

GUIDE D'INTERVENTION

DANS LES SITUATIONS DE VIOLENCE

FAITES AUX PERSONNES
AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT
RECEVANT DES SERVICES DU CRDI DE QUÉBEC

Soyons vigilants et agissons!
Un engagement partagé!

trajectoire
travail d'équipe
indicateurs
prévention
vigilance
plan d'action



CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
de QUÉBEC

Avril 2013

Direction des services professionnels,
recherche et programmation

Centre de réadaptation
en déficience intellectuelle de Québec

7843, rue des Santolines
Québec (Québec) G1G 0G3

Téléphone : 418 683-2511
Télécopieur : 418 683-9735

www.crdiq.qc.ca

Ce guide a été réalisé en référence aux documents suivants et suite à une consultation interne et en collaboration avec des partenaires externes :

- Guide d'intervention dans les situations de violence, DSPRP, CRDI de Québec, 2006
- Politique relative au respect des usagers, à la protection de leurs droits et à l'intervention en situation de violence, DSPRP 301-2013-07, CRDI de Québec, 2013
- Code d'éthique; L'éthique, un rendez-vous au quotidien, CRDI de Québec, 2009
- Protocole d'intervention en cas de violence faite aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement recevant des services du CRDITED MCQ IU, Direction du développement de la pratique et du soutien professionnel, CRDITED MCQ IU, 2013

Une version électronique du Guide d'intervention dans les situations de violence (2013) est disponible sur l'Extranet et sur le site Internet du CRDI de Québec

TABLE DES MATIÈRES

POURQUOI UN GUIDE ?	2
À QUI S'ADRESSE-T-IL ?	3
OBJECTIFS POURSUIVIS	3
DÉFINIR LA VIOLENCE	4
SOYONS VIGILANTS : DES INDICATEURS QUI PARLENT	5
SOUPÇON OU DIVULGATION	6
ACCUEILLIR UNE DIVULGATION	6
RECUEILLIR LA DÉCLARATION	6
OBLIGATIONS LÉGALES	7
ORIENTATIONS CLINIQUES	8
Trousse médico-légale lors d'une situation d'agression sexuelle	9
TRAJECTOIRES D'INTERVENTION	10
Soupçon/divulgence moins de 18 ans (enfant/adolescent)	10
Aide-mémoire pour faire un signalement au DPJ	11
Soupçon/divulgence 18 ans et plus (adulte)	12
PLAN D'ACTION	13
PLAINTÉ	14
MESURES DE PROTECTION	15
STRATÉGIES D'ADAPTATION FAVORISANT LE RÉTABLISSEMENT	16
ÉDUCATION À LA PRÉVENTION DES ABUS	17
PARTENAIRES	18
ANNEXE 1 : RESPONSABILITÉS ET RÔLES	19

POURQUOI UN GUIDE ?

Le respect et la protection des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) sont au cœur de nos préoccupations au CRDI de Québec. Le code d'éthique, la politique relative au respect des usagers, à la protection de leurs droits et à l'intervention en situation de violence ainsi que le présent guide indiquent les valeurs à promouvoir et les interventions à réaliser lors des situations de violence.

De plus, La Charte des Droits et Libertés de la personne (L.R.Q., chap. C-12), rappelle que tout être humain a droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité, à la sauvegarde de sa dignité, à son honneur, à sa réputation et au respect de sa vie privée (art. 1,4,5).

D'autre part, la clientèle desservie présente des facteurs de vulnérabilité tels que :

- Dépendances affective, fonctionnelle, physique et financière;
- Limitations au plan de la communication;
- Interprétation inadéquate des codes sociaux et des relations interpersonnelles;
- Exposition à un nombre plus élevé d'intervenants et de milieux;
- Désir de plaire et de se conformer aux demandes;
- Connaissances insuffisantes au sujet de la sexualité et des formes de violence;
- Difficulté à réaliser sans aide l'exercice de ses droits.

La vulnérabilité augmente en contexte de multi handicaps.

Entre 39 et 68 % des filles ayant une DI seront victimes de violence sexuelle avant leur 18 ans².

Environ 40 % des crimes commis à l'encontre d'une personne présentant un DI légère ne sont pas rapportés. Ce taux augmenterait à 70 % dans le cas d'une DI modérée à profonde¹.

Pour un adulte présentant une DI ou un TED, le risque d'être victime d'un acte criminel peut être jusqu'à 13 fois plus élevé que dans la population générale³.

Chez les adolescents présentant une DI, on estime à 38 % la prévalence d'agression sexuelle comparativement à 18 % dans la population générale⁴.

1 Mercier, C. Ph. D. (Avril 2005). *La victimisation chez les personnes avec une déficience intellectuelle*. Journal International de victimologie. 3 (3). Université de Montréal.

2 Ministère de la Sécurité publique du Québec, Statistiques 2008 sur les agressions sexuelles au Québec, Québec, MSP, 2010.

3 Mercier, C. Ph. D. (Avril 2005). *La victimisation chez les personnes avec une déficience intellectuelle*. Journal International de victimologie. 3 (3). Université de Montréal.

