

## GRILLE COMPRENDRE LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE (MO)

Après avoir repéré et reconnu qu'une ou des situations de MO a cours au sein de l'organisation (voir la grille **RECONNAÎTRE**), il importe de faire cesser la maltraitance immédiatement, en mettant en place un filet de sécurité autour du ou des résidents concernés et en signifiant la situation aux personnes identifiées dans votre établissement pour accueillir ces divulgations (ex : commissaire local aux plaintes, répondant en maltraitance, coordonnateur en maltraitance, ombudsman).

Par la suite, une analyse permettra de **cerner les causes individuelles, organisationnelle et sociopolitiques** ayant participé à l'occurrence de la situation **ainsi que ses conséquences**, notamment sur le ou les résidents concernés. Le fait d'identifier les causes permettra d'agir sur celles-ci, de façon à prévenir en amont l'occurrence de telles situations dans le futur, en modifiant les pratiques cliniques ou organisationnelles devant être changées pour éviter de telles situations. Le fait d'identifier les conséquences de la MO permettra de mettre en place des moyens visant à atténuer, voire éliminer celles-ci lorsque possible.

Cette 2<sup>e</sup> étape vise à **COMPRENDRE** la **MO**, en cernant ses causes et ses conséquences. La grille qui suit entend outiller les personnes souhaitant cerner les causes présentes dans son milieu qui sont susceptibles de causer des situations de MO.

Causes de la MO		oui
<b>Niveau individuel</b>	<b>Ce que je vois</b>	
	1. Des résidents sont dans une situation de vulnérabilité telle qu'ils peinent à défendre leurs droits et intérêts (ex. pertes cognitives importantes)	
	2. Des résidents démontrent de l'agressivité, voire de la violence entre eux, sans que personne n'intervienne pour que cela ne se reproduise plus	
	3. Des résidents ont des comportements de nature criminelle (ex : agressions de nature physique ou sexuelle) sans qu'ils ne soient traités	
	4. Des résidents n'ont pas de membres de leurs familles, de proches ou de représentants légaux pour défendre leurs droits et intérêts (ex. abandon, isolement)	
	5. Des intervenants ont des problèmes personnels (ex. historique de violence conjugale, problème de consommation ou de dépendance) qui affectent leur travail	
	6. Des intervenants sont stressés, fatigués, au bord de l'épuisement ou sont épuisés (terreau fertile à la maltraitance)	
	7. Des intervenants n'ont plus le sentiment d'appartenance envers leur équipe et/ou leur organisation	
	8. Des intervenants sont désengagés et ont abandonné les valeurs humanistes au fondement de leur métier ou profession	
	9. Des intervenants ont une formation inadéquate ou limitée au sujet des meilleures pratiques auprès des résidents	
	10. Des intervenants manquent de temps pour donner des soins et services de qualité (ex. lourdeur de la tâche, manque de personnel)	
	11. Des intervenants ne respectent pas les plans de soins	
	12. Des intervenants appliquent des protocoles de manière rigide, sans tenir compte des préférences individuelles des résidents	
13. Il y a peu d'entraide et de communication entre les intervenants		

