

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS DE VIOLENCE FAITE AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT

et recevant des services du
CRDITED MCQ – INSTITUT UNIVERSITAIRE

Rédaction :

Direction du développement de la pratique et du soutien professionnel
Septembre 2013

Le présent document a été réalisé en référence aux documents suivants :

- Protocole d'intervention en cas de violence faite aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement inscrites et desservies par le CRDITED MCQ – Institut universitaire, mars 2007
 - Le premier protocole d'intervention en cas de violence au CRDITED MCQ – IU a été élaboré en octobre 1995 et plusieurs fois révisé.
- Politique relative au respect des usagers, à la protection de leurs droits et à l'intervention en situation de violence : DDPSP-301-2013-01

Tous droits réservés.

Ce document est à l'usage exclusif des employés du CRDITED MCQ – IU.

TABLE DES MATIÈRES

1. À qui s'adresse le protocole?	4
2. Buts du protocole	4
3. Le respect des droits	5
4. Définition de la violence	6
4.1 Types de violence	6
5. Définition du soupçon et de la divulgation	7
6. Interventions auprès de la victime	7
7. Lignes directrices	8
8. Les responsabilités	10
Protocole de décision en cas de violence	11
9. Gestion du soupçon et de la divulgation chez l'enfant et l'adolescent	12
9.1 Gestion du soupçon chez l'enfant et l'adolescent	14
9.2 Gestion de la divulgation chez l'enfant et l'adolescent	16
9.3 Informations importantes concernant un enfant ou un adolescent victime de violence dans son milieu résidentiel	17
9.4 Référence au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	18
10. Gestion du soupçon et de la divulgation chez l'adulte	19
10.1 Gestion du soupçon chez l'adulte	20
10.2 Gestion de la divulgation chez l'adulte	22
11. Interventions médico-sociales et médico-légales	25
ANNEXES	26
Annexe 1 Liste des acronymes	26
Annexe 2 Les différentes formes de violence et certains indices et conséquences	27
Annexe 3 Les objectifs de la réunion d'équipe/Plan d'action	30
Annexe 4 Comment documenter une situation de divulgation?	32
Annexe 5 Rôles et responsabilités des différents intervenants dans le cadre du protocole d'intervention en cas de violence faite aux personnes présentant une DI ou un TED et recevant des services du CRDITED MCQ – IU	33
Annexe 6 Les partenaires	37
Annexe 7 Bottin « Aide aux victimes d'acte criminel »	38
Annexe 8 Informations sur les « centres désignés » et trousse médico-légale	38

1

À QUI S'ADRESSE LE PROTOCOLE?

Le protocole s'adresse à **toute personne employée par le CRDITED MCQ – IU**¹ qui soupçonne, qui sait, ou qui est témoin qu'une personne recevant des services du CRDITED MCQ – IU est ou peut être victime de n'importe quelle forme de violence.

Cette personne employée par le CRDITED MCQ – IU a **l'obligation de se référer au protocole** et d'avertir un supérieur de la situation.

Le coordonnateur est responsable de l'application du protocole.

2

BUTS DU PROTOCOLE

- Que la violence cesse et ne se reproduise plus.
- Assurer la sécurité, la protection et le support aux personnes recevant des services du CRDITED MCQ – IU que l'on soupçonne être ou qui sont victimes de violence, et ce, dans le respect des droits des personnes et en collaboration avec les partenaires impliqués.

Ce protocole précise les interventions à mettre en place par tous les types d'intervenants du CRDITED MCQ – IU dans le cas d'un soupçon ou d'une divulgation de violence faite à un usager recevant des services du CRDITED MCQ – IU. Dans ces situations, l'utilisation du présent protocole est obligatoire.

Par sa *politique relative au respect des usagers, à la protection de leurs droits et à l'intervention en situation de violence*, le CRDITED MCQ – IU affirme son engagement et la nécessité d'une intolérance totale (principe de la tolérance zéro) face à la violence faite aux usagers desservis par notre établissement. **Toute personne qui a connaissance d'une situation de violence à l'égard d'un usager est tenue de dénoncer cette situation.** Ces situations peuvent aussi concerner la violence entre usagers lorsque celle-ci est dirigée intentionnellement.

Il est de la responsabilité de tous d'intervenir afin que la violence cesse et ne se reproduise plus.

¹ Description des acronymes en annexe 1.

3

LE RESPECT DES DROITS

Le protocole d'intervention est basé sur les droits des usagers² :

- Le droit au respect de sa personne
- Le droit à la protection
- Le droit aux services
- Le droit à l'information
- Le droit à la participation
- Le droit à l'accompagnement et à l'assistance
- Le droit à la représentation
- Le droit à l'exercice d'un recours

L'établissement doit s'assurer :

- Que le processus soit équitable, objectif, respectueux et rigoureux.
- Que soit protégée l'identité des personnes impliquées.
- Que soient respectées les règles de confidentialité quant aux informations obtenues.
- Que soient respectés les droits des personnes impliquées tout au long du processus.

La protection de l'utilisateur est prioritaire tout au long du processus.

² Code d'éthique du CRDITED MCQ – IU, révisé septembre 2012.

4

DÉFINITION DE LA VIOLENCE

Le concept de la violence se définit sous deux formes : **L'abus et la négligence**

L'**abus** est un exercice de pouvoir par lequel un individu en position de force cherche à contrôler une autre personne en utilisant des moyens physiques et non physiques qui visent à obliger cette dernière à adopter des comportements conformes à ses propres désirs.

La **négligence** comprend la privation volontaire (négligence active) ou la privation non volontaire (négligence passive) de la part de toute personne qui ne répond pas aux besoins de la personne dont elle a la responsabilité³.

4.1 TYPES DE VIOLENCE⁴

Violence psychologique : Toute forme de dénigrement et d'atteinte à l'intégrité psychologique de la personne et harcèlement de toute forme.

Violence verbale : Menace sous toutes ses formes jusqu'aux menaces de mort.

Violence physique : De la bousculade à l'homicide.

Violence sexuelle : De l'attouchement jusqu'à la relation sexuelle sans le consentement de la personne; la personne est victime de voyeurisme, d'exhibitionnisme, de frotteurisme, etc.

Abus financier et matériel : Vol des biens ou de l'argent de la personne, refus de donner accès à son héritage, etc.

Violation du droit à la liberté : Stérilisation sans consentement éclairé, refus de son droit de cohabitation avec son partenaire, mesures de contrôle non autorisées, etc.

Négligence ou omission de toute sorte : Alimentaire, médicale, éducative, vestimentaire, affective, etc.

Toute forme de violence doit être signalée, qu'il s'agisse de **violence intrafamiliale**, c'est-à-dire de violence exercée par un membre du milieu familial immédiat (père, mère, fratrie) ou de **violence extrafamiliale**, c'est-à-dire de violence commise par un oncle, une tante, un cousin, un voisin, une connaissance, une personne de la communauté, un inconnu, un intervenant, etc.

Pour plus d'informations, se référer à l'annexe 2 « Les différentes formes de violence et certains indices et conséquences ».

³ Définition tirée du *Guide de référence en matière de prévention, de dépistage et d'intervention face à la violence faite aux personnes présentant une déficience intellectuelle*. FQCRDI, janvier 1995.

⁴ Voir en annexe 2 pour une description détaillée des formes de violence.

5

DÉFINITION DU SOUPÇON ET DE LA DIVULGATION

- **Soupçon**

Un soupçon est un ensemble d'indices qui nous font pressentir une situation de violence chez un enfant, un adolescent ou un adulte. La présence de plusieurs indicateurs (changement de comportement, de caractère ou des émotions) peut nous amener à soupçonner une situation de violence.

- **Divulgation**

Une divulgation, c'est lorsqu'un enfant, un adolescent ou un adulte exprime verbalement, ou autrement, qu'il est victime de violence. La divulgation peut aussi se faire par une personne qui est témoin d'une situation de violence vécue par un enfant, un adolescent ou un adulte.

6

INTERVENTIONS AUPRÈS DE LA VICTIME

**La personne victime doit être la priorité de l'intervention :
elle doit être écoutée, on doit la croire et la prendre au sérieux.**

- **C'est elle qui subit ou qui a subi la violence.**
- **C'est elle qui en vivra les conséquences.**

Ce protocole oriente les interventions dans le cas de **soupçon** et de **divulgation** d'une situation de violence.

Il est important de noter que chaque situation est unique et souvent complexe, il est donc essentiel de **travailler en équipe** afin d'agir adéquatement et efficacement pour le mieux-être de la personne victime.

Le volet de soutien éducatif et thérapeutique à offrir aux personnes, tant dans les situations de soupçon que de divulgation, n'est pas abordé dans le présent protocole. Il est donc possible de faire appel à des spécialistes dans le domaine (sexologue, psychologue, travailleur social, médecin, etc.) afin d'offrir un soutien à la victime à court, moyen et long terme.

7

LIGNES DIRECTRICES

Obligations légales :

Lorsque la victime a moins de 18 ans, la Loi oblige de signaler la situation de violence à la Direction de la protection de la jeunesse.

Lorsque la personne victime est sous régime de protection, en vertu de la Loi sur le Curateur public du Québec, son représentant légal doit être avisé de la situation de violence.

