui et la Loi sur le consentement aux soins de santé

Ces lois permettent aux adultes, lorsqu'ils(elles) le peuvent, de prévoir leur incapacité éventuelle et de nommer une ou des personnes en qui ils(elles) ont confiance d'agir comme mandataires spéciaux pour prendre des décisions à leur place. Ces lois fournissent diverses applications et des procédures judiciaires qui peuvent être prises pour nommer un(e) autre mandataire spécial(e) dans le cas où la personne n'a pas exécuté une procuration lorsqu'elle en était encore capable ou dans le cas où la personne qui en est incapable est maltraitée par son avocat(e) ou par un membre de la famille. En ce qui concerne la maltraitance, les applications et les procédures de ces lois, à l'exception des procurations, sont surtout utilisées pour fournir l'aide

et le soutien aux personnes qui ont une incapacité mentale et qui sont, ou qui sont à risques, d'être maltraitées ou négligées.

Ces deux lois qui font partie de la législation confirment que chaque adulte a le droit de prendre des décisions pour lui-même ou elle-même, soit en ce qui a trait à sa propriété ou à ses soins personnels, en autant qu'il(elle) soit capable, au plan affectif, de le faire. Les décisions concernant la propriété comprennent les décisions de tous les jours en matière de gestion de ses finances, ses activités bancaires, l'achat et la vente de biens immobiliers, la location, les hypothèques, et les contrats. Les décisions concernant les soins personnels comprennent toutes les décisions telles que la nutrition, les vêtements, la sécurité, le logement, l'hygiène personnelle ou corporelle et les soins de santé.

Une personne est présumée capable de prendre des décisions en ce qui a trait à sa propriété et à ses soins personnels, et les autres peuvent se fier à cette présomption, à moins qu'il y ait des preuves raisonnables du contraire.

La "capacité" en ce qui a trait à la propriété et aux soins personnels est une définition légale, défini dans ces lois, et n'est pas une évaluation clinique ou un diagnostic médical. La capacité est déterminée par une "question spécifique" et est reliée à une tâche particulière à accomplir. Le fait que cette personne a été "évaluée" formellement comme étant incapable de faire une certaine

chose ne veut pas dire que cette personne n'est pas capable de faire autre chose. Par exemple, une personne peut être incapable de s'occuper de ses finances mais peut être capable de prendre des décisions concernant les services de santé ou un traitement.

La Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui permet aux adultes, en autant qu'ils(elles) en sont capables, de préparer des procurations perpétuelles relative aux biens et des procurations relative au soin de la personne. En utilisant ces documents, une personne peut désigner une deuxième personne comme son(sa) "mandataire spécial(e)" soit pour s'occuper de sa propriété ou de ses soins personnels ou autre. Aussi, ces documents peuvent être utilisés pour donner des instructions ou pour exprimer ses désirs pour fin de guider le(la) mandataire spécial(e) à prendre des décisions pour le(la) cédant(e) quand ce dernier est incapable de s'occuper de sa propriété ou des soins personnels.

Puisque la procuration perpétuelle relative aux biens peut entrer en vigueur au moment même où le document est signé, et alors que le(la) cédant(e) est encore capable de s'occuper de sa propriété, une personne peut choisir de préparer un tel document pour pouvoir bénéficier immédiatement d'une aide afin de gérer ses finances. Ceci peut aider à éviter l'abus de la part de d'autres personnes. Toutefois, il faut souligner que les procurations perpétuelles sont des documents TRÈS PUISSANTS et **ne protège pas, en elles-mêmes, une personne de**

l'exploitation financière. En fait, l'autorité qui est donné au(à la) mandataire spécial(e) par l'intermédiaire d'un tel document peut placer le(la) mandataire spécial(e) dans une position pour exploiter financièrement le(la) cédant(e).