4 Dion, J., Tremblay K. N., Paquette, G., Matteau, S., et Tourigny, M. (août 2012) *Portrait des enfants et des adolescents présentant une déficience intellectuelle victimes d'agression sexuelle et pistes de prévention*. Université du Québec à Chicoutimi, CRIPCAS, Université de Sherbrooke, CRDITED Mauricie-Centre-du-Québec, Institut universitaire. AIRHM – Congrès 2012: Mont-Tremblant.

À QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Les personnes concernées par le Guide d'intervention dans les situations de violence sont :

- Les usagers et leurs proches;
- L'ensemble des employés de l'établissement;
- Les responsables de ressources non institutionnelles;
- Les stagiaires et les bénévoles.

Ceux-ci ont la responsabilité et le devoir de :

- Agir avec respect envers les usagers dans l'esprit du code d'éthique;
- Signaler au supérieur immédiat toute forme d'abus ou de négligence faite à l'endroit des usagers;
- Accorder le soutien et l'aide nécessaire aux personnes qui vivent ou sont témoins d'une situation de violence.

OBJECTIFS POURSUIVIS

- 1** Mettre fin à la violence.
- 2** Assurer la sécurité, la protection et le support aux usagers recevant les services du CRDI de Québec, et ce, en collaboration avec les partenaires impliqués.
- 3** Déterminer les interventions à réaliser lors d'une situation de violence réelle (divulgation) ou appréhendée (soupçon).

DÉFINIR LA VIOLENCE

Le concept de la violence se définit sous 2 formes⁵ :

1 Abus : exercice de pouvoir par lequel tout individu en position de force ou d'autorité cherche à contrôler une personne en utilisant des moyens physiques et/ou non physiques visant à obliger cette dernière à adopter des comportements conformes à ses propres désirs.

2 Négligence : comprend la privation volontaire (négligence active) ou la privation non volontaire (négligence passive) de la part de tout individu ne répondant pas aux besoins de la personne dont il a la responsabilité.

TYPES DE VIOLENCES

Violence psychologique et verbale :

Dénigrement, harcèlement et atteinte à l'intégrité psychologique de la personne. Exemples : humiliation, intimidation, moquerie, langage infantilisant, ton autoritaire ou désobligeant, insulte, menace, isolement, ignorance, réprimande, destruction des objets de valeurs, privation (lieux, contacts sociaux, éléments de confort et d'intimité), abus de pouvoir ou d'autorité et cyberviolence.

Violence physique :

Coups, bousculades, pincements, brûlures, gifles.

Violence économique :

Vol d'argent, vente des biens, gestion des avoirs sans consentement.

Négligence :

Omissions pouvant porter atteinte au bien-être et à la sécurité physique et psychologique de la personne.

Agression sexuelle :

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 explicite⁶. Exemples : attouchements sur ou sous les vêtements, baisers, caresses ou relations sexuelles sans consentement, nudité ou pornographie imposées, victime d'exhibitionnisme ou de voyeurisme, prostitution, inceste.

⁵ 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.

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec, gouvernement du Québec.

SOYONS VIGILANTS : DES INDICATEURS QUI PARLENT...

Maux physiques; démangeaisons, irritations, lésions ou saignements aux régions vulvaires, vaginales ou anales

Pudeur ou désinhibition excessive

Propos sexuels inappropriés et fréquents

Propos ou comportements sexuels ne correspondant pas à l'âge et au vécu

Peur ou repli lors du lavage des organes génitaux

Objets ou argent dont on ignore la provenance

Etc.

** Tous les indicateurs présents dans les autres formes de violence.*

Faible estime de soi

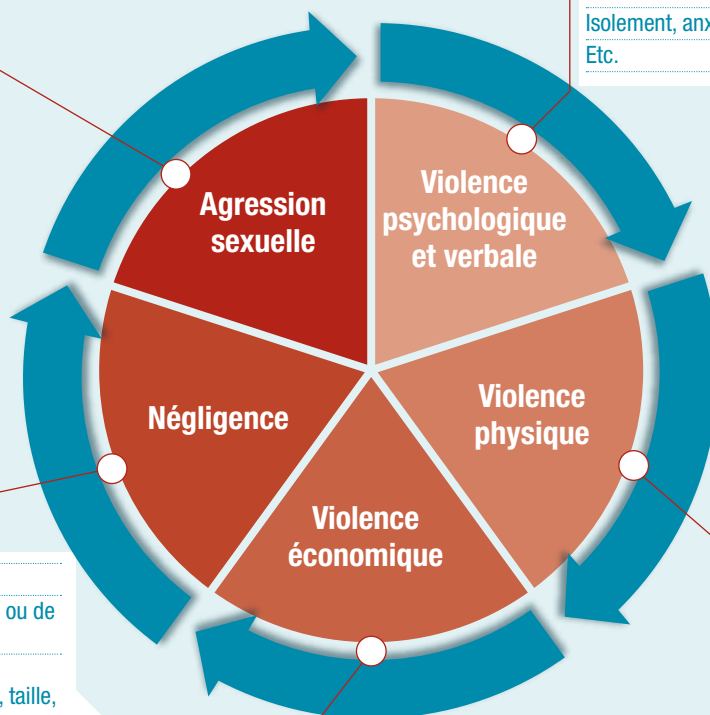
Docilité

Confusion

Peur inhabituelle, réflexe de protection ou phobie

Peur envers une personne ou une situation
Isolement, anxiété, tristesse

Etc.