Règles à respecter par les intervenants et l'entourage de la personne victime :

- Il est essentiel d'être attentif à tout changement de comportement, de l'expression des émotions, des besoins vitaux (comme manger et dormir), etc. Ils peuvent être des indicateurs d'une situation de violence.
- Ne jamais questionner indûment l'enfant, l'adolescent ou l'adulte qu'on soupçonne ou qui est victime de violence. Certaines questions peuvent induire des informations qui pourraient contaminer la déclaration et ainsi nuire au travail d'évaluation du Centre jeunesse ou à l'enquête des autorités policières. S'assurer de transmettre cette directive à l'entourage (famille, responsable du milieu résidentiel, intervenants).
- Accueillir une divulgation faite spontanément par un usager.
 - **Comment accueillir une divulgation de la part d'un usager⁵ ?**
 - Si l'enfant, l'adolescent ou l'adulte parle spontanément de la situation, le laisser parler librement et ne pas le questionner indûment.
 - Demeurer calme, écouter ce que l'utilisateur dit sans minimiser et sans amplifier les faits, les émotions ou les conséquences. Écouter sans questionner.
 - Écouter ouvertement sans juger, le laisser s'exprimer dans ses mots, à sa façon, à son rythme.
 - Lui dire qu'il a pris la bonne décision en vous parlant de la situation.
 - Lui faire comprendre que vous le croyez, vous devez vous centrer sur ce qu'il dit et vit. N'oubliez pas que c'est son vécu et sa perception.
 - L'informer que vous devez au moins en parler avec votre supérieur.
 - Noter ses propos sans tarder et le plus fidèlement possible. Autant que possible, noter le verbatim intégral (sans changer les mots de l'utilisateur, sans ajouter de synonymes).

Vous référer à l'annexe 4 « Comment documenter une situation de divulgation? » pour la tenue de dossier spécifique à la divulgation de violence d'un usager.

⁵ Adapté du guide *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant : Quand et comment signaler?* Gouvernement du Québec, 2008, p.19.

Tenue de dossier :

Toutes les notes évolutives concernant une situation de protocole dans le cas d'un soupçon ou d'une divulgation de violence doivent se retrouver, au SIPAD, dans la catégorie de note « Abus/violence (usager victime) ».

- Noter au dossier qu'il y a ouverture de protocole et la raison de l'ouverture du protocole.
- Noter au dossier les faits importants concernant la victime.
- Noter au dossier les changements observables et les conséquences de la situation chez la victime (physiques, psychologiques, sociales, matérielles, etc.).
- Noter au dossier toutes les communications avec l'ensemble des partenaires (Centre jeunesse, Curateur public du Québec, police, procureur, etc.).
- Noter au dossier toutes les communications avec l'ensemble des intervenants (parents, intervenants du travail, du scolaire ou des loisirs, etc.) dans la situation.
- Indiquer la date et l'heure de tous les faits importants de l'ensemble des démarches.
- Rapporter en verbatim les propos de la personne entre guillemets et soulignés.
- Faire un résumé de chaque rencontre de protocole concernant les éléments se rapportant à l'usager dans les notes évolutives.
- S'assurer de l'élaboration d'un rapport d'accident le cas échéant.

8

LES RESPONSABILITÉS

Les priorités lors de nos interventions :

La protection de la personne victime et le travail d'équipe

Les directeurs des services clientèles DI et TED sont responsables de la qualité des services et délèguent **la responsabilité de la démarche du présent protocole au coordonnateur impliqué.**

Le coordonnateur prend en charge la démarche de gestion du soupçon ou de la divulgation. Avec l'équipe, il convient d'un plan d'action et le présente au directeur des services clientèles (DSC) concerné qui confirme l'orientation. Le coordonnateur, avec le superviseur clinique, assure le suivi des actions. Devant une situation litigieuse, le DSC concerné décide de l'orientation à retenir.

Dans toutes les situations de violence, un travailleur social doit nécessairement faire partie de l'équipe d'intervention.

Lorsque la situation rapportée implique une RTF ou une RI, le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF-RI) ont la responsabilité de convenir du maintien ou non d'un ou des usagers dans une ressource, suite aux recommandations de l'équipe. Le coordonnateur est responsable des orientations convenues et de leur application. L'adjoint DSC TED (gestion RTF-RI), en lien avec le DSC concerné, a la responsabilité de prendre les décisions concernant la RTF ou la RI.

Si la personne présumée abusive est un employé, un contractuel ou un professionnel externe, **le DSC concerné et le DRHDO prennent en charge la situation** et alors la procédure de la DRHDO⁶ s'applique. Dans le cas d'employés soupçonnés, les professionnels internes ne peuvent pas être sollicités. **Le coordonnateur poursuit la démarche du protocole concernant les actions à mettre en place pour l'utilisateur (soutien et protection).**

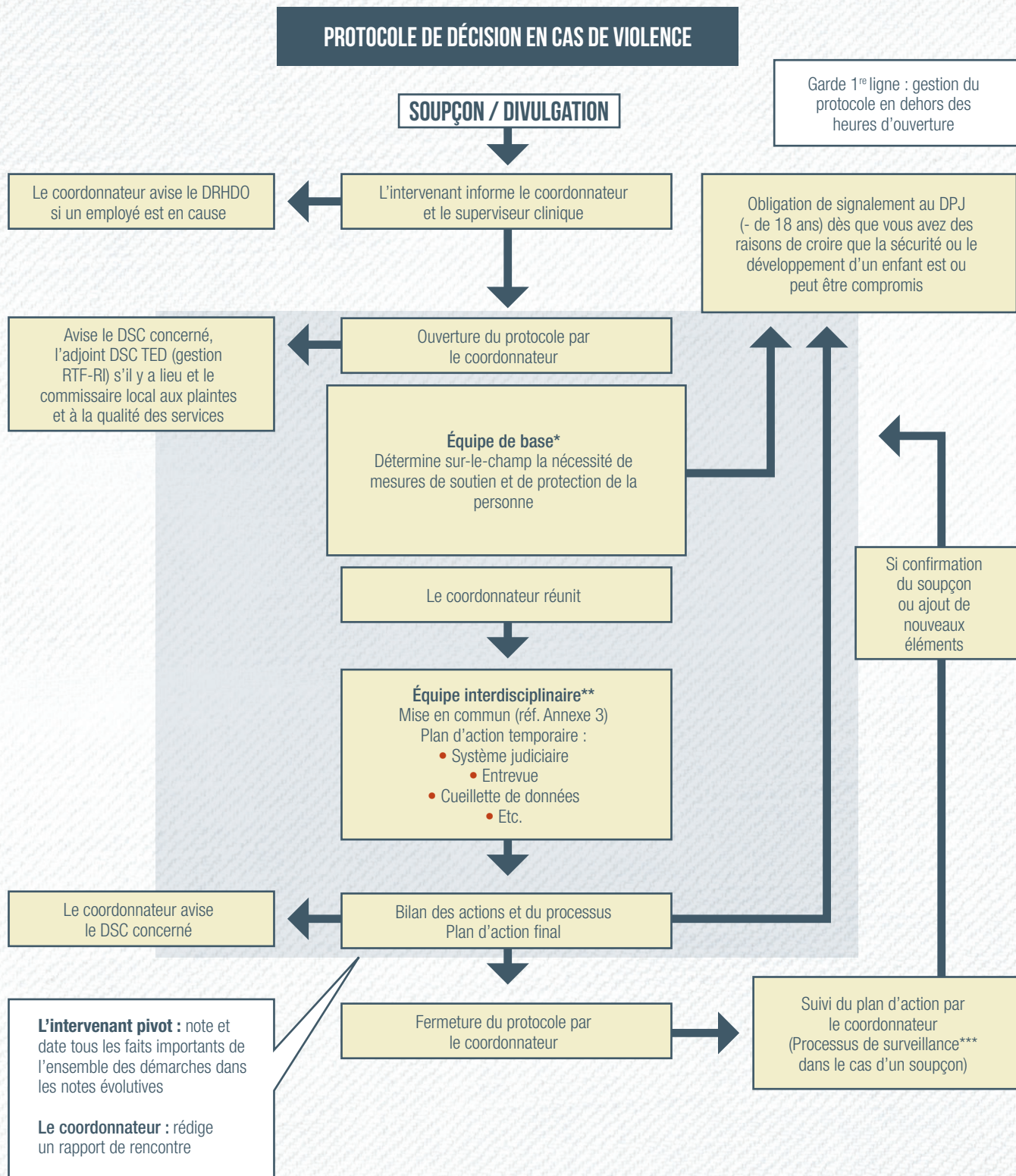
À noter : dans le cas où une situation de violence faite à un usager est divulguée en dehors des heures d'ouverture du CRDITED MCQ – IU, la personne de garde 1^{re} ligne verra à gérer la situation selon les règles établies et en fonction du présent protocole.

L'archiviste évalue et fait les démarches nécessaires pour chaque demande d'information, écrite ou verbale, concernant le dossier de la personne. S'il y a un mandat de la police, l'archiviste doit obligatoirement être avisée afin de préparer les documents pouvant être requis.