Que ce document soit considéré comme étant une "protection" contre la maltraitance et un soutien pour l'adulte maltraité ou négligé, cela dépend si l'on peut faire confiance au mandataire nommé et si ce mandataire est prêt à se plier et à honorer les obligations et les devoirs de cette position. (Voir aussi le dépliant sur la 'procuration perpétuelle relative aux biens' par ACE/CLEO – pour en obtenir des copies contacter CLEO à www.cleo.on.ca)

La procuration relative au soin de la personne n'entre pas en vigueur jusqu'à ce que le(la) cédant(e) devienne incapable de prendre une décision particulière concernant ses soins personnels. Il peut être utile, dans des situations de maltraitance, pour aider une personne, alors qu'elle en est encore capable, à désigner une personne en qui elle a confiance pour prendre les décisions en ce qui a trait à ses soins personnels, dans l'éventualité où celle-ci deviendrait incapable de le faire elle-même. En nommant la personne d'avance dans ce but, le(la) cédant(e) peut éviter qu'une personne, tout particulièrement un membre de sa famille proche qui la maltraite soit désigné comme mandataire spécial pour prendre des décisions dans le future. Le(la) mandataire spécial(e) désigné(e) dans la procuration relative au soin de la personne aura la priorité avant les autres membres de la famille du(de la) cédant(e) en tant

que décisionnaire en ce qui a trait à ses soins personnels, et, tout particulièrement, en tant que décisionnaire selon la Loi sur le consentement aux soins de santé, en ce qui concerne le traitement, l'admission dans un établissement de soins de longue durée et les services d'aide personnel dans un établissement de soins de longue durée. La seule personne qui ait priorité sur un(e) mandataire spécial(e), pour les soins de la personne, comme décisionnaire est un(e) tuteur(rice) à la personne nommé(e) par le tribunal.

Comme en est le cas dans la procuration perpétuelle relative aux biens, le fait que la personne ait rempli une procuration relative au soin de la personne ne veut pas dire qu'elle sera protégée de la maltraitance dans le futur par d'autres personnes, ou même par le(la) mandataire spécial(e) désigné(e) dans la procuration relative au soin de la personne.

Que ce document soit considéré comme étant une “protection” contre la maltraitance et un soutien pour l'adulte maltraité ou négligé, cela dépend si l'on peut faire confiance au mandataire nommé et si ce mandataire est prêt à se plier et à honorer les obligations et les devoirs de cette position. (Voir aussi le dépliant sur la ‘procuration relative au soin de la personne’ par ACE/CLEO).

Si la personne est incapable mentalement, soit en ce qui a trait à la propriété ou aux soins personnels ou les deux, et que la Cour est satisfaite que les décisions que cette personne doit prendre ne peuvent être régies d'une manière

qui n'implique pas la Cour pour déclarer la personne incapable mentalement, et d'une manière qui limite moins les droits de la personne dans son choix de décision que la désignation d'un tuteur à la personne nommé(e) par le tribunal, alors la Cour désignera une autre personne comme tuteur(rice) de la propriété et /ou comme tuteur(rice) de la personne de la personne incapable. Une(e) tuteur(rice) peut être désigné(e) afin que les décisions appropriées soient prises en ce qui a trait à la propriété et aux soins de la personne pour une personne qui est mentalement incapable et qui est maltraitée ou négligée ou qui peut devenir maltraitée ou négligée à moins que de telles décisions soient prises dans son intérêt.

La Loi sur le consentement aux soins de santé fournit une application à la Commission du consentement et de la capacité pour qu'elle désigne un(e) “Représentant(e)” pour la personne qui est incapable de prendre des décisions quant au traitement, à l'admission aux soins de longue durée, ou aux services d'aide personnelle dans un établissement de soins de longue durée.

Cette application peut être remplie par toute personne, y compris des ami(e)s de cette personne incapable, si un membre de la famille, qui serait décisionnaire pour cette personne, maltraite cette personne en ce qui a trait à ces types de décisions. Le(la) représentant(e) a priorité sur tous les autres mandataires spéciaux éventuels en tant que mandataire spécial(e) à cet effet pour cette personne à l'exception d'un(e) mandataire spécial(e) nommé(e) dans

la procuration relative au soin de la personne et d'un(e) tuteur(rice) de la personne.