Alimentation insuffisante

Manque de soins d'hygiène ou de soins médicaux

Manque de vêtements/
vêtements inappropriés (âge, taille, température)

Administration inadéquate de la médication

Absence de supervision ou d'aide

Suivis médicaux négligés

Non-respect du plan d'intervention

Besoins fondamentaux non répondus

Etc.

Privations monétaires ou de biens (vêtements, télévision, argent de poche)

Peu ou pas d'activités de loisirs

Disparition de biens

Anomalies ou fraudes financières

Etc.

Blessure inhabituelle ou fréquente

Peur envers une personne ou une situation

Maux physiques (nausées, eczéma, troubles du sommeil, énurésie, encoprésie)

Problème alimentaire ou d'hygiène

Changements comportementaux (difficulté à suivre la routine, trouble de comportement, automutilation, fugue, consommation d'alcool ou de drogue)

Isolement, anxiété, tristesse

Etc.

- La présence de plusieurs indicateurs **peut** révéler une situation de violence.
- S'assurer d'**éliminer** les problèmes de santé pouvant expliquer certains comportements. Les indicateurs observés pourraient ne pas être liés à une situation de violence.

SOUPÇON OU DIVULGATION

SOUPÇON

C'est un ensemble d'indices qui font pressentir une situation de violence chez un enfant, un adolescent ou un adulte. La présence de plusieurs indicateurs (changement(s) au niveau comportemental et/ou affectif) peut amener à soupçonner une situation de violence.

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 de la situation de violence.

ACCUEILLIR UNE DIVULGATION

N.B. Une divulgation spontanée faite par un usager **peut être** reçue par un employé du CRDI de Québec

À faire

- Si l'usager parle **spontanément** de la situation, le laisser parler librement;
- Demeurer calme et neutre, écouter et croire ses propos;
- Valider les émotions exprimées;
- Souligner qu'il a fait le bon choix d'en parler;
- Informer que vous devez en parler avec votre supérieur;
- Noter rapidement et le plus fidèlement possible ses propos.

À ne pas faire

- Questionner l'usager;
- Culpabiliser l'usager;
- Porter un jugement/accusation : victime, présumé agresseur, situation, etc.;
- Minimiser ou amplifier les faits, émotions ou conséquences⁷.

RECUEILLIR LA DÉCLARATION

N.B. Une déclaration officielle dans un processus d'enquête **doit être** recueillie par les partenaires suivants :

Enfant/Adolescent : Police

Adulte : Police ou professionnel formé à l'entrevue d'investigation non suggestive

⁷ Adapté du guide *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant : Quand et comment signaler ?* Gouvernement du Québec, 2008.

OBLIGATIONS LÉGALES

- **Tout employé du CRDI de Québec** témoin de violence à l'égard d'un usager recevant des services de l'établissement a l'**obligation de signaler** la situation à son supérieur.
- Lorsque la présumée victime a **moins de 18 ans**, la Loi oblige de signaler la situation de violence au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

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, 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.*

- Lorsque la présumée 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.

ORIENTATIONS CLINIQUES

Obligation

Chaque employé du CRDI de Québec a l'obligation de signaler à son supérieur toute situation de soupçon ou de divulgation à l'égard d'un usager.

Application du guide et du plan d'action

Le chef de service est responsable de l'application du guide, de l'élaboration du plan d'action et de son suivi.

Plan d'action

Chaque situation nécessite un plan d'action. Le suivi du plan d'action est assuré par le chef de service. Une version électronique du plan d'action détaillé est disponible sur l'Extranet.

Travail en équipe

Chaque situation est unique et complexe, il est essentiel de travailler en équipe afin d'agir efficacement et d'exercer un jugement clinique adéquat.

Responsabilités et rôles

Consulter l'Annexe 1 du présent guide pour connaître les rôles et responsabilités de chacun.

Tenue du dossier à jour

Toutes les notes évolutives concernant une situation de soupçon ou de divulgation doivent être inscrites au SIPAD dans la catégorie; informations à accès contrôlé. L'intervenant pivot est responsable de la tenue du dossier.

Contenu du dossier

- Les faits observés, de façon objective, sans analyse, opinion ou jugement de valeur;
- Le verbatim de la présumée victime à inscrire entre guillemets;
- Les communications avec : intervenants, parents, représentant légal ou curateur délégué, partenaires, etc.

Confidentialité

- Toute demande d'information écrite ou verbale concernant le dossier d'un usager doit être acheminée à l'archiviste qui évalue et fait les démarches nécessaires;
- L'établissement s'assure que les règles de confidentialité ainsi que les droits des personnes impliquées soient respectés.

TROUSSE MÉDICOLÉGALE LORS D'UNE SITUATION D'AGRESSION SEXUELLE

Pour les **victimes de tous les âges**; hommes, femmes et enfants.

Les 3 conditions suivantes doivent être remplies pour que la **trousse médico-légale** soit utilisée :

- L'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins;
- La victime et son représentant, s'il y a lieu, a donné son consentement à l'examen médico-légal;
- La victime porte plainte à la police ou est susceptible de le faire ultérieurement.