L'équipe a la responsabilité de suivre le protocole et les orientations convenues ainsi que de mettre en place des mesures de soutien et de protection pour la victime et ses proches.

Les mesures de soutien et de protection sont nombreuses et variées et elles doivent répondre aux besoins de chaque personne en particulier. En voici quelques exemples : accompagnement lors du transport quotidien ou mise en place d'un autre moyen de transport, modification de l'horaire d'activités, changement de milieu résidentiel, référence à un organisme communautaire de soutien psychologique, etc.

⁶ Procédure d'examen d'une plainte concernant la conduite d'un membre du personnel envers un ou des usagers et soulevant des questions d'ordre disciplinaire ou administratif.



* Équipe de base : coordonnateur, superviseur clinique, intervenant pivot, intervenant ressources s'il y a lieu. Le coordonnateur prend la décision avec les personnes disponibles dans l'immédiat.

** Équipe interdisciplinaire : équipe de base + travailleur social. Selon le cas, adjoint DSC TED (gestion RTF-RI), responsables légaux, parents, professionnels internes, partenaires, autres.

*** Processus de surveillance : vise à amasser le plus d'éléments possible pour documenter la situation.

9

GESTION DU SOUPÇON ET DE LA DIVULGATION CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Les priorités lors de nos interventions :

La protection de la personne victime et le travail d'équipe

Obligation de signaler au DPJ :

En vertu de l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse :

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants, sauf l'avocat dans l'exercice de sa profession, **tout employé d'un établissement**, tout enseignant et tout policier **ayant un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant sont ou peuvent être considérés comme compromis a l'obligation de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse**. En matière de mauvais traitements physiques et d'abus sexuels, tout citoyen a une semblable obligation.

Recommandations pour signaler une situation de violence au Directeur de la protection de la jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

(Pour des informations plus détaillées sur les démarches de signalement, vous référer à l'aide-mémoire dans le Guide *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant : Quand et comment signaler?* p. 26-27)

Lors de l'appel téléphonique pour le signalement, s'assurer d'avoir en sa possession :

- Le nom de l'enfant ou de l'adolescent.
- Son âge et sa date de naissance.
- Son adresse et avec qui l'enfant ou l'adolescent habite.
- Les caractéristiques de l'enfant ou de l'adolescent : diagnostic DI ou TED, son type de communication, etc.
- Des informations sur les parents ou la famille d'accueil : capacités parentales, capacité de protection de l'enfant, etc.
- Des informations sur les membres de la fratrie : noms, âges, etc.
- Les faits significatifs concernant la divulgation.
- Soyez prêt à fournir au Directeur de la protection de la jeunesse un document écrit sur les faits concernant la divulgation.

- Notez la date et le nom de la personne qui reçoit le signalement.
- Tout signalement est fait dans la confidentialité.

Il est de la responsabilité des intervenants ou de tout autre employé du CRDITED MCQ – IU de dire et de signaler un soupçon ou une divulgation à ses supérieurs.

Il est de la responsabilité de l'équipe travaillant auprès de l'enfant et de l'adolescent d'agir en cas de soupçon ou de divulgation de violence.

Peu importe la situation, l'équipe doit tout mettre en œuvre pour protéger l'enfant ou l'adolescent.

9.1 GESTION DU SOUPÇON CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

9.1.1 Dès qu'un intervenant ou tout autre employé a un soupçon de violence concernant un enfant ou un adolescent, il faut aviser le coordonnateur et le superviseur clinique.

9.1.2 Le coordonnateur, avec la collaboration du superviseur clinique, prend en charge la démarche de gestion du soupçon.

9.1.3 Le coordonnateur avise le DSC concerné de la situation et convient des étapes à venir. Si une RTF ou une RI est impliquée dans la situation, le coordonnateur avise l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI).

9.1.4 Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, l'intervenant pivot⁷ et l'intervenant ressources, s'il y a lieu (équipe de base), détermine la nécessité de mesures de soutien et de protection de l'usager dans l'immédiat.

Si vous avez des raisons de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être compromis, il est important de communiquer avec le DPJ.

9.1.5 Le travail d'équipe doit alors s'amorcer. Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, détermine la composition de l'équipe à réunir (équipe interdisciplinaire) et les modalités du partage des informations (date et lieu de la rencontre, appel conférence, etc.). L'équipe interdisciplinaire, dirigée par le coordonnateur, est composée notamment du superviseur clinique, de l'intervenant pivot, l'intervenant ressources et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, ainsi que du travailleur social. Selon le cas, on peut inviter à la rencontre un responsable légal, un parent, un partenaire, un professionnel interne ou toute autre personne jugée pertinente à la démarche.

9.1.6 L'équipe met en commun les indices et les observations afin d'établir un plan d'action (se référer à l'annexe 3 pour les objectifs de la réunion d'équipe). Le coordonnateur recommande les actions au DSC concerné. L'équipe nommera la personne qui fera le signalement au Directeur de la protection de la jeunesse.

9.1.7 Si l'équipe éprouve des difficultés à dresser un tableau clair de la situation, elle peut communiquer avec le Centre jeunesse. Des intervenants sont disponibles pour discuter avec les équipes du CRDITED MCQ – IU dans les situations plus confuses. Ceux-ci nous aideront à classer, à préciser et à chercher des indices et nous guideront dans la suite du processus.

Un rappel : Nous sommes dans une situation où nous ne savons pas si l'enfant ou l'adolescent est violenté ou s'il présente d'autres troubles. L'équipe doit amasser le maximum d'informations. Toutes les informations doivent être notées et datées.

9.1.8 Si lors de la rencontre d'équipe il y a suffisamment d'indices pour procéder à un signalement, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CRDITED MCQ – IU est avisé de la situation par le coordonnateur.

⁷ L'intervenant pivot désigne l'éducateur responsable du suivi du dossier de l'usager au CRDITED MCQ – IU.

9.1.9 Si l'équipe n'a pas assez d'indices pour procéder à un signalement, elle doit poursuivre sa recherche d'indices. Les professionnels du Centre jeunesse sont disponibles pour nous orienter en conséquence.

9.1.10 Le coordonnateur rédige un rapport de rencontre⁸ pour chaque rencontre et en achemine une copie au DSC concerné ainsi qu'une copie de la première page au conseiller aux programmes concerné. L'intervenant pivot fait un résumé de chaque rencontre de protocole concernant les éléments se rapportant à l'utilisateur dans les notes évolutives.

9.1.11 À la fin de la démarche, le coordonnateur rencontre l'équipe afin de faire un bilan du processus.

Lors de cette rencontre, une réflexion pourra être faite sur les besoins de l'utilisateur suite à l'événement. Ces moyens seront alors inscrits dans le plan d'action final. La fin d'un protocole ne représente pas nécessairement la fin des interventions auprès de la personne.

Lorsque le processus ne nous permet pas de documenter davantage la situation alléguée, l'élaboration d'un plan d'action permet de finaliser le protocole. Toutefois, il se peut que d'autres informations surviennent suite à cette fermeture conduisant alors à l'enclenchement d'un nouveau protocole.

*En tout temps, il faut s'assurer que l'entourage (parents et intervenants) ne questionne pas l'enfant ou l'adolescent sur la situation soupçonnée de violence. Certaines questions peuvent induire des informations qui pourraient contaminer la déclaration et ainsi nuire à l'enquête du Centre jeunesse ou des autorités policières. Il revient à l'intervenant du Centre jeunesse ou à la police de recueillir la déclaration de l'enfant. Par contre, si l'enfant ou l'adolescent s'exprime spontanément sur la situation, **l'écouter et noter textuellement ses propos, sans questionner indûment.***

Nous devons toujours travailler et prendre les décisions en équipe.

⁸ Utiliser le document « Rapport de rencontre du coordonnateur ».

9.2 GESTION DE LA DIVULGATION CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Nous avons l'obligation légale de **signaler** la situation au Directeur de la protection de la jeunesse **sans délai**.

Les étapes qui suivent doivent tenir compte de cette obligation.

9.2.1 Dès qu'un enfant ou un adolescent dit qu'il est ou a été victime de violence, **il faut l'écouter, le croire et le prendre au sérieux**. Ne pas essayer de déterminer si la personne dit vrai ou non, cette responsabilité appartient à une autre instance.

9.2.2 Il faut immédiatement avertir le coordonnateur et le superviseur clinique de la divulgation de violence. Ils aviseront les personnes suivantes : le DSC concerné, l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, ainsi que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Le coordonnateur convient avec le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, des étapes à venir.

9.2.3 Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, l'intervenant pivot⁹ et l'intervenant ressources, s'il y a lieu (équipe de base), détermine la nécessité de mesures de soutien et de protection de l'utilisateur dans l'immédiat.

9.2.4 Le travail d'équipe doit alors s'amorcer. Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, détermine la composition de l'équipe (équipe interdisciplinaire) et les modalités de partage des informations (date et lieu de la rencontre, appel conférence, etc.). L'équipe interdisciplinaire, dirigée par le coordonnateur, est composée notamment du superviseur clinique, de l'intervenant pivot, l'intervenant ressources et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, ainsi que du travailleur social. Selon le cas, on peut inviter à la rencontre un responsable légal, un parent, un partenaire, un professionnel interne ou toute autre personne jugée pertinente à la démarche.

9.2.5 Lors de la rencontre, l'équipe convient d'un plan d'action (se référer à l'annexe 3 pour les objectifs de la réunion d'équipe). Le coordonnateur présente ce plan au DSC concerné. L'équipe nommera la personne qui fera le signalement au Directeur de la protection de la jeunesse. En général, c'est la personne qui a reçu la divulgation ou qui a été témoin de la violence qui doit faire le signalement. Dans certains cas, il peut cependant être décidé qu'un autre intervenant signale la situation. Vous trouverez au début de la section 9 les principales recommandations pour faire un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse. L'équipe doit offrir le soutien nécessaire à la personne qui fera le signalement.

Le coordonnateur, avec l'équipe, doit s'assurer du suivi du plan d'action. Toutes les observations en lien avec l'enfant ou l'adolescent concerné doivent être inscrites au dossier (SIPAD).

9.2.6 Le coordonnateur rédige un rapport de rencontre¹⁰ pour chaque rencontre et en achemine une copie au DSC concerné ainsi qu'une copie de la première page au conseiller aux programmes concerné. L'intervenant pivot fait un résumé de chaque rencontre de protocole concernant les éléments se rapportant à l'utilisateur dans les notes évolutives.

⁹ L'intervenant pivot désigne l'éducateur responsable du suivi du dossier de l'utilisateur au CRDITD MCQ – IU.

¹⁰ Utiliser le document « Rapport de rencontre du coordonnateur ».

9.2.7 L'équipe doit collaborer avec le Centre jeunesse en regard du processus d'enquête et de la mise en place des mesures de protection, d'aide et de soutien à l'enfant ou l'adolescent et à ses proches, conformément à l'entente multisectorielle¹¹.

9.2.8 Selon l'analyse de la situation, le signalement est retenu ou non retenu. Si le signalement est retenu, la collaboration de l'équipe avec le Centre jeunesse garantit de meilleures chances de réussite de protection de l'enfant ou de l'adolescent. Si le signalement n'est pas retenu, un intervenant du Centre jeunesse peut aider l'équipe dans une recherche d'indicateurs plus appropriés. La vigilance et la prévention doivent être mises en place et maintenues.

9.2.9 Dans le cas où le signalement n'est pas retenu par le Centre jeunesse, l'équipe peut reformuler un autre signalement en s'assurant de présenter des éléments nouveaux et complémentaires au dossier et de signifier qu'il s'agit d'un deuxième signalement.

9.2.10 À la fin de la démarche, le coordonnateur rencontre l'équipe afin de faire un bilan des actions et du processus.

Lors de cette rencontre, une réflexion pourra être faite sur les besoins de l'utilisateur suite à l'événement. Ces moyens seront alors inscrits dans le plan d'action final. La fin d'un protocole ne représente pas nécessairement la fin des interventions auprès de la personne.

9.3 INFORMATIONS IMPORTANTES CONCERNANT UN ENFANT OU UN ADOLESCENT VICTIME DE VIOLENCE DANS SON MILIEU RÉSIDENTIEL

- Si un enfant ou un adolescent est victime de violence par une personne de son milieu familial, **seul le Centre jeunesse peut prendre la décision** de le retirer de son milieu familial.
- Si un enfant ou un adolescent est victime de violence par un usager, un responsable de résidence ou un membre d'une famille d'accueil appartenant au Centre jeunesse, **seul le Centre jeunesse peut prendre la décision** de le retirer de son milieu.
- Si un enfant ou un adolescent est victime de violence par un usager, un employé ou un responsable de la résidence (**sous la responsabilité du CRDITED MCQ – IU**) ou un membre de la famille **du milieu résidentiel**, le coordonnateur informe le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI) dès l'annonce de la divulgation. Le coordonnateur, avec la collaboration de l'équipe, recommandera une orientation quant au retrait de l'enfant ou l'adolescent et des autres usagers demeurant dans la même ressource résidentielle. Le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI) prennent la décision finale.

Deux possibilités s'offrent au CRDITED MCQ – IU :

- L'enfant ou l'adolescent **peut être retiré de son milieu** et placé dans un autre milieu résidentiel pour assurer sa sécurité.

¹¹ Référence au document « Procédures à suivre par les partenaires de l'entente multisectorielle dans les cas d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques et d'absence de soins ».

- L'enfant ou l'adolescent **peut ne pas être retiré de son milieu**; le CRDITED MCQ – IU s'assure alors que l'enfant ou l'adolescent n'est plus en contact avec la personne violente (ou la situation s'est résorbée ou il n'y a pas suffisamment d'informations recueillies). Cette dernière situation exige une collaboration étroite entre le Centre jeunesse et l'équipe du CRDITED MCQ – IU ainsi qu'avec l'entourage de la personne.

9.4 RÉFÉRENCE AU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Des recours sont possibles dans le cas d'une gestion ou d'un traitement que l'équipe juge inadéquats pour un enfant ou un adolescent. Dans ce cas, le coordonnateur, en collaboration avec le DSC concerné, adressera sa plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre jeunesse¹².

*En tout temps, il faut s'assurer que l'entourage (parents et intervenants) ne questionne pas l'enfant ou l'adolescent sur la situation soupçonnée de violence. Certaines questions peuvent induire des informations qui pourraient contaminer la déclaration et ainsi nuire à l'enquête du Centre jeunesse ou des autorités policières. Il revient à l'intervenant du Centre jeunesse ou à la police de recueillir la déclaration de l'enfant. Par contre, si l'enfant ou l'adolescent s'exprime spontanément sur la situation, **l'écouter et noter textuellement ses propos, sans questionner indûment.***

Nous devons toujours travailler et prendre les décisions en équipe.

¹² Commissaire aux plaintes et à la qualité des services au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec : 819 378-5481

10

GESTION DU SOUPÇON ET DE LA DIVULGATION CHEZ L'ADULTE

Les priorités lors de nos interventions :

La protection de la personne victime et le travail d'équipe

Il est de la responsabilité des intervenants ou de tout autre employé du CRDITED MCQ – IU de dire et de signaler un soupçon à ses supérieurs.

Il est de la responsabilité de l'équipe travaillant auprès de la personne d'agir en cas de soupçon de violence.

Peu importe la situation, l'équipe doit mettre tout en œuvre pour protéger la personne.

10.1 GESTION DU SOUPÇON CHEZ L'ADULTE

- 10.1.1** Dès qu'il y a un soupçon concernant une situation de violence chez un adulte, il faut aviser le coordonnateur et le superviseur clinique.
- 10.1.2** Le coordonnateur, avec la collaboration du superviseur clinique, prend alors en charge la démarche.
- 10.1.3** Le coordonnateur avise le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, et convient des étapes à venir.
- 10.1.4** Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, l'intervenant pivot¹³ et l'intervenant ressources, s'il y a lieu (équipe de base), détermine la nécessité de mesures de soutien et de protection de l'utilisateur dans l'immédiat.
- 10.1.5** Le travail d'équipe doit alors s'amorcer. Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, détermine la composition de l'équipe à réunir (équipe interdisciplinaire) et les modalités du partage des informations (date et lieu de la rencontre, appels téléphoniques à passer, etc.). L'équipe interdisciplinaire, dirigée par le coordonnateur, est composée notamment du superviseur clinique, de l'intervenant pivot, l'intervenant ressources et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, ainsi que du travailleur social. Selon le cas, on peut inviter à la rencontre un responsable légal, un parent, un partenaire, un professionnel interne ou toute autre personne jugée pertinente à la démarche.
- 10.1.6** L'équipe met en commun ses observations et établit un plan d'action (se référer à l'annexe 3 pour les objectifs de la réunion d'équipe) afin de poursuivre la recherche d'indices et d'informations supplémentaires. Le coordonnateur recommande le plan d'action au DSC concerné. Le coordonnateur, avec l'équipe, détermine les modalités de partage du travail.
- Si la personne est sous un régime de protection, un membre de l'équipe sera identifié pour avertir le représentant légal de cette personne. Si la personne possède un régime de protection privé et que l'équipe soupçonne son représentant légal d'être la personne violente, le Curateur public du Québec doit être avisé également.
- 10.1.7** Il est possible de faire appel à d'autres professionnels qui orienteront la recherche d'indices (psychologue, sexologue, médecin, intervenant scolaire, etc.). Il faut être patient : l'accumulation d'indices peut prendre du temps.
- 10.1.8** Mettre en place un système d'observation systémique concernant la personne et la situation. Noter et signer toutes les informations descriptives au dossier (SIPAD) de l'utilisateur. Chaque cas est unique : il n'y a pas de grille d'observations type. Les grilles utilisées dans les cas de comportements difficiles sont de bons outils.
- 10.1.9** L'équipe doit décider s'il est nécessaire de collaborer avec d'autres intervenants des secteurs de vie de la personne, comme le loisir, pour qu'on y fasse aussi des observations.

Un rappel : Nous sommes dans une situation où nous ne savons pas si la personne est violentée ou si elle présente d'autres troubles. L'équipe doit recueillir le maximum d'informations. Toutes les informations doivent être notées et datées.

¹³ L'intervenant pivot désigne l'éducateur responsable du suivi du dossier de l'utilisateur au CRDITED MCQ – IU.

10.1.10 Il appartient toujours à l'équipe, guidée par le coordonnateur et en collaboration avec le superviseur clinique, de mettre en place, selon le besoin, des mesures de soutien et de protection à l'égard de la personne. Ces mesures sont nombreuses et différentes dans chaque situation. Par exemple : accompagnement lors du transport, modification temporaire de l'horaire de travail, temps d'écoute plus grand alloué à la personne chaque semaine, vérification de sa capacité à se protéger, soutien psychologique, etc.

10.1.11 Si dans le processus l'utilisateur fait une divulgation de violence ou qu'il donne des indices supplémentaires sur la situation, procéder à la gestion d'une divulgation.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CRDITED MCQ – IU est avisé de la situation par le coordonnateur.

10.1.12 Dans le cas où la personne n'est pas en mesure de faire des choix ou qu'elle a une incapacité à s'exprimer, le CRDITED MCQ – IU a l'entière responsabilité de sa sécurité et de sa protection. Il revient donc à l'équipe de recommander les décisions nécessaires à la protection et au mieux-être de la personne et de les appliquer une fois convenues avec le DSC concerné.

10.1.13 Il faut se rappeler que tout le travail d'équipe doit se faire dans le respect de la confidentialité.

10.1.14 Le coordonnateur rédige un rapport de rencontre¹⁴ pour chaque rencontre et en achemine une copie au DSC concerné ainsi qu'une copie de la première page au conseiller aux programmes concerné. L'intervenant pivot fait un résumé de chaque rencontre de protocole concernant les éléments se rapportant à l'utilisateur dans les notes évolutives.

10.1.15 À la fin de la démarche, le coordonnateur rencontre l'équipe afin de faire un bilan des actions et du processus.

Lors de cette rencontre, une réflexion pourra être faite sur les besoins de l'utilisateur suite à l'événement. Ces moyens seront alors inscrits dans le plan d'action final. La fin d'un protocole ne représente pas nécessairement la fin des interventions auprès de la personne.

Lorsque le processus ne nous permet pas de documenter davantage la situation alléguée, l'élaboration d'un plan d'action permet de finaliser le protocole. Toutefois, il se peut que d'autres informations surviennent suite à cette fermeture conduisant alors à l'enclenchement d'un nouveau protocole.

*En tout temps, il faut s'assurer que l'entourage (parents et intervenants) ne questionne pas l'utilisateur sur la situation soupçonnée de violence. Certaines questions peuvent induire des informations qui pourraient contaminer la déclaration et ainsi nuire à une enquête ou aux autorités policières. Il revient à la police ou au travailleur social formé à l'entrevue d'investigation non suggestive de recueillir la déclaration de l'utilisateur. Par contre, si l'utilisateur s'exprime spontanément sur la situation, **l'écouter et noter textuellement ses propos, sans questionner indûment.***

Nous devons toujours travailler et prendre les décisions en équipe.

¹⁴ Utiliser le document « Rapport de rencontre du coordonnateur ».

10.2 GESTION DE LA DIVULGATION CHEZ L'ADULTE

- 10.2.1** Si un usager dit qu'il subit ou qu'il a subi de la violence, **il faut l'écouter, le croire et le prendre au sérieux**. Parce qu'il y a divulgation, il faut agir rapidement. **Ne pas essayer de déterminer si la personne dit vrai ou non, cette responsabilité appartient à une autre instance.**
- 10.2.2** Il faut immédiatement avertir le coordonnateur et le superviseur clinique de la divulgation de violence. Ils aviseront les personnes suivantes : le DSC concerné, l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, ainsi que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Le coordonnateur convient avec le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, des étapes à venir. Il est responsable de l'actualisation et du suivi de la démarche.
- 10.2.3** Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, l'intervenant pivot et l'intervenant ressources, s'il y a lieu (équipe de base), détermine la nécessité de mesures de soutien et de protection de l'usager dans l'immédiat.
- 10.2.4** Le travail d'équipe doit alors s'amorcer. Le coordonnateur, en collaboration avec le superviseur clinique, détermine la composition de l'équipe (équipe interdisciplinaire) et les modalités de partage des informations (date et lieu de la rencontre, appel conférence, etc.). L'équipe interdisciplinaire, dirigée par le coordonnateur, est composée notamment du superviseur clinique, de l'intervenant pivot, l'intervenant ressources et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI), s'il y a lieu, ainsi que du travailleur social. Selon le cas, on peut inviter à la rencontre un responsable légal, un parent, un partenaire, un professionnel interne ou toute autre personne jugée pertinente à la démarche.
- 10.2.5** Lors de la rencontre, l'équipe convient d'un plan d'action (se référer à l'annexe 3 pour les objectifs de la réunion d'équipe). Le coordonnateur présente ce plan au DSC concerné. Le coordonnateur, avec l'équipe, doit s'assurer du suivi du plan d'action.
- 10.2.6** Le coordonnateur rédige un rapport de rencontre¹⁵ pour chaque rencontre et en achemine une copie au DSC concerné ainsi qu'une copie de la première page au conseiller aux programmes concerné. L'intervenant pivot fait un résumé de chaque rencontre de protocole concernant les éléments se rapportant à l'usager dans les notes évolutives.
- 10.2.7** Si la personne victime est sous **régime de protection**, en vertu de la Loi sur le Curateur public du Québec, **dès que possible et selon les ententes lors de la réunion d'équipe**, son représentant légal doit être informé de la situation de violence et participer au plan d'action. Le représentant légal est en droit de prendre certaines orientations concernant la personne.
- 10.2.8** Dans le cas où la personne victime habite dans une **ressource de type familial ou une ressource intermédiaire (RTF/RI)** qui est impliquée dans la situation de violence, l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI) doit immédiatement être informé de la situation. L'intervenant ressources devra faire partie des membres de l'équipe dès la première rencontre. En collaboration avec l'équipe, le coordonnateur recommandera au DSC concerné et à l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI) si la personne victime doit être retirée de cette résidence, de même pour les autres usagers demeurant dans la ressource. Le DSC concerné et l'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI) confirmeront la décision du

¹⁵ Utiliser le document « Rapport de rencontre du coordonnateur ».

retrait ou non. L'adjoint DSC TED (gestion RTF/RI) prendra en charge l'intervention auprès des responsables du milieu résidentiel.

10.2.9 Selon les modalités convenues avec l'équipe et confirmées avec le DSC concerné, la situation de violence sera rapidement communiquée aux autorités policières.

Important : Il faut absolument avertir les policiers-enquêteurs que la personne victime est sous régime de protection en fonction de la Loi sur le Curateur public du Québec. Il est requis de fournir le nom du représentant légal et son numéro de téléphone et le numéro de dossier au Curateur public du Québec, si connu.

Le service de sécurité publique (policiers) peut être contacté en tout temps afin d'obtenir des informations ou des conseils quant à la démarche.

Qui communique avec les autorités policières :

- Si la personne sans régime de protection n'est pas en mesure de faire un choix, le CRDITED MCQ – IU ou la famille peut communiquer avec les autorités policières pour porter plainte. L'équipe interdisciplinaire déterminera qui fera l'appel à la police dans le cas où c'est le CRDITED MCQ – IU.
- Si la personne est sous régime de protection privé ou public, le représentant légal peut porter plainte en tout temps, de même que le CRDITED MCQ – IU.
- Si la personne est en mesure de faire des choix, son intérêt à porter plainte doit être vérifié. Le CAVAC¹⁶ de la région peut être contacté et cet organisme peut rencontrer la victime et son entourage, si nécessaire, afin de l'aider à prendre une décision libre et éclairée. Pour prendre rendez-vous, les numéros de téléphone du CAVAC¹⁷ sont en annexe 6.

10.2.10 Si une plainte est faite à la police¹⁸

La police reçoit toutes les plaintes de violence. Elle enquête, vérifie, monte un dossier et présente le tout au procureur qui décidera si la situation est « judiciaire ». Il faut suivre les instructions et collaborer avec les policiers-enquêteurs : ils peuvent soutenir l'équipe.

À noter que même si la situation de violence n'est pas recevable par le procureur, le plus important est d'assurer la protection et la sécurité des personnes sous la responsabilité de l'équipe du CRDITED MCQ – IU.

Si la situation est judiciairisée, tant la victime que les membres de l'équipe auront l'obligation de collaborer. Le processus peut être long (plusieurs mois). S'assurer de donner tout le soutien nécessaire à la personne victime et aux membres de l'équipe. Se référer au personnel du CAVAC de la région afin d'avoir du soutien pour la victime et

¹⁶ Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

¹⁷ Bottin de référence du CAVAC : Annexe 6

¹⁸ Les partenaires – Bottin de référence : Annexe 5

pour l'équipe. Aviser obligatoirement l'archiviste de la situation étant donné qu'elle devra préparer, selon la demande, des documents pour les autorités policières ou la Cour et s'assurer des autorisations requises.

10.2.11 S'il y a une plainte à une autre instance (ex. : ordre professionnel), il faut collaborer de la même manière et offrir du soutien tant à la victime qu'à son entourage. S'informer et suivre les procédures convenues.

10.2.12 Le Curateur public du Québec a aussi un pouvoir d'enquête et peut offrir son aide dans plusieurs situations de violence faite aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Informez-vous et demandez du soutien. Un signalement peut concerner toute situation, action ou omission pouvant causer préjudice à une personne vulnérable, à son patrimoine ou porter atteinte à ses droits et qui est rapportée par une personne qui n'est pas à l'emploi du Curateur public. Le signalement est donc relié à un événement qui se passe dans le milieu de vie de la personne ou dans les relations qu'elle entretient avec son environnement familial ou social.¹⁹ Même si la personne victime n'a pas de régime de protection, le Curateur public du Québec peut répondre à vos questions. S'il y a un questionnement quant à un besoin pour un régime de protection, se référer aux travailleurs sociaux spécialisés dans le domaine.

Le **commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CRDITED MCQ – IU** a aussi un pouvoir d'enquête et peut aider dans toutes les situations de violence faite aux usagers du CRDITED MCQ – IU. S'assurer qu'il soit toujours informé de la situation.

Dans le cas où une personne n'a pas de représentant légal et que ses parents sont absents de son quotidien, le **comité des usagers du CRDITED MCQ – IU** offre des services d'accompagnement et de défense des droits des personnes. N'hésitez pas à faire appel à lui.

10.2.13 L'équipe doit prévoir, si requis, des mesures afin de soutenir et de protéger la personne victime. Par exemple, changer de milieu de travail si l'abus se produit au travail, trouver un autre mode de transport si l'abus se produit lors du transport de la personne, trouver un autre milieu résidentiel si nécessaire, soutien psychologique, etc.

10.2.14 À la fin de la démarche, le coordonnateur rencontre l'équipe afin de faire un bilan des actions et du processus.

Lors de cette rencontre, une réflexion pourra être faite sur les besoins de l'utilisateur suite à l'événement. Ces moyens seront alors inscrits dans le plan d'action final. La fin d'un protocole ne représente pas nécessairement la fin des interventions auprès de la personne.

*En tout temps, il faut s'assurer que l'entourage (parents et intervenants) ne questionne pas l'utilisateur sur la situation soupçonnée de violence. Certaines questions peuvent induire des informations qui pourraient contaminer la déclaration et ainsi nuire à une enquête ou aux autorités policières. Il revient à la police ou au travailleur social formé à l'entrevue d'investigation non suggestive de recueillir la déclaration de l'utilisateur. Par contre, si l'utilisateur s'exprime spontanément sur la situation, **l'écouter et noter textuellement ses propos, sans questionner indûment.***

Nous devons toujours travailler et prendre les décisions en équipe.

¹⁹ *Le Point-Information*, Vol. 1, no 4, juin 2002.

11

INTERVENTIONS MÉDICO-SOCIALES ET MÉDICO-LÉGALES

En 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec plusieurs autres ministères, lançait ses nouvelles orientations en matière d'agression sexuelle.

Il est maintenant possible d'avoir accès à des expertises médicales, médico-légales et psychosociales dans les « centres désignés » pour les victimes d'agression sexuelle.

Ces services peuvent être utilisés par les usagers du CRDITED MCQ – IU au même titre que toute la population.

À n'importe quel moment, la personne peut exiger l'arrêt des procédures.

Les informations sur les « centres désignés » et la trousse médico-légale sont à l'annexe 8.

ANNEXES

- Annexe 1 Liste des acronymes
- Annexe 2 Les différentes formes de violence et certains indices et conséquences
- Annexe 3 Les objectifs de la réunion d'équipe/Plan d'action
- Annexe 4 Comment documenter une situation de divulgation?
- Annexe 5 Rôles et responsabilités des différents intervenants dans le cadre du protocole d'intervention en cas de violence faite aux personnes présentant une DI ou un TED et recevant des services du CRDITED MCQ – IU
- Annexe 6 Les partenaires
- Annexe 7 Bottin « Aide aux victimes d'acte criminel »
- Annexe 8 Informations sur les « centres désignés » et trousse médico-légale

ANNEXE 1 LISTE DES ACRONYMES

CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CRDITED MCQ – IU	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
DSC DI	Direction des services à la clientèle ayant une déficience intellectuelle
DSC TED	Direction des services à la clientèle ayant un trouble envahissant du développement
DRHDO	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
TED	Troubles envahissants du développement

ANNEXE 2 LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCE ET CERTAINS INDICES ET CONSÉQUENCES

VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

La violence psychologique est tout acte, attitude ou parole qui porte atteinte à l'intégrité psychologique de quelqu'un. En voici quelques exemples :

- Utiliser des surnoms ou un langage infantilisant.
- Faire des remarques désobligeantes devant la personne.
- Ridiculiser la personne.
- Ignorer la personne quand elle fait une demande.
- Rire de la personne devant la personne.
- Rappeler à la personne ses incapacités.
- Tout faire à sa place sans jamais lui laisser la possibilité de se réaliser.
- Humilier la personne, seule ou devant les autres.
- Harceler la personne sexuellement ou autrement.

Indices et conséquences

- La personne est très docile.
- Elle ne réagit pas quand elle n'aime pas quelque chose.
- La personne s'isole des autres.
- La personne pleure souvent.

VIOLENCE VERBALE

La violence verbale est toute forme de parole pour augmenter la peur chez la personne. En voici quelques exemples :

- Crier après la personne.
- Faire peur à la personne.
- Menacer la personne de la priver de sorties, de soins, d'hébergement, etc.
- Menacer la personne de lui faire mal.
- Menacer la personne de la tuer.

Indices et conséquences

- La personne a peur.
- La personne développe des phobies de toutes sortes.
- La personne exprime physiquement ou verbalement sa peur à l'égard de certaines personnes.
- La personne développe toutes sortes de manies de protection.
- La personne ne veut plus fréquenter certains lieux.

VIOLENCE PHYSIQUE

La violence physique est tout geste commis dans le but d'infliger une douleur physique ou une blessure à une personne. La violence physique va de la bousculade à l'homicide volontaire ou involontaire. En voici quelques exemples :

- Bousculer la personne.
- Frapper la personne avec les mains, une autre partie du corps telle que les pieds ou avec un objet.
- Briser un membre, tel un bras ou une jambe, en donnant des coups.
- Serrer les bras.
- Mettre la tête sous l'eau froide.
- Ébouillanter la personne.
- Pincer, gifler, brûler.
- Frapper jusqu'à la mort.
- Etc.

Indices et conséquences

- La personne développe des peurs face à des situations ou face à quelqu'un.
- La personne a des marques, des blessures, des douleurs, des maux physiques.
- La personne développe des problèmes de santé ou de somatisation.
- La personne s'isole, ne veut plus participer à ses activités quotidiennes.
- La personne pleure sans raison, elle est anxieuse.
- La personne devient agressive, elle fait des bris ou frappe les autres.
- La personne s'automutile.
- Etc.

VIOLENCE SEXUELLE

La violence sexuelle ou agression sexuelle²⁰ est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne.

Cette définition s'applique peu importe l'âge, le sexe, la culture, la religion et l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel, peu importe le type de geste à caractère sexuel posé et le lieu ou le milieu de vie dans lequel il a été fait, et quelle que soit la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel. On parle d'agression sexuelle lorsqu'on utilise certaines autres expressions telles que viol, abus sexuel, infractions sexuelles, contacts sexuels, inceste, prostitution et pornographie juvéniles.

²⁰ Définition tirée du document *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Gouvernement du Québec, 2001.

- Attouchements, baisers, caresses sans consentement de la personne.
- Masturbation, fellation, relation sexuelle vaginale ou anale.
- Victime d'exhibitionnisme ou de voyeurisme.
- Etc.

Indices et conséquences

- Tous les indices et conséquences possibles dans les autres formes de violence.
- La personne a des démangeaisons, brûlures, rougeurs, lésions ou infections aux organes génitaux et à la région anale.
- La personne fait de l'énurésie et de l'encoprésie.
- La personne présente une pudeur ou au contraire une désinhibition excessive.
- La personne a une peur exagérée du lavage des organes génitaux.
- La personne a un langage sexuel ou des propos sexuels inappropriés et fréquents.
- La personne présente des comportements sexuels abusifs à l'égard des autres.
- La personne a développé des troubles alimentaires.
- La personne présente des troubles de comportements.
- Etc.

AUTRES VIOLENCES

Les autres violences sont toutes formes d'abus financiers que peut subir la personne, la violation du droit à la liberté comme l'interdiction de vivre en couple ou de se marier et enfin toutes les formes de négligence et d'omission de toute sorte pouvant porter atteinte au bien-être et à la sécurité physique et psychologique de la personne.

Indices et conséquences

- La personne manque de nourriture, de vêtements, de traitements ou encore d'hygiène.
- La personne ne peut pas exercer ses droits.
- La personne n'a pas l'argent nécessaire à son bien-être.
- Etc.

ANNEXE 3 LES OBJECTIFS DE LA RÉUNION D'ÉQUIPE/PLAN D'ACTION

L'objet de la rencontre :

Permettre que toutes les personnes concernées et pertinentes mettent en commun l'ensemble des éléments susceptibles de jeter un éclairage le plus complet possible sur la situation, déterminer les liens nécessaires avec d'autres instances ou partenaires et planifier les actions à réaliser. Les réunions sont sous la responsabilité du coordonnateur.

Cette rencontre implique notamment :

- a) **La mise en commun de tous les éléments de la situation touchant entre autres :**
 - La nature et la gravité des gestes de violence;
 - La source de la divulgation;
 - La ou les personnes victimes de violence;
 - La ou les personnes présumées responsables de cette violence;
 - Les sources et le contenu des **faits** et informations recueillies;
 - Les autres éléments pertinents.
- b) L'évaluation de l'impact de la **situation** sur l'équilibre et la sécurité des personnes ainsi que le niveau d'aide requis par celles-ci.
- c) L'évaluation de la pertinence d'utiliser des mesures d'urgence temporaires et leur échéancier (voir section suivante).
- d) L'identification des éléments/faits devant faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.
- e) L'élaboration du plan d'action, des modalités d'application et d'un échéancier d'action, incluant les interventions de soutien à prévoir auprès de la victime, s'il y a lieu.
- f) La détermination des rôles de chacun dans la suite de l'intervention.
- g) La planification des mesures temporaires lorsque requises.
- h) L'élaboration d'un plan de communication afin de déterminer qui avise la famille, la RTF/RI, les personnes significatives, les représentants légaux, selon le cas, et les informations à transmettre.
- i) Convenir des contacts à faire avec les policiers, le Centre jeunesse, le CAVAC, le comité des usagers, etc.

L'équipe convient des modalités de communication avec les partenaires, si nécessaire.

Si la personne victime possède un régime de protection du Curateur public du Québec, son représentant légal doit être informé.

Un compte rendu est nécessaire pour chaque réunion.

Le coordonnateur transmet les orientations et le plan d'action, incluant les mesures temporaires, à son directeur qui lui confirme la poursuite selon cette planification ou non.

Les mesures temporaires

- Une mesure temporaire peut être prise dès que l'on croit qu'il y a eu situation de violence. Cette mesure se planifie **par l'équipe incluant le directeur RTF-RI**, s'il y a lieu, afin de minimiser ses impacts, tant pour l'utilisateur que pour la ressource (si la personne vit dans une ressource).
- Une mesure temporaire vise à assurer la sécurité immédiate de la personne :
 - En la protégeant de la situation de violence présumée ou alléguée;
 - En la mettant à l'abri des pressions ou menaces qui pourraient être exercées sur elle;
 - Cette mesure s'exerce dans un esprit de prévention et ne doit pas revêtir un caractère punitif, intimidant ou répressif.

a) Les conditions d'application de mesures temporaires :

Chaque situation constitue un cas d'espèce et on prend en considération les éléments suivants pour recommander ou non l'application de mesures temporaires de protection :

- Le degré de vulnérabilité de la personne;
- Les droits et intérêts de la personne;
- Le contexte d'encadrement du milieu ainsi que l'intérêt et les capacités des personnes ayant à corriger la situation (exemples de mesures : nouveau milieu résidentiel, soutien psychologique, soins de santé, etc.).

b) La responsabilité des mesures temporaires :

Conformément au partage des rôles précédemment déterminés, le ou les intervenants désignés appliquent les mesures visant à assurer la protection de l'utilisateur.

À cette fin, l'application des mesures temporaires se fait conformément aux modes de gestion et de fonctionnement de l'établissement. Donc, selon le protocole, le coordonnateur présente à son directeur et au directeur RTF-RI, s'il y a lieu, les mesures temporaires recommandées. Lorsque confirmé par les directeurs, le coordonnateur, avec la collaboration du superviseur clinique, est responsable de la mise en place de ces mesures.

ANNEXE 4 COMMENT DOCUMENTER UNE SITUATION DE DIVULGATION?

- En rapportant toutes les paroles, tous les gestes, toutes les observations liés à l'utilisateur (vous référer à la section « Tenue de dossier », p. 9 du présent document).
- Il est très important, lors de la rédaction des notes évolutives, d'écrire les faits et le verbatim sans aucune interprétation de la part de l'intervenant ou du professionnel. Vous pourrez par contre partager vos impressions et vos interprétations lors des rencontres d'équipe.
- Dans le cas de divulgation d'abus, il faudra indiquer autant de verbatim que possible. Ce verbatim sera entre guillemets et souligné.
- Il ne faut porter aucun jugement.
- Si dans la prise du verbatim, il y a des mots qu'il est difficile de comprendre, on laisse un espace dans le texte comme ceci :
 - L'archiviste a dit : « Tu dois placer le verbatim entre [...] et le souligner »
- Laisser le lecteur juger de la situation; ne pas traduire ou essayer d'expliquer les dires de l'utilisateur.
- La mise en contexte est primordiale : le lieu, l'heure, les événements précédant la divulgation sont tous des informations à noter qui aideront les personnes concernées à se faire une opinion sur la situation.
- Toujours garder en tête qu'il y a plusieurs explications possibles à un événement. Donc, éviter de donner une tangente au ton des notes lorsqu'on rapporte les faits.
- Les 3 « P » doivent être respectés lors de la consignation de notes évolutives :
 - Pertinence, Poids, Prévention.

ANNEXE 5 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS DE VIOLENCE FAITE AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DI OU UN TED ET RECEVANT DES SERVICES DU CRDITED MCQ – IU

INTERVENANT PIVOT²¹

Rôles :

- Prend au sérieux toute allégation ou toute information selon laquelle une personne desservie par le CRDITED MCQ – IU serait victime de violence.
- Accueille la divulgation si elle lui est faite directement et ne questionne pas l'utilisateur sur la situation, le laisse parler librement et note, car des questions suggestives pourraient influencer l'utilisateur et nuire aux interventions subséquentes.
- S'assure du bien-être et de la sécurité de l'utilisateur, du respect de ses droits et de ceux de sa famille et de son représentant légal.
- S'assure de la confidentialité de l'information.
- Participe à l'analyse de la situation.

Responsabilités :

- Participe d'office à toutes les rencontres du protocole.
- Informe immédiatement le coordonnateur de la situation de violence soupçonnée ou divulguée concernant un usager.
- Prépare les informations de l'utilisateur (dossier) pour la rencontre.
- Recueille toute l'information pertinente et la présente à la rencontre.
- Soutient et accompagne l'utilisateur dans les différentes démarches.
- Collabore et réalise différentes démarches de mesures de protection de la personne (p. ex. : si relocalisation, fait la fiche 9.1, etc.).
- Assure les liens avec la famille et le représentant légal (à moins qu'il en soit convenu différemment lors de la rencontre).
- Cumule des observations (grille d'observation, autre).
- Fait le suivi de ses observations avec le superviseur clinique.
- Le cas échéant, s'assure de l'élaboration d'un rapport d'accident.
- Accompagne l'utilisateur dans les démarches judiciaires, s'il y a lieu.
- Fait appel aux différents partenaires concernés (réf. *Entente intersectorielle à l'égard des personnes présentant une DI ou un TED victimes ou contrevenantes, impliquées ou non, dans un processus judiciaire*).
- Identifie les besoins de l'utilisateur en lien avec la situation et ajuste les services à offrir, s'il y a lieu (soutien auprès de la victime, post-protocole).
- Assure la tenue du dossier de l'utilisateur :
 - Note au dossier les faits importants concernant la victime.
 - Note au dossier les changements observables et les conséquences de la situation chez la victime (physiques, psychologiques, sociales, matérielles, etc.).
 - Note au dossier toutes les communications avec l'ensemble des partenaires et intervenants dans la situation.

²¹ L'intervenant pivot désigne l'éducateur responsable du suivi du dossier de l'utilisateur au CRDITED MCQ – IU.

- Indique la date et l'heure de tous les faits importants de l'ensemble des démarches.
- Rapporte en verbatim les propos de la personne entre guillemets et soulignés.
- Fait un résumé de chaque rencontre de protocole concernant les éléments se rapportant à l'utilisateur dans les notes évolutives.

COORDONNATEUR

Rôles :

- Prend au sérieux toute allégation ou toute information selon laquelle toute personne desservie par le CRDITED MCQ – IU serait victime de violence.
- Accueille la divulgation si elle lui est faite directement et ne questionne pas l'utilisateur sur la situation, le laisse parler librement et note, car des questions suggestives pourraient influencer l'utilisateur et nuire aux interventions subséquentes.
- S'assure du bien-être et de la sécurité de l'utilisateur, du respect de ses droits et de ceux de sa famille et de son représentant légal.
- S'assure de la confidentialité de l'information.
- Participe à l'analyse de la situation.

Responsabilités :

- Responsable de la démarche.
- Participe d'office à toutes les rencontres du protocole.
- Procède à l'ouverture et à la fermeture du protocole en cas de soupçon ou de divulgation de violence envers un usager du CRDITED MCQ – IU.
- Informe le DSC concerné de la situation ainsi que l'adjoint DSC TED (gestion RTF-RI), s'il y a lieu.
- Informe le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- S'assure de la sécurité des usagers, notamment en évaluant, en collaboration avec l'équipe, la pertinence de recourir à des mesures d'urgence temporaires et en les appliquant lorsque requis.
- Convoque et anime les rencontres du protocole.
- Communique l'orientation retenue au DSC concerné.
- Rédige un rapport de rencontre²² et achemine une copie de la première page au conseiller aux programmes concerné.
- Élabore un plan d'action et en assure le suivi.
- S'assure de la connaissance du présent protocole auprès des intervenants.
- S'assure de l'adéquation des services en réponse aux besoins des usagers.

SUPERVISEUR CLINIQUE

Rôles :

- Prend au sérieux toute allégation ou toute information selon laquelle toute personne desservie par le CRDITED MCQ – IU serait victime de violence.
- Accueille la divulgation si elle lui est faite directement et ne questionne pas l'utilisateur sur la situation, le laisse parler librement et note, car des questions suggestives pourraient influencer l'utilisateur et nuire aux interventions subséquentes.

²² Utiliser le document « Rapport de rencontre du coordonnateur ».

- S'assure du bien-être et de la sécurité de l'utilisateur, du respect de ses droits et de ceux de sa famille et de son représentant légal.
- S'assure de la confidentialité de l'information.
- Participe à l'analyse de la situation.

Responsabilités :

- Participe d'office à toutes les rencontres du protocole.
- S'assure de l'appropriation du présent protocole auprès des intervenants.
- Fait des recommandations sur l'adéquation des services en réponse aux besoins des usagers.
- Assure un soutien spécialisé aux intervenants et aux équipes tout au long de la démarche en mettant à profit son expertise clinique (collecte de données, analyse, pistes et hypothèses).
- Identifie des modes d'observation pour permettre la recherche d'indices dans les situations de soupçon.
- Soutient l'intervenant dans les demandes de consultation auprès des professionnels nécessaires au soutien de l'utilisateur (sexologue, psychologue, etc.).
- Favorise et soutient le travail avec les partenaires (réf. *Entente intersectorielle à l'égard des personnes présentant une DI ou un TED, victimes ou contrevenantes, impliquées ou non, dans un processus judiciaire*).
- Assure un suivi du plan d'action avec l'éducateur et l'utilisateur.
- Assure un suivi des interventions de soutien à prévoir auprès de la victime, s'il y a lieu.

TRAVAILLEUR SOCIAL

Rôles :

- Prend au sérieux toute allégation ou toute information selon laquelle toute personne desservie par le CRDITED MCQ – IU serait victime de violence.
- Accueille la divulgation si elle lui est faite directement et ne questionne pas l'utilisateur sur la situation, le laisse parler librement et note, car des questions suggestives pourraient influencer l'utilisateur et nuire aux interventions subséquentes.
- S'assure du bien-être et de la sécurité de l'utilisateur, du respect de ses droits et de ceux de sa famille et de son représentant légal.
- S'assure de la confidentialité de l'information.
- Participe à l'analyse de la situation.

Responsabilités :

- Participe d'office à toutes les rencontres du protocole (équipe interdisciplinaire).
- Support-conseil à la démarche du protocole.
- Support-conseil aux liens de partenariat (réf. *Entente intersectorielle à l'égard des personnes présentant une DI ou un TED victimes ou contrevenantes, impliquées ou non, dans un processus judiciaire*).
- Soutient la démarche de judiciarisation et/ou obligations légales.
- Support-conseil à la collecte de données, l'analyse, les pistes et hypothèses, et fait des recommandations.
- Évalue la pertinence de recourir à l'entrevue non suggestive comme moyen de recueillir de l'information sur les événements allégués.
- Si pertinent, recourt à l'entrevue non suggestive auprès des usagers visés ou de toute autre personne qu'il juge nécessaire de rencontrer.

INTERVENANT AUX RESSOURCES

Rôles :

- Prend au sérieux toute allégation ou toute information selon laquelle toute personne desservie par le CRDITED MCQ – IU serait victime de violence.
- Accueille la divulgation si elle lui est faite directement et ne questionne pas l'utilisateur sur la situation, le laisse parler librement et note, car des questions suggestives pourraient influencer l'utilisateur et nuire aux interventions subséquentes.
- S'assure du bien-être et de la sécurité de l'utilisateur, du respect de ses droits et de ceux de sa famille et de son représentant légal.
- S'assure de la confidentialité de l'information.
- Participe à l'analyse de la situation.

Responsabilités :

- Informe immédiatement le coordonnateur de la situation de violence soupçonnée ou divulguée concernant un usager.
- Participe d'office à toutes les rencontres du protocole lorsque la situation concerne un usager qui habite dans une RTF-RI ou que la personne abusive alléguée ou soupçonnée est un responsable RTF-RI ou un de ses employés.
- Recueille l'information pertinente en lien avec la RTF-RI et la présente à la rencontre.
- Participe à l'analyse de la situation.
- Travaille, en collaboration avec l'équipe, à la mise en place des mesures envisagées.

ADJOINT DSC TED (GESTION RTF-RI)

Rôles :

- Prend au sérieux toute allégation ou toute information selon laquelle toute personne desservie par le CRDITED MCQ – IU serait victime de violence.
- S'assure du bien-être et de la sécurité de l'utilisateur, du respect de ses droits et de ceux de sa famille et de son représentant légal.
- S'assure de la confidentialité de l'information.
- Participe à l'analyse de la situation.

Responsabilités :

- Participe aux rencontres du protocole lorsque la situation concerne une RTF-RI.
- En collaboration avec le coordonnateur, prend les décisions concernant la RTF ou la RI lorsque la personne abusive alléguée ou soupçonnée est un responsable RTF-RI ou un de ses employés.
- Gère l'aspect administratif du contrat, s'il y a lieu (avis).

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Responsabilités :

- Prend en charge l'enquête, en collaboration avec le DSC concerné, lorsque la personne abusive alléguée ou soupçonnée est un employé.
- Sollicite un professionnel externe si pertinence de recourir à l'entrevue non suggestive comme moyen de recueillir de l'information sur les événements allégués.

ANNEXE 6 LES PARTENAIRES

CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	
N.B. : Pour un signalement, il y a 14 points de service en Mauricie et au Centre-du-Québec	
Bureau central	819 378-5481
Urgence sociale	1 800 567-8520 ou 819 375-6886
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	819 378-5481
CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC	
Montréal (bureau principal)	1 800 363-9020 ou 514 873-4074
Longueuil	1 877 663-8174
Saint-Jérôme	1 877 221-7043
Centre-du-Québec (territorial sud)	450 928-8800
Mauricie (territorial nord)	450 569-3240
CENTRES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	
CSSS Arthabaska-Érable	819 357-2030
CSSS Bécancour—Nicolet-Yamaska	819 293-2071
CSSS Drummond	819 478-6401
CSSS Énergie	819 536-7500
CSSS Haut-St-Maurice	819 523-4581
CSSS Maskinongé	819 228-2731
CSSS Trois-Rivières	819 370-2100
CSSS Vallée-de-la-Batiscan	418 365-7555
POLICE	
MRC d'Arthabaska	819 752-4545
MRC de Bécancour	819 298-2211
MRC des Chenaux	418 325-2272
MRC de Drummond	819 478-2575
MRC de L'Érable	819 362-1221
MRC de Maskinongé	819 228-2774
MRC de Mékinac	418 365-4365
MRC de Nicolet-Yamaska	819 293-4428
Poste de la ville de Shawinigan	819 539-6262
Poste de l'agglomération de La Tuque	819 523-2731

ANNEXE 7 BOTTIN « AIDE AUX VICTIMES D'ACTE CRIMINEL »

CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'acte criminel Mauricie : 819 373-0337 Sans frais 1 888 552-2822 Centre-du-Québec : 819 472-1110 Sans frais 1 888 472-1110
IVAC	Indemnisation aux victimes d'acte criminel Montréal 514 873-6019

ANNEXE 8 INFORMATIONS SUR LES « CENTRES DÉSIGNÉS » ET TROUSSE MÉDICO-LÉGALE

CSSS du Haut-St-Maurice
885, boulevard Ducharme
La Tuque G9X 3C1
Téléphone : 819 523-4581

CSSS de l'Énergie (*Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie*)
50, 119^e Rue
Shawinigan-Sud G9P 5K1
Téléphone : 819 536-7500

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
1991, boulevard du Carmel
Trois-Rivières G8Z 3R9
Téléphone : 819 697-3333

CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable (*Hôtel-Dieu d'Arthabaska*)
5, rue des Hospitalières
Victoriaville G6P 6N2
Téléphone : 819 357-2030

CSSS Drummond (*Hôpital Ste-Croix*)
570, rue Heriot
Drummondville J2B 1C1
Téléphone : 819 478-6464

INFORMATIONS GÉNÉRALES

3255, rue Foucher
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1M6
Téléphone : 819 379-6868
Ligne sans frais : 1 888 379-7732
WWW.CRDITEDMCQ.QC.CA

POUR NOUS SUIVRE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX :

 #CRDITEDMCQIU

 CrditedmcqIU

Miser
nos *sur*
forces...
savoir
de
réinventer