5. La loi sur la prise de décisions au nom d'autrui, Section 27 et 62

Ces sections de cette Loi apparaissent en surimpression puisqu'elles donnent une autorité spéciale au tuteur et au curateur public de l'Ontario d'enquêter et de prendre les actions dans le cas où la personne en est incapable mentalement. Le tuteur et curateur public de l'Ontario a l'autorité et l'obligation d'enquêter tous les rapports déclarant que cette personne est mentalement incapable, qu'elle souffre ou qu'elle peut souffrir des “effets indésirables graves” soit à sa propriété ou à sa personne, et qu'elle a besoin d'aide. Les “effets indésirables graves” en ce qui concerne la propriété sont définis comme étant la “perte d'une part significative de la propriété appartenant à une personne, ou le défaut de procurer les nécessités de l'existence pour lui-même ou elle-même”. Les “effets indésirables graves” en ce qui concerne les soins personnels sont définis comme étant une “maladie grave ou une blessure sérieuse, ou la privation de liberté ou de sécurité personnelle”.

Que le tord ait lieu ou ait eu lieu dans la communauté, dans un établissement de soins de longue durée ou dans un autre type d'établissement de santé, l'obligation d'enquêter s'applique toujours.

Si, au cours de l'enquête, le tuteur ou curateur public formule l'opinion que la personne est mentalement capable mais qu'elle est à risque, le tuteur ou curateur public peut aider à la personne à trouver les services et les ressources appropriés pour l'aider, tel que les services policiers, l'assistance juridique, les services de santé et les services sociaux ou les autres ressources communautaires. S'il existe un Réseau de sensibilisation et de réaction de la collectivité dans la communauté, ce dernier pourrait s'avérer être une consultation appropriée.

Si le tuteur ou curateur public croit que la personne est incapable mentalement et est à risque de maltraitance sérieuse ou déjà sérieusement maltraitée, le tuteur ou curateur public peut faire appel à la Cour pour devenir le(la) tuteur(rice) de la propriété ou de la personne pour la personne maltraitée afin d'organiser l'aide nécessaire pour cette personne. La Cour fera une Ordonnance de la tutelle de l'un ou de l'autre type seulement s'il y a une preuve suffisante que la personne est incapable mentalement et qu'il n'y a aucune autre option qui soit moins restrictive disponibles pour aider la personne, autre que de déclarer la personne incapable et de faire une Ordonnance de la tutelle.

Pour signaler un cas soupçonné de maltraitance sérieuse au Bureau du tuteur et curateur public, veuillez contacter l'Unité des enquêtes relatives à la tutelle au numéro de téléphone sans-frais **1-800-891-0503**, au numéro de téléphone **(705) 564-3185**, ou par télécopieur **(705) 564-3193**.

6. Les mandataires spéciaux

Tous les traitements de soins de santé nécessitent un consentement informé, capable et volontaire, à l'exception de certaines situations d'urgence. Il existe un principe de 'common law' qui énonce que toute personne doit consentir à un traitement médical et que chaque personne a le droit de refuser un traitement. La personne qui est capable prend ses propres décisions en ce qui concerne un traitement. Toutefois, pour la personne qui est incapable, à cause d'une condition mentale, intellectuelle ou physique, les décisions doivent être prises pour elle par un(e) mandataire spécial(e).

Il n'existe pas de loi automatique qui donnerait le droit à un médecin ou à un parent de prendre une décision quand la personne est incapable de donner son consentement. Quand une personne devient incapable de donner son consentement, elle perd son auto-détermination et son autonomie et ses droits sont protégés par les lois qui régissent la tutelle. La tutelle est une nomination spéciale d'un(e) mandataire spécial(e). Un parent ou un(e) ami(e) peut être nommé(e) comme mandataire spécial(e) si la personne n'est pas en mesure de donner son consentement. Le(la) tuteur(rice) est donc la seule personne qui ait le droit de prendre une décision pour la personne.

