

# Table des matières

## Santé mentale

Approche intégrée en santé mentale\_ Algorithme 1

Stress et sommeil\_ Intervention clinique

Identifier les personnes affectées par le stress\_ Algorithme 2

Stress et sommeil\_ Recommandations

Humeur dépressive\_ Intervention clinique

Détecter les personnes présentant une humeur dépressive\_  
Algorithme 3

Humeur dépressive\_ Recommandations

Violence\_ Intervention clinique

Identifier les situations de violence familiale et de maltraitance chez  
les aînés\_ Algorithme 4

Violence\_ Recommandations

Maltraitance envers les personnes âgées\_ Intervention clinique

Maltraitance envers les personnes âgées\_ Recommandations



## Santé mentale

---

Dans ce module, nous abordons la santé mentale selon trois thèmes : 1) identifier les personnes affectées par le stress et les problèmes de sommeil; 2) détecter les personnes avec une humeur dépressive; et 3) identifier les personnes en situation de violence familiale, conjugale, ou autre et identifier les aînés en situation de maltraitance. L'algorithme 1 résume l'approche intégrée selon ces trois thèmes. Il est proposé de procéder de manière séquentielle, soit d'aborder en premier lieu la gestion du stress et du sommeil, de poursuivre avec l'humeur dépressive pour terminer avec la situation de violence ou de maltraitance. Cette manière de faire permet d'ouvrir la discussion avec un sujet neutre (le stress) et de terminer avec une question plus délicate (violence ou maltraitance). De plus, l'évaluation du contexte associé à un état de stress ou à une humeur dépressive peut fournir des informations utiles à l'identification des situations de violence ou de maltraitance.

Il est important de souligner que le dépistage de tout problème de santé requiert un suivi et la présence de ressources appropriées afin de poursuivre l'investigation, particulièrement pour la santé mentale.

L'approche suggérée dans le bilan de santé vise à aider la personne à prendre conscience de ses forces et de ses difficultés et ainsi améliorer la gestion de son bien-être. Si une maladie mentale est suspectée par l'infirmière (par exemple, une dépression majeure ou un trouble anxieux), la personne sera dirigée vers le médecin pour un diagnostic et un traitement ou vers les ressources spécialisées en santé mentale (guichet d'accès en santé mentale, psychologue, etc.).

Des infirmières pourraient également évaluer les troubles mentaux dans la mesure où elles ont les habiletés requises pour le faire (voir à ce sujet le Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux<sup>1</sup>)

Le bilan de santé s'adresse à une population adulte, sans diagnostic antérieur ou actuel d'un problème de santé mentale nécessitant un suivi, (par exemple, anxiété généralisée, dépression, schizophrénie, maladie bipolaire, etc.), tel que décrit dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de l'American Psychiatric Association (DSM V)*. Un tel suivi requiert un ensemble de mesures qui débordent du cadre du bilan de santé. Il ne s'adresse pas aux femmes enceintes mais tient compte de certains facteurs de risque liés aux changements hormonaux.

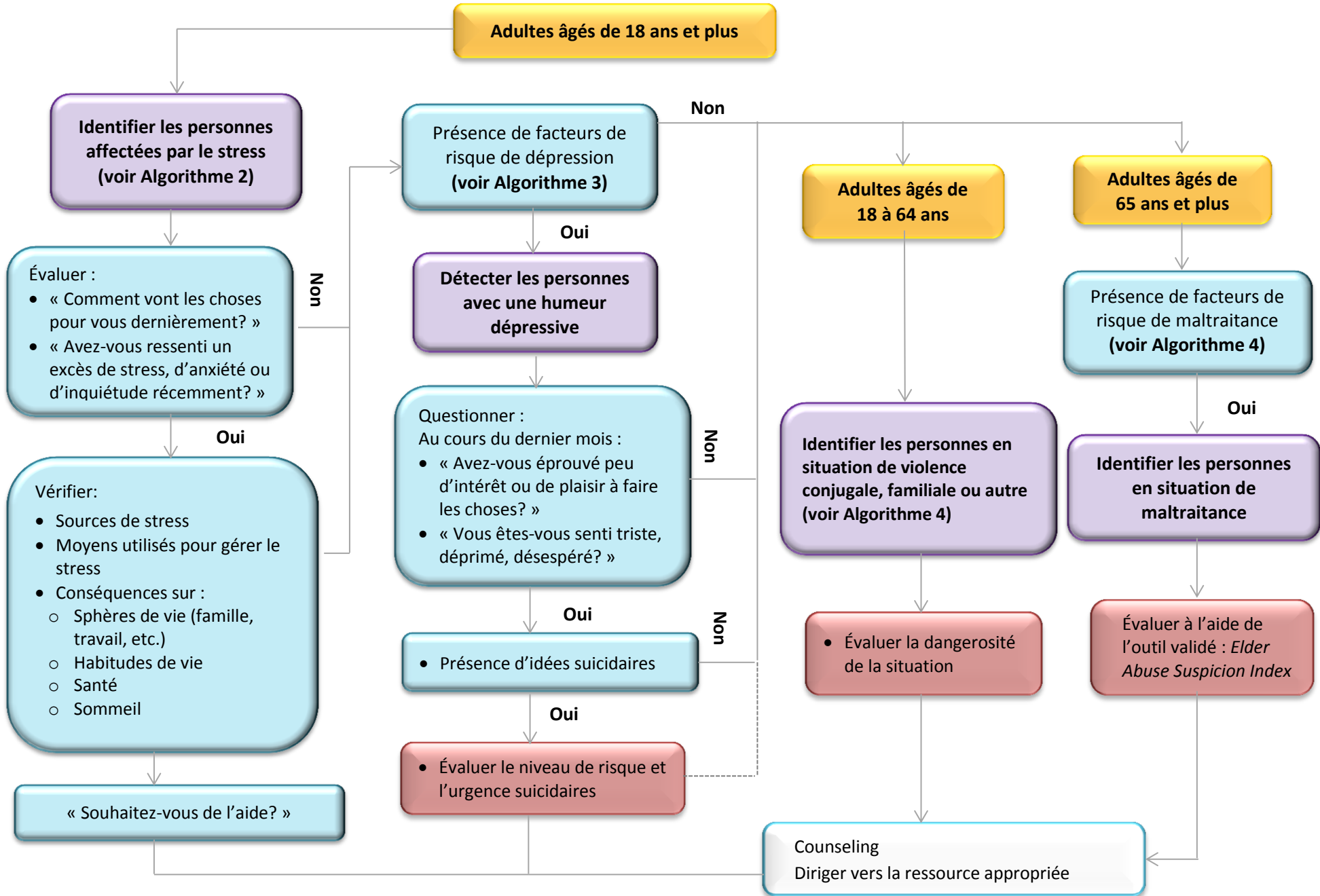
Puisque cette section a été élaborée en portant parfois une attention particulière aux personnes présentant certains facteurs de risque ou symptômes-clés relevés dans la démarche intégrée, nous ne suggérons pas d'évaluer chacun des thèmes séparément.

---

<sup>1</sup> <https://www.oiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/evaluer-les-troubles-mentaux>



## ALGORITHME 1 : Approche intégrée en santé mentale





# SANTÉ MENTALE

## Stress et sommeil

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Évaluer

- Première étape d'une démarche intégrée en santé mentale : 1) stress et sommeil; 2) humeur dépressive; 3) violence, et maltraitance envers les aînés  
**Voir Algorithme 1 : Approche intégrée en santé mentale**
- Chez tous les adultes, vérifier :
  - Perception du bien-être psychologique
  - Si la personne a ressenti un excès de stress, d'anxiété ou d'inquiétude récemment
- Chez les personnes ayant ressenti un excès de stress, d'anxiété ou d'inquiétude, vérifier :
  - Les sources de stress (dont la survenue d'un changement important dans la dernière année et le rôle d'aidant naturel)
  - Les moyens utilisés pour améliorer son bien-être (dont le soutien dont elle dispose)
  - Les [conséquences](#) sur :
    - Les sphères de sa vie (familiale, au travail)
    - Le sommeil (quantité, qualité)
    - La santé
  - Les habitudes de vie (notamment, la consommation d'alcool)
  - Évaluer l'intérêt à recevoir de l'aide
- Chez tous les adultes, évaluer la présence de [facteurs de risque et de symptômes-clés](#) associés à une humeur dépressive
  - Chez les personnes qui présentent des facteurs de risque et des symptômes-clés : poursuivre la démarche avec le thème 2 - humeur dépressive

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

- Chez les personnes qui souffrent d'un excès de stress :
  - Offrir, le cas échéant, un counseling bref sur la [saine gestion du stress](#)
- Chez les personnes qui présentent des troubles du sommeil :
  - Offrir, le cas échéant, un counseling bref sur [l'hygiène du sommeil](#)

#### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

## Guider vers des services

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> IPSPL</li><li><input type="checkbox"/> Médecin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Personnes présentant des symptômes ou des signes suggestifs d'un problème de santé mentale qui nécessite un diagnostic médical ou un traitement pharmacologique</li><li>▪ Personnes présentant des symptômes importants ou incapacitants</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> CSSS : services d'accueil, évaluation, orientation, référence ou guichet d'accès en santé mentale</li><li><input type="checkbox"/> Info-Santé</li><li><input type="checkbox"/> Psychologues</li><li><input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux</li><li><input type="checkbox"/> Autres ressources : centre de réadaptation, centre de crise, organismes communautaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Personnes désirant de l'aide ou une intervention psychosociale</li></ul>

## Suivi assuré par l'infirmière

- Offrir, le cas échéant, un rendez-vous de suivi, notamment pour poursuivre le counseling en matière de maintien et adoption de saines habitudes de vie

## Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- Un excès de stress, d'anxiété ou d'inquiétude peut avoir des conséquences sur les habitudes de vie: excès alimentaire; tabagisme; consommation excessive d'alcool; utilisation de drogues ou utilisation inappropriée de médicaments (voir **Habitudes de vie**)
- La consommation excessive d'alcool peut contribuer aux troubles du sommeil (voir **Alcool et drogues**)
- La pratique de l'activité physique pourrait être un moyen d'améliorer la gestion du stress ou la qualité du sommeil (voir **Activité physique**)

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- BROCHURE. *Le stress apprivoisé* (test sur le niveau de stress, informations sur l'impact sur la santé, trucs anti-stress, etc.). Association canadienne pour la santé mentale et Fondation des maladies du cœur; 2013. p. 1-32. <http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3cb49e24-0fb7-4cee-9404-67f4cee1cbc0%7D/Coping-w-ith-stress-fr.pdf>
- BROCHURE. *Coping with stress*. Canadian Mental Health Association and Heart and Stroke Foundation; 2013. p. 1-32. <http://www.heartandstroke.com/atf/cf/%7B99452D8B-E7F1-4BD6-A57D-B136CE6C95BF%7D/Coping-w-ith-stress-en.pdf>
- SITE WEB. *La Fondation des maladies mentales*. [www.fondationdesmaladiesmentales.org](http://www.fondationdesmaladiesmentales.org)
- SITE WEB. *Association canadienne pour la santé mentale – Montréal*. [www.acsmmontreal.qc.ca](http://www.acsmmontreal.qc.ca)
- PAGES WEB. *Les troubles anxieux*. Revivre - Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires. <http://www.revivre.org/troubles-anxieux.php>

- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des psychologues du Québec*.  
Téléphone : (514) 738-1881 ou 1 800 363-2644  
[www.ordrepsy.qc.ca/](http://www.ordrepsy.qc.ca/)
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec*.  
Téléphone : (514) 731-3925 ou 1 888 731-9420  
[www.optsq.org/](http://www.optsq.org/)
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *L'Appui pour les proches aidants d'âinés - Montréal*.  
Téléphone : 1 855 8 LAPPUI  
<http://www.lappui.org/montreal>
- OUTIL. *Formation MeSSAGES - Méthode électronique de soutien aux stratégies d'apprentissage à la gestion du stress* (permet d'outiller les proches aidants d'une personne âgée afin qu'ils puissent gérer le stress lié à leur rôle). Institut universitaire de gériatrie de Montréal.  
<http://www.aidant.ca/formation/gestion-du-stress>

## Formations suggérées à l'infirmière

(ne s'applique pas)

## Ressources utiles à l'infirmière

- PAGES WEB. *Infos santé mentale - Stress : causes et conséquences*. Institut universitaire en santé mentale Douglas.  
<http://www.douglas.qc.ca/info/stress>
- OUTIL CLINIQUE. *La gestion du stress chez les aînés : plus simple qu'on pense! - Coffre à outils de la semaine antistress*. Ordre des psychologues du Québec; 2008. p. 29-34.  
<http://www.acsm-ca.qc.ca/assets/08-coffre-outils.pdf>
- AVIS SCIENTIFIQUE. Desjardins N et coll. *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Institut national de santé publique du Québec; 2008. p. 1-162.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_avis\\_sante\\_mentale.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_avis_sante_mentale.pdf)
- BROCHURE. Brun J-P et coll. *Faire cesser le problème - La prévention du stress au travail. La santé psychologique au travail...de la définition du problème aux solutions*. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université Laval; 2003. p. 1-20.  
<http://www.cgsst.com/stock/fra/doc115-395.pdf>
- SITE WEB. *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*.  
<http://www.cdpcj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>
- AVIS SCIENTIFIQUE. St-Amour N et coll. *La difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises*. Institut national de santé publique du Québec; 2005. p. 1-32.  
<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/375-ConciliationTravail-Famille.pdf>
- AVIS SCIENTIFIQUE. Morin C. *L'insomnie : Prévalence, fardeau et conséquences*. Insomnie – Conférences scientifiques aux fins de la formation médicale continue des collègues médecins. Société canadienne du sommeil; 2012. 1(1) : 1-6.  
<http://www.insomnieconferences.ca/crus/150-001%20French.pdf>

## Résumé de l'information utile pour l'intervention

### Counseling en saine gestion du stress\*

- Moyens pour réduire le stress :
  - Cerner le problème : identifier ce qui entraîne le stress
  - Trouver des solutions : rechercher des stratégies réalistes visant à apporter certains changements afin de libérer la pression
  - Parler de ses problèmes : échanger avec la famille, les amis à propos des difficultés éprouvées
  - Apprendre à gérer son stress : différents moyens sont disponibles tels que des livres, films, vidéos, des cours et ateliers ainsi que des conseils spécialisés
  - Libérer son esprit des problèmes : une occupation agréable (passe-temps, sport) permet de ne pas penser aux problèmes et de se donner une « vacance mentale »
  - Diminuer la tension : l'activité physique est un excellent moyen de réduire le stress
- Moyens de prévenir une accumulation excessive de stress :
  - Prendre des décisions : ne pas en prendre cause des inquiétudes ce qui génère du stress
  - Éviter l'incertitude : adopter une routine hebdomadaire qui inclut des loisirs
  - Déléguer : ne pas hésiter à demander aux autres d'effectuer des tâches dont ils peuvent s'acquitter

*\*Selon l'Association canadienne pour la santé mentale*

### Conséquences du stress

- Le stress chronique peut causer des problèmes de santé mentale, physique ou amplifier des problèmes existants :
  - Symptômes physiques tels que : maux de dos, maux de ventre, constipation ou diarrhée, essoufflement, fatigue, perte ou gain de poids, brûlure d'estomac
  - Maladies au niveau de différents systèmes : dermatique (eczéma), cardiovasculaire (hypertension artérielle), cognitif (troubles de mémoire), pulmonaire (asthme), neurologique (maux de tête fréquents), immunologique (infections), gastro-intestinal (ulcères)
  - Symptômes associés à des problèmes de santé mentale tels que : anxiété, crises de panique, phobies, dépression, dépendances, troubles de l'alimentation (anorexie/boulimie)
- Pour soulager les malaises causés par le stress, plusieurs personnes adoptent des comportements de compensation : accroissement du tabagisme, abus d'alcool ou de drogues, excès alimentaires, excès de sommeil, isolement, etc.

### Counseling sur l'hygiène du sommeil

- La plupart des adultes ont besoin d'environ huit heures de sommeil; le nombre d'heures de sommeil nécessaire pour récupérer et se sentir fonctionnel le lendemain varie d'une personne à l'autre, tout dépendant de l'âge, du degré d'activité et de la constitution de chacun.
- Conséquences possibles d'un déficit de sommeil chez une personne :
  - Santé : risques accrus de maladie du cœur, d'accidents vasculaires cérébraux, de diabète, d'hypertension artérielle, d'obésité et de dépression
  - Qualité de vie et comportements : diminution de la qualité du travail et de la vie familiale, modification de l'humeur, diminution de la vigilance, accidents (dont les accidents de la route)
- L'hygiène du sommeil comprend les éléments suivants qui facilitent à la fois l'endormissement et la qualité du sommeil :
  - Chambre dédiée exclusivement au sommeil et à la sexualité

- Routine et régularité
- Quiétude avant d'aller au lit
- Exercice physique : lorsque pratiqué régulièrement, facilite l'endormissement et rend le sommeil plus profond. Éviter de faire de l'exercice deux à trois heures avant le coucher
- Nourriture : pour éviter de se coucher en ayant faim, une légère collation peut aider à dormir
- Éviter la caféine et la nicotine
- L'alcool - un somnifère nuisible : même s'il favorise l'endormissement, l'alcool réduit la qualité du sommeil
- Les siestes : à éviter chez les gens qui souffrent d'insomnie. Pour les autres, il est recommandé de faire la sieste entre 14h et 15h, d'une durée optimale de 10 minutes. Chez les personnes âgées, les siestes plus longues sont bénéfiques (le temps total de sommeil des personnes âgées est comparable à celui des autres adultes)
- Conseils si vous n'arrivez pas à vous endormir : chez les personnes qui ne se sont pas endormies après 30 minutes ou chez celles qui se réveillent la nuit, il est recommandé de quitter le lit, faire une activité reposante et retourner au lit lorsqu'elles sont fatiguées
- Qu'en est-il des somnifères : à recommander seulement de façon occasionnelle, particulièrement lors de stress aigu, passager ou en situation de décalage horaire. Utiliser sur une courte période, quelques semaines tout au plus. Ne pas mélanger somnifères et alcool

Facteurs de risque et symptômes-clés suggestifs d'une dépression (en lien avec le bilan) \*