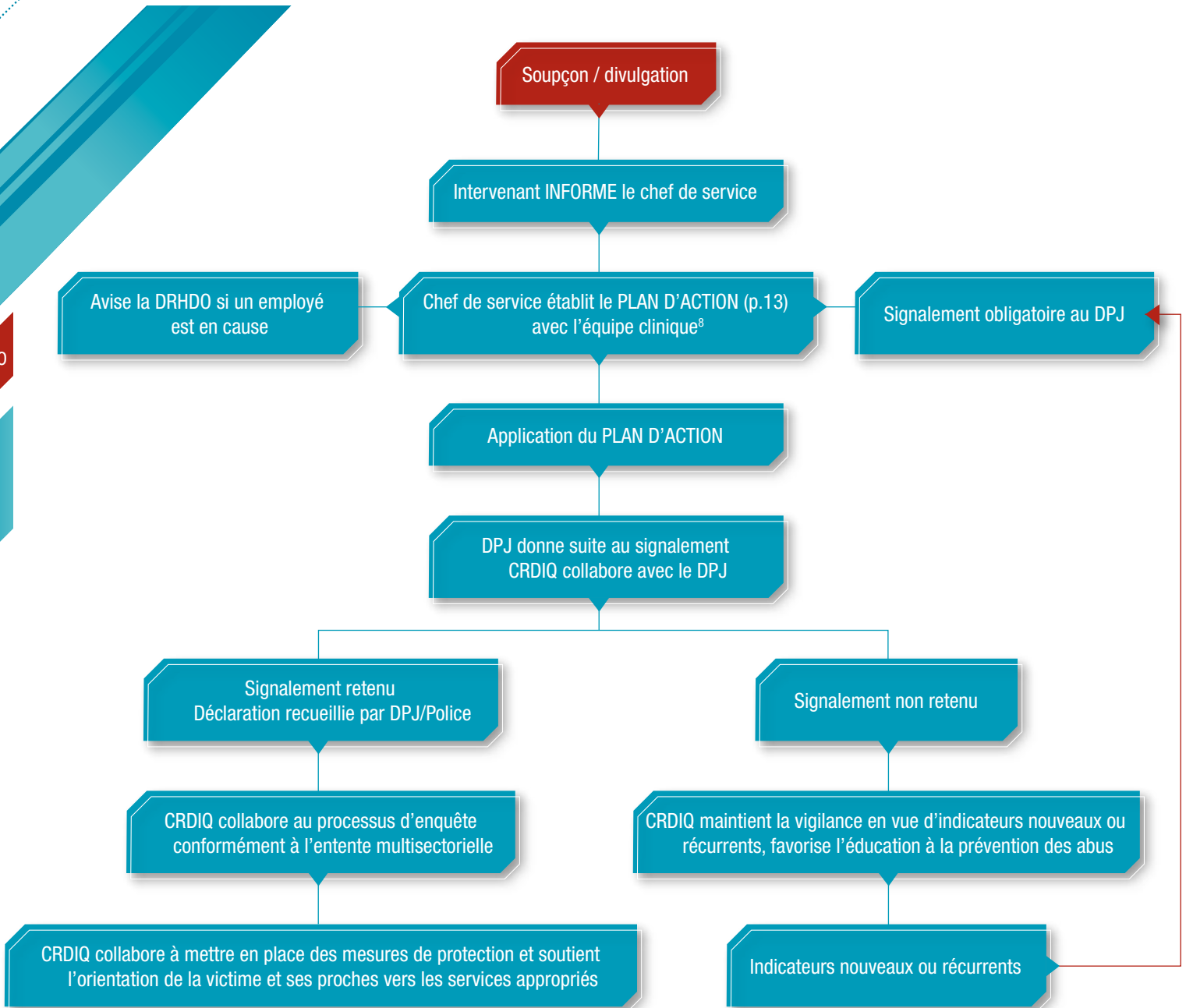
Suivre la procédure suivante :

- 1** Contacter **Viol-Secours**, le CALACS de Québec au 418 522-2120
- 2** Se rendre à l'hôpital **Saint-François d'Assise** au moment indiqué par Viol-Secours
- 3** Informer les représentants légaux et obtenir les autorisations, s'il y a lieu

La victime ne doit pas se laver et doit garder ou apporter ses vêtements sans les laver.

TRAJECTOIRE D'INTERVENTION

SOUPÇON/DIVULGATION MOINS DE 18 ANS (enfant/adolescent)



⁸ Équipe clinique : chef de service, intervenant, travailleur social ou spécialiste en activités cliniques et intervenant ressource, s'il y a lieu. S'ajoute selon la situation; parent, représentant légal, partenaire, coordonnateur (s) de la réadaptation et/ou des RNI, professionnel ou toute autre personne dont l'expertise est pertinente.

AIDE-MÉMOIRE POUR FAIRE UN SIGNALEMENT AU DPJ

NOM ET COORDONNÉES SERONT DEMANDÉS ET GARDÉS CONFIDENTIELS

Soyez prêt à fournir un document écrit au DPJ des faits relatifs à la divulgation

Questions POUVANT être posées lors du signalement :

- Coordonnées de l'enfant (nom, âge, date de naissance, adresse, caractéristiques de l'enfant ex : type de déficience, niveau d'autonomie, etc.)
- Faits significatifs qui vous inquiètent (propos, confidences, gestes, attitudes, blessures, etc.)
- Facteurs de vulnérabilité de l'enfant (type de handicap, communication, conséquences sur l'enfant, etc.)
- Capacité et volonté des parents ou du dispensateur de soins face à la situation
- Présence de ressources dans le milieu pouvant apporter de l'aide

Pour les situations d'abus sexuels ou physiques UNIQUEMENT :

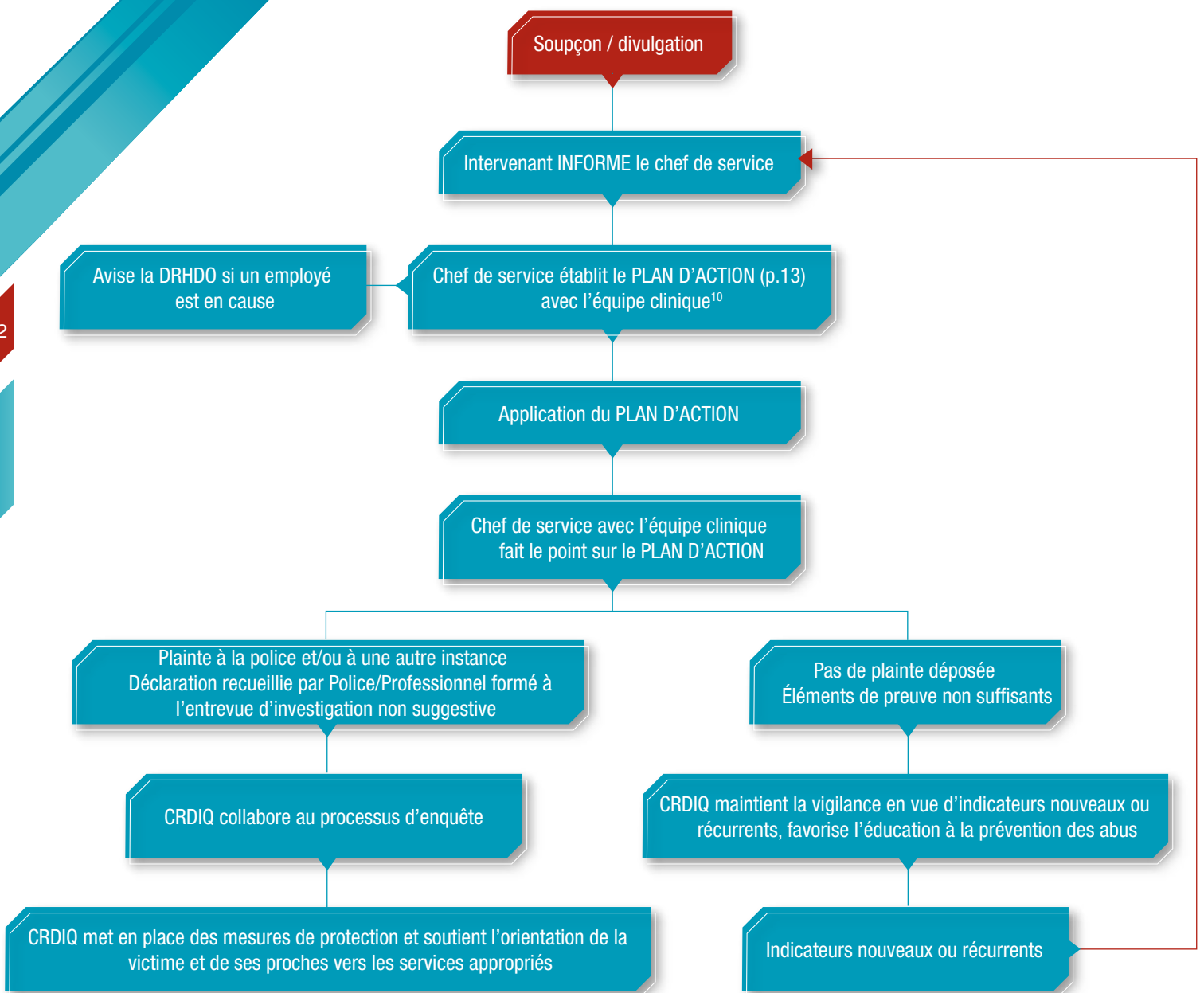
- Savez-vous qui est l'auteur présumé de l'abus (nom, âge, lien avec l'enfant) ?
- L'enfant est-il toujours en contact avec cette personne ?
- La police est-elle avisée ?

Noter la date et le nom de la personne du DPJ qui reçoit le signalement ⁹

⁹ Adapté du guide Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant : Quand et comment signaler ? Gouvernement du Québec, 2008.

TRAJECTOIRE D'INTERVENTION

SOUPÇON/DIVULGATION 18 ANS ET PLUS (adulte)



¹⁰ Équipe clinique : chef de service, intervenant, travailleur social ou spécialiste en activités cliniques et intervenant ressource, s'il y a lieu. S'ajoute selon la situation; parent, représentant légal, partenaire, coordonnateur(s) de la réadaptation et/ou des RNI, professionnel ou toute autre personne dont l'expertise est pertinente.

PLAN D'ACTION

ENFANT/ADOLESCENT/ADULTE

Chaque situation étant unique et complexe, le plan d'action doit répondre aux besoins de la personne et des situations. Celui-ci est déterminé par le chef de service et l'équipe clinique.

**Inscrire le nom des participants et la date de la rencontre.
Déterminer : actions, déroulement, responsables et échéancier.**

- Mettre en commun les faits observés ou divulgués (QUOI/QUI/QUAND/COMMENT)
- Mettre en commun les interventions effectuées et les personnes informées **antérieurement** au plan d'action
- Identifier les éléments devant être observés davantage et les outils d'observation appropriés
- Aviser la DRHDO si un employé est en cause
- Contacter Viol-Secours pour la trousse médico-légale (5 jours ou moins)
- Signaler une situation de soupçon ou divulgation au DPJ si l'usager a moins de 18 ans
- Informer rapidement le gestionnaire de risques, si la situation l'exige
- Contacter le représentant légal
- Compléter le rapport incident/accident AH-223 et le rapport de divulgation (pour les cotes E2 et plus), s'il y a lieu
- Tenir le dossier à jour
- Plainte à la police ou à une autre instance
- Collaborer au processus d'enquête
- Déterminer la prise en charge et les modalités de divulgation aux personnes concernées
- Établir des mesures de protection
- Offrir soutien et accompagnement à l'usager et ses proches
- Mettre en place des stratégies d'adaptation favorisant le rétablissement
- Identification, orientation et accompagnement vers les ressources appropriées, si pertinent et si désiré
- Maintenir une vigilance et une attitude préventive
- Faire de l'éducation à la prévention des abus (PAS PENDANT LE PROCESSUS D'ENQUÊTE)
- Autre _____

* Imprimer le plan d'action détaillé disponible sur l'Extranet.

PLAINTÉ

Pour toute plainte concernant un usager mineur, de 18 ans et moins, vous devez obligatoirement effectuer un signalement au DPJ. RéfÉrez-vous à la trajectoire en page 10.

Traitement d'une plainte policière

La police monte le dossier et le procureur décidera si la situation est «judiciarisable». Suivre les instructions et collaborer avec les policiers-enquêteurs. *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 du CRDI de Québec.*

Si la situation est **judiciarisée** :

- Obligation de collaboration de l'usager et de l'équipe clinique
- Processus pouvant s'échelonner sur plusieurs mois
- S'assurer de donner le soutien nécessaire à l'usager
- Référer au CAVAC afin d'obtenir du soutien pour l'usager et ses proches

Si une plainte est faite à une autre instance (ex. : ordre professionnel), la même collaboration est attendue.

14

Qui peut faire une plainte à la police :

- Si l'usager est en mesure de faire un choix libre et éclairé, vérifier son intérêt et sa compréhension entourant la situation et le traitement d'une plainte. Si toutefois, l'usager demeure ambivalent, le CAVAC peut l'aider à prendre une décision libre et éclairée.
- Si l'usager est sous régime de protection privé ou public, le représentant légal peut porter plainte.
- Si l'usager, sans régime de protection, n'est pas en mesure de faire un choix libre et éclairé, les proches ou le CRDIQ peuvent porter plainte.

Le **Curateur public du Québec** peut offrir son aide pour un usager ayant un régime de protection; donner de l'information, parler pour la personne, etc.

Pour un usager n'ayant pas de régime de protection, il peut répondre à nos questionnements. *Si l'usager a besoin d'accéder à un régime de protection, se référer aux travailleurs sociaux du CRDI de Québec.*

L'**agent de liaison** informe, accompagne et soutient l'usager et ses proches lors d'une situation problématique s'il y a lieu.

Le **Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CRDI de Québec** accompagne et offre le soutien nécessaire pour la formulation d'une plainte et voit au traitement de celle-ci s'il y a lieu.

Le Comité des usagers du CRDI de Québec offre des services d'accompagnement et de défense des droits lorsqu'une personne n'a pas de représentant légal ou que ses parents sont absents du quotidien.

MESURES DE PROTECTION

La mise en place des mesures de protection est proposée par l'équipe clinique. Celles-ci sont approuvées par le coordonnateur concerné de la réadaptation et s'il y a lieu, par le coordonnateur des RNI et celui de la Direction des ressources humaines. Voici quelques exemples :

- Accompagnement lors du transport;
- Mise en place d'un autre moyen de transport;
- Modification de l'horaire d'activités ou de travail;
- Temps privilégié d'écoute accordé à la personne;
- Référence à un organisme communautaire pour du soutien;
- Ajout de personnel;
- Changement de milieu résidentiel;
- Etc.

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

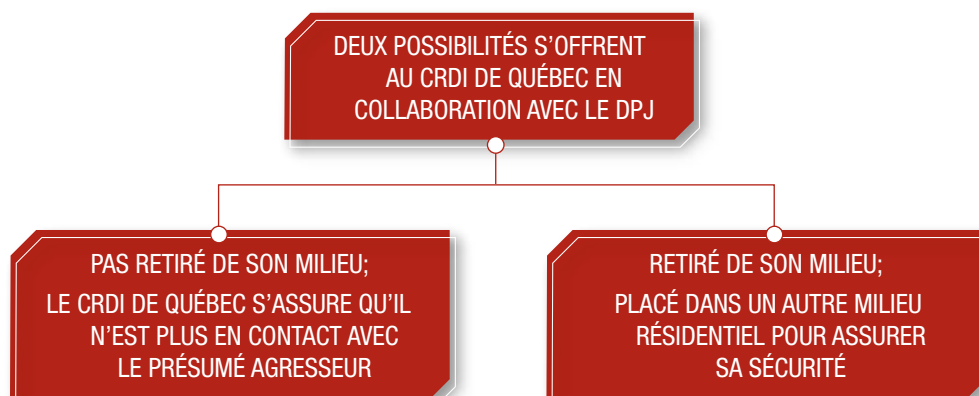
15

SEUL LE CENTRE JEUNESSE PEUT PRENDRE LA DÉCISION DE
RETIRER DE SON MILIEU FAMILIAL UN ENFANT OU UN ADOLESCENT :

- S'il est présumé victime de violence par une personne de sa famille;
- S'il est présumé victime par un usager, un responsable de résidence ou un membre d'une famille d'accueil appartenant au Centre jeunesse de Québec.

PAR CONTRE, SI UN ENFANT OU UN ADOLESCENT DEMEURE DANS UNE RÉSIDENCE SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CRDI DE QUÉBEC ET QU'IL EST PRÉSUMÉ VICTIME DE VIOLENCE PAR : UN USAGER, UN EMPLOYÉ DU CRDI DE QUÉBEC, UN RESPONSABLE DE RNI ET/OU UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE LA RNI :

- Le chef de service informe le coordonnateur de la réadaptation et le coordonnateur des RNI. Il signale la situation au DPJ.
- Une orientation sera émise quant au retrait de l'enfant ou l'adolescent et des autres usagers demeurant dans la RNI au besoin.



STRATÉGIES D'ADAPTATION FAVORISANT LE RÉTABLISSEMENT

Les stratégies d'adaptation sont mises en place et soutenues par la famille, les proches et les intervenants afin de favoriser le rétablissement de la personne.

- Tenir compte de ses besoins et de l'ensemble de ses caractéristiques.
- Accepter que chaque personne aille à son rythme dans le rétablissement.
- Éviter de porter un jugement sur les stratégies utilisées par la personne.

Stratégies affectives et psychosociales :

- Être attentif à l'état de la personne : alimentation, sommeil, émotions, douleur, etc.
- Prendre soin de la personne dans ses besoins fondamentaux;
- L'aider à identifier et exprimer ses émotions par la parole, les images ou les écrits;
- L'encourager à maintenir ses activités sociales : famille, loisirs, travail, etc.
- La respecter dans ses réactions émotives;
- S'assurer de l'approbation de la personne aux stratégies qui lui sont proposées;
- Exercer une bienveillance non infantilisante et éviter la surprotection;
- Identifier avec la personne, quelques référents à qui elle peut se confier afin d'éviter l'éparpillement;
- Favoriser la résilience en utilisant les ressources de la personne.
- Reconnaître et nommer les forces de la personne et ce qu'elle fait de bien;
- Cultiver sa spiritualité (si présente avant l'évènement)¹¹.

Stratégies physiques :

- Soutenir la personne à reprendre sa routine de vie : horaire, sommeil, alimentation;
- Encourager la pratique d'activité physique : marche, vélo stationnaire, yoga, etc.;
- Favoriser l'utilisation des techniques de relaxation;
- Consulter le médecin pour une médication appropriée (au besoin).

Stratégies créatrices :

- Rediriger l'attention de la personne vers des activités plaisantes;
- Explorer avec elle des médiums d'expression; dessin, peinture, musique, danse, chant, jeux, mandalas, etc.

¹¹ St-Hilaire, M-H., Kin, B. Sc. (Mai 2012). *Les réactions post-traumatiques : évaluation et traitement*. La prévention et l'intervention en matière de criminalité. « La réhabilitation sociale : Un univers à découvrir » Colloque d'Orford.

ÉDUCATION À LA PRÉVENTION DES ABUS

- Favoriser l'estime de soi et l'affirmation personnelle;
- Retrouver du pouvoir sur sa vie en exprimant ses émotions et en effectuant des choix (nourriture, habillement, loisirs, porter plainte ou non, etc.);
- Encourager l'autonomie : hygiène, habillement, routine de vie, etc.;
- Développer les habiletés sociales en lien avec les compétences d'autoprotection et de sécurité personnelle : j'aime/ j'aime pas, bulle de l'intimité, cercles sociaux, notions de consentement, relations égalitaires, cours d'autodéfense, etc. *(NE PAS FAIRE DURANT LE PROCESSUS D'ENQUÊTE);*
- Reconnaître les différents types de violence et les personnes de confiance qui peuvent l'aider *(NE PAS FAIRE DURANT LE PROCESSUS D'ENQUÊTE);*
- Offrir à la personne un environnement sécuritaire : choix des gardiens, déplacements dans la communauté, etc.

Pour poursuivre les apprentissages reliés à la prévention des abus, consultez la trousse d'éducation à la prévention des abus (disponible dans chaque coordination et au centre de documentation).

LES QUATRE « R » POUR UNE INTERVENTION RÉUSSIE

R **RECONNAÎTRE** la violence (habiter son corps, augmenter sa sécurité personnelle, identifier les situations potentiellement à risque, etc.)

R **RÉSISTER** aux formes de violence (développer l'affirmation de soi et les habiletés sociales)

R **RAPPORTER** ou dénoncer la violence afin de vivre dans un milieu sécuritaire

R **RASSURER** la présumée victime en offrant le soutien et l'accompagnement nécessaires¹²

¹² Wurtele, S. K. (1998). « School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs, Questions, Answers, and more Questions », dans *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*, Ed. Lutzker, Plenum Press, New York.

PARTENAIRES

ORGANISMES

COORDONNÉES

BUREAU DES ENQUÊTEURS DE QUÉBEC	418 641-6228
CALACS/VIOL-SECOURS (24 heures/7 jours) Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel <i>La planification de la trousse médico-légale est assumée par l'équipe de Viol-Secours et se déroule à l'hôpital St-François d'Assise. S'y rendre au moment indiqué par Viol-Secours</i>	418 522-2120
CAVAC (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels)	418 648-2190
COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE	1 800 361-6477
CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC CONSENTEMENT AUX SOINS (24 heures/7 jours)	418 643-4108 1 800 363-9020
COMITÉ DES USAGERS DU CRDI DE QUÉBEC	418 931-2734
COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DU CRDI DE QUÉBEC	418 683-2511 # 2850
CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	418 529-4777
CSSS DE QUÉBEC-NORD	418 661-5666
CSSS DE PORTNEUF	418 285-3025
DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ)	418 529-7351
IVAC (Indemnisation aux victimes d'actes criminels)	1 800 561-4822
LIGNE PARENTS (24 heures/7 jours)	1 800 361-5085
SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE QUÉBEC Ou contacter le poste de police du territoire où l'événement s'est produit.	418 641-6411
SURETÉ DU QUÉBEC /TERRITOIRES PORTNEUF ET CÔTE-DE-BEAUPRÉ	418 623-6226
SOS GROSSESSE Écoute téléphonique, rencontres, test de grossesse, etc.	418 682-6222 1 877 662-9666
TÉL-JEUNES (24 heures/7 jours) Écoute téléphonique pour les jeunes de 5 à 20 ans.	1 800 263-2266
VIOLENCE INFO Écoute téléphonique pour les femmes victimes de violence conjugale et familiale.	418 667-8770

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les coordonnateurs des services clientèles DI et TED sont responsables de la qualité des services et délèguent la responsabilité de la démarche du guide d'intervention dans les situations de violence au chef de service concerné.

Chef de service adaptation/réadaptation :

- Responsable de l'application du guide
- Convoque et anime les rencontres
- Établit le plan d'action avec l'équipe clinique
- Informe le coordonnateur et le gestionnaire des risques, s'il y a lieu
- Assure le suivi des actions et applique les orientations convenues
- Assure la sécurité de l'utilisateur et son bien-être (mesures de protection et stratégies d'adaptation)
- Communique l'orientation retenue au coordonnateur et valide, s'il y a lieu

DRHDO :

- Voit au traitement prioritaire de toutes situations de violence portées à son attention, selon la politique *Tolérance Zéro* du CRDI de Québec
- Prend en charge l'enquête administrative lorsque la situation concerne : un employé, un stagiaire, un contractuel ou tout individu exerçant sa profession au sein du CRDI de Québec (en collaboration avec le coordonnateur concerné)
- Si une entrevue d'investigation non suggestive auprès d'un usager est jugée nécessaire, obtenir les services d'un professionnel qualifié.

Cadre de garde :

- En dehors des heures d'ouverture au CRDI de Québec, gère la situation selon le présent guide

Archiviste :

- Évalue et fait les démarches nécessaires pour chaque demande écrite et verbale
- Si mandat de la police : doit être avisé OBLIGATOIREMENT afin de préparer les documents requis

Équipe clinique :

- Suit le plan d'action et les orientations convenues
- Détermine les mesures de protection pour la présumée victime et les stratégies d'adaptation favorisant le rétablissement

Intervenant pivot:

- Accueille la divulgation et informe le chef de service de la situation.
- Prépare et recueille toutes les informations pertinentes (investigue au besoin)
- Participe au plan d'action et à son application
- Soutient et accompagne l'utilisateur dans la démarche, s'il le désire
- Communique les informations aux personnes concernées (famille, représentant légal, etc.)
- Complète le rapport incident/accident AH-223 et rapport de divulgation (pour les cotes E2 et plus), s'il y a lieu
- Tenir le dossier à jour

Spécialiste en activités cliniques/travailleur social :

- Assure un soutien spécialisé aux intervenants en mettant à profit son expertise clinique
- Identifie les modes d'observation pour éclaircir les situations de soupçon
- Support-conseil aux intervenants, parents, professionnels ou partenaires
- Assure un suivi du plan d'action avec l'intervenant pivot

Intervenant-ressources :

- Informe le chef de service RNI de la situation
- Recueille l'information pertinente et participe au plan d'action
- Collabore avec l'équipe clinique pour la mise en place des mesures de protection et stratégies d'adaptation

Coordonnateur/chef de service de RNI :

- Participe au plan d'action lorsque la situation concerne une RNI
- Collabore avec la réadaptation pour prendre les décisions lorsque la personne abusive ou soupçonnée est un responsable RNI ou un de ses employés
- Prend en charge l'enquête administrative
- Si une entrevue d'investigation non suggestive auprès d'un usager est jugée nécessaire, obtenir les services d'un professionnel qualifié
- Gère l'aspect administratif du contrat avec la RNI, s'il y a lieu
- Voit à l'application des mesures de protection et des stratégies d'adaptation auprès de la présumée victime et des autres usagers, s'il y a lieu