La Loi sur le consentement aux soins de santé énonce une liste de mandataires spéciaux possibles. Elle comprend :

- Le(la) tuteur(rice) à la personne de l'incapable (nommé soit par ordre de la Cour ou en faisant application au Bureau du tuteur et curateur public)
- Le procureur au soin de la personne de l'incapable (nommé par procuration alors que la personne en était encore capable)
- Le(la) représentant(e) de l'incapable nommé par la « Commission du consentement et de la capacité »
- Le(la) conjoint(e) ou le partenaire de l'incapable (conjoint(e) inclut "conjoint de fait". Les partenaires doivent avoir vécu ensemble au moins un an et leur relation personnel et intime doit être primordiale dans chacune de leur vie)
- Un enfant ou le père ou la mère de l'incapable (le parent qui a la garde légale a priorité sur le parent qui n'a qu'un droit de visite)
- Un frère ou une soeur de l'incapable
- Tout autre parent de l'incapable, parent par mariage ou parent par adoption

De cette liste, la personne qui a priorité, est celle qui est capable et qui est disposée à agir, c'est le(la) mandataire spécial(e), en cas d'urgence. S'il n'y a aucune personne qualifiée disponible et disposée à agir, ou s'il y a plus d'une personne qualifiée pour être mandataire spécial(e), de rang égal, qui sont en désaccord, le Bureau du tuteur et curateur public peut être appelé à prendre les décisions quant au traitement.

Le(la) mandataire spécial(e) se doit de suivre les règlements et les directives générales lorsqu'il(elle) prend des décisions pour la personne incapable. Le(la) mandataire spécial(e) doit se conformer aux désirs que la personne incapable a exprimés alors qu'elle en était encore capable en autant que ses désirs soient raisonnables dans les circonstances. Les désirs peuvent être exprimés oralement, ou par procuration ou en toutes autres formes écrites (ce que l'on appelle dans le langage commun une directive anticipée ou un testament de vie).

Si aucun désir n'a été exprimé auparavant, le(la) mandataire spécial(e) doit agir dans l'intérêt de la personne incapable et doit prendre en considération les effets, les risques et les bienfaits du traitement proposé. Il(elle) doit se demander si un traitement moins restrictif ou moins intrusif serait efficace. Il(elle) doit aussi prendre en considération les valeurs, les croyances ainsi que les préférences de la personne incapable.

Le(la) mandataire spécial(e) peut être remplacé(e) s'il n'agit pas dans le meilleur intérêt de la personne incapable.

La Commission de révision du consentement et de la capacité se réserve le droit de réviser les actions et les décisions du(de la) mandataire spécial(e). La Commission est un organisme public indépendant qui dirige les procès. Un procès peut être mener pour réviser la capacité de la personne à consentir au traitement pour désigner un(e) mandataire spécial(e) et pour réviser les décisions prises dans l'intérêt de la personne incapable.

Les applications pour réviser sont, tout simplement, envoyées à la Commission par télécopieur et les parties concernées recevront une notification de la Commission qui indiquera l'heure et le lieu du procès. Le procès doit avoir lieu pendant la semaine qui suit l'application. Il n'y a aucun frais pour le procès. Chaque partie peut être présent au procès et est libre d'inviter qui il(elle) veut. Chaque partie a le droit d'avoir son propre avocat, des témoins et peut apporter des documents. La Commission se réunit ensuite à huit-clos, pour prendre sa décision et la décision est émise dans la journée suivant le procès. Les parties peuvent faire appel à la Cour en ce qui concerne la décision.

L'autorité du(de la) mandataire spécial(e) peut aussi être contestée, par l'intermédiaire de la Cour, soit par la personne incapable ou par toute autre personne intéressée.

Dans le but d'éviter d'avoir besoin de faire application à la Cour et pour minimiser les difficultés qui pourraient survenir lorsqu'une personne devient incapable, nous devrions tous planifier en cas d'incapacité. Très peu de familles sont prêtes pour ces situations lorsqu'une personne devient incapable. La situation se complique davantage lorsque personne n'a pas l'autorité de prendre les décisions.