## GRILLE COMPRENDRE LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE (MO)

	<b>Ce que je ressens</b>	
	14.	Des intervenants sont motivés par d'autres facteurs que la sollicitude envers les personnes âgées (ex. argent)
	15.	Comme gestionnaire, je me sens dépassé et en perte de contrôle sur des éléments importants du travail
	16.	Comme gestionnaire, je n'ose pas parler de mes difficultés de peur d'être perçu comme un gestionnaire incompetent
	17.	Comme gestionnaire, je me protège de la surcharge de travail en évitant des contacts directs avec les membres de mes équipes
<b>Niveau organisationnel</b>	<b>Ce que je vois</b>	
	18.	Il y a des interactions nocives entre les intervenants qui génèrent un climat de travail toxique
	19.	Il y a peu ou pas de collaboration interprofessionnelle
	20.	Il n'y a pas ou peu de suites données aux requêtes des résidents ou celles liées à leurs soins et services
	21.	Les intervenants connaissent peu les résidents lors de l'élaboration du plan de soins
	22.	Les intervenants ont une charge de travail et un rythme de travail difficiles à soutenir
	23.	Les intervenants ne savent pas vers qui se tourner lorsqu'ils constatent une situation de maltraitance, voire de maltraitance organisationnelle
	24.	Il y a de la tolérance envers les situations de maltraitance, incluant la maltraitance organisationnelle, au sein de la résidence
	25.	Il n'y a pas de suites données aux demandes faites par les intervenants lorsque ceux-ci soulèvent des enjeux de maltraitance organisationnelle
	26.	Il manque d'intervenants pour effectuer les tâches quotidiennes auprès des résidents
	27.	Il y a un roulement d'intervenants au sein de la résidence
	28.	Il n'y a pas d'intervenants séniors pouvant transmettre leurs connaissances aux nouveaux intervenants
	29.	Il y a peu de temps et de disponibilités pour réfléchir ou améliorer les pratiques cliniques ou organisationnelles
	30.	Il n'y a pas d'espaces de délibération éthique prévu pour réfléchir aux enjeux éthiques qui ont cours au sein de la résidence (ex. rencontres hebdomadaires pour aborder ces enjeux)
	31.	Il y a un manque de leadership pour gérer les enjeux éthiques au quotidien
	32.	Les pratiques de gestion au sein de la résidence (ex. indicateurs quantitatifs de performance) ne favorisent pas la bientraitance et les pratiques éthiques au sein de la résidence
	33.	Il y a une culture organisationnelle axée sur la bureaucratie au détriment de l'offre de soins et de services de qualité et humains
	34.	Les meilleures pratiques basées sur les valeurs des résidents, les données probantes et l'expérience professionnelle ne sont pas soutenues à la résidence
	35.	Il y a une hiérarchisation et une compartimentation des rôles et des tâches des intervenants
	36.	Les coordonnateurs en maltraitance ne sont pas connus, de même que leurs rôles et responsabilités
37.	Les signalements obligatoires ne sont pas effectués au Commissaire local aux plaintes	
38.	Le commissaire aux plaintes n'est pas connu, de même que ses rôles et responsabilités au regard de la maltraitance organisationnelle	
39.	Les gestionnaires ont une charge de travail et un rythme de travail difficiles à soutenir	

## GRILLE COMPRENDRE LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE (MO)

Niveau sociopolitique	40.	Les gestionnaires sont absents sur le terrain	
	41.	Les politiques et procédures relatives à la maltraitance organisationnelle sont inexistantes ou peu connues	
	<b>Ce que ressens</b>		
	42.	Il y a une loi du silence dans la résidence : personne n'ose dénoncer les situations de maltraitance, voire de maltraitance organisationnelle	
	43.	Je ressens un climat de travail toxique	
	44.	Les situations de maltraitance organisationnelle sont devenues pratiquement une norme au sein de la résidence	
	<b>Ce que je vois</b>		
Niveau sociopolitique	45.	Les directives ministérielles sont trop nombreuses et imposées de manière <i>top-down</i> à un rythme qui limite leur adoption	
	46.	Les directives ministérielles ne tiennent pas compte des enveloppes budgétaires allouées aux résidences et des moyens du terrain	
	47.	Les personnes âgées sont moins bien perçues socialement que les personnes plus jeunes, ce qui ouvre la porte à la maltraitance (âgisme)	
	48.	Les personnes dont les capacités sont diminuées sont moins bien perçues socialement que les personnes soi-disant sans incapacités (capacitisme)	
	49.	Les CHSLD sont financés comme des ressources d'hébergement, alors qu'ils offrent des soins et des services à une clientèle en grande perte d'autonomie	
	50.	Les budgets alloués à la santé sont distribués injustement, en ceci qu'ils sont centrés au sein des hôpitaux au détriment des centres d'hébergement	
	51.	Il y a des différences salariales entre les intervenants qui sont questionnables (ex. préposés aux bénéficiaires versus infirmières, infirmières versus médecins)	
	52.	Il y a une standardisation des soins et des services offerts dans tous les établissements du Québec, sans prise en compte des spécificités locales	
	53.	Il y a une dévalorisation sociale et une absence de reconnaissance publique de certains corps de métier, notamment les préposés aux bénéficiaires et les professionnels de la réadaptation	
	54.	L'adoption des modes de gestion de la nouvelle gestion publique (NGP) amenuise l'autonomie des intervenants au bénéfice d'une homogénéisation des pratiques centrées sur une offre de soins et des services prédéterminée, laquelle est déconnectée des besoins des aînés	
	55.	La reconnaissance par le gouvernement de la maltraitance organisationnelle n'est pas manifeste	
	56.	La volonté politique d'agir concrètement et rapidement pour enrayer la maltraitance organisationnelle n'est pas tangible	
	57.	La reconnaissance par le gouvernement de la nature structurelle ou systémique de la maltraitance organisationnelle n'est pas manifeste	
	58.	Peu de ressources légales permettent d'agir efficacement sur les situations de maltraitance organisationnelle	
59.	Peu de recherches sont effectuées pour documenter les causes et conséquences de la maltraitance organisationnelle		
60.	Peu de formations sont offertes pour former adéquatement les intervenants à bien agir dans les situations de maltraitance organisationnelle		