Organisations à consulter

Centre d'accès aux soins communautaires Manitoulin-Sudbury 522-3461	Seniors' Mental Health Outreach Program 523-4988
Sudbury Sexual Assault Crisis Centre 675-8071 (bureau) 675-1323 24 heures - ligne d'urgence	Services policiers du Grand Sudbury 675-9171 (ext: 5690)
Police Provinciale de l'Ontario 564-6900	Échec au crime de Sudbury 675-8477 (poste: 5690 or 5691)
Aide juridique de l'Ontario 673-8182	Comité des mauvais traitements à l'égard des aînés de Sudbury 524-5738
Bureau du tuteur et curateur public 564-3185	Centre Victoria pour femmes 670-2517
Ligne d'écoute Femaide 677-0001 (24 heures) 670-0119 T.T.Y.	Centre de Santé Communautaire de Sudbury 670-2274
Service de santé publique de Sudbury et du District 522-9200	Service familial de Sudbury 524-9629
Assn. régionale des soins palliatifs de Sudbury 677-0077	Société Alzheimer de Sudbury-Manitoulin 560-0603
Services Ontario/Government Information Centre 564-0060	N'Swakamok Native Friendship Centre 674-2128
La Croix-Rouge canadienne 674-0737	Handi Transit de Sudbury 670-2300
Société canadienne de l'ouïe 522-1020	Services familiaux de l'Armée du Salut (Hommes) 566-8151
Crisis Intervention Program Hôpital régionale de Sudbury 675-4760	Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées 525-0077
YWCA Maison Geneva de Sudbury (Femmes) 674-2210	Sudbury Women's Centre 673-1916
Institut national canadien pour les aveugles 675-2468	Les infirmières de l'Ordre Victoria du Grand Sudbury - Centre du jour pour adulte 671-1575
Programme d'aide aux victimes et aux témoins 564-7696	



SECTION 4 – RESSOURCES

Références

1. Santé Canada Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services: mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées – août 1994.
2. Organisation mondiale de la santé Fiche documentaire sur la maltraitance des aîné(e)s.
3. The Elder Abuse Sub-Committee Hastings and Prince Edward Council on Aging. Elder Abuse Community Response Protocol Information & Guidelines. septembre 1992. Belleville, Ontario.
4. (Ré-imprimé avec la permission du Ministère de la Justice Canada: Violence familiale. “MAUVAIS TRAITEMENTS À L'ÉGARD DES AÎNÉS: UNE FICHE DOCUMENTAIRE DU DÉPARTEMENT DE JUSTICE CANADA”). www.justice.gc.ca/eng/pi/fv-vf/facts-info/old-age/old4-age4.html
5. (Ré-imprimé avec la permission de Judith Wahl, Support and Assistance for Abused and Neglected Adults – Ontario Community Training Manual – 3ième édition – décembre 2002 (Toronto: Advocacy Centre for the Elderly and Community Legal Education Ontario, 2002). www.advocacycentreelderly.org/elder_abuse_-_publications.php
6. (Ré-imprimé avec la permission de Craig Brown. Partenaire du cabinet d'avocat Thomson & Rogers, Déclaration Indemnités d'accident, Volume 3 numéro 2 – 2000, Toronto, Ontario). www.thompsonrogers.com/library/abrvol3iss2.htm#substitute



Bibliographie

Abuse and Neglect of the Elderly -

Minister of National Health and Welfare
National Clearing House on Family Violence, (1986)

A Report on Elder Abuse - Ontario Advisory Council on Senior Citizens, (February 1986)

A Shared Concern - Canada. Minister of National Health and Welfare, (1992)

Elder Abuse. A Practical Handbook for Service Providers.

Basu, Ranjy, Ontario Association of Professional Social Workers, (1992)

Abuse/Neglect Protocols - Prince Edward Island: Government of Prince Edward Island - Department of Health and Social Services Division of Home Care and Support, (1987)

Elder Abuse Community Response Protocol Information and Guidelines - Hastings and Prince Edward Council on Aging, Belleville, Ontario, (1992)

Principles, Procedures and Protocols for Elder Abuse -

Interministry Committee on Elder Abuse and Continuing Care Division, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, British Columbia, Government of British Columbia, (1991)

National Survey of the Elderly in Canada -

The Ryerson Study, Podnieks, E., Pillemer, K., Nicholson, J.P., Shillington, T., Frizzel, A., (1990)

Maltraiter une personne âgée: le crime caché -

Advocacy Centre for the Elderly, Wahl, J., (1991)

La violence faite aux aînées: une perspective nationale -

Wigdor, B.T., (1991)

A Guide for Community Agencies In Cases of Suspected Abuse of the Vulnerable Adult & the Elderly -

Sault Ste. Marie & Algoma Interagency Risk Management Committee, (1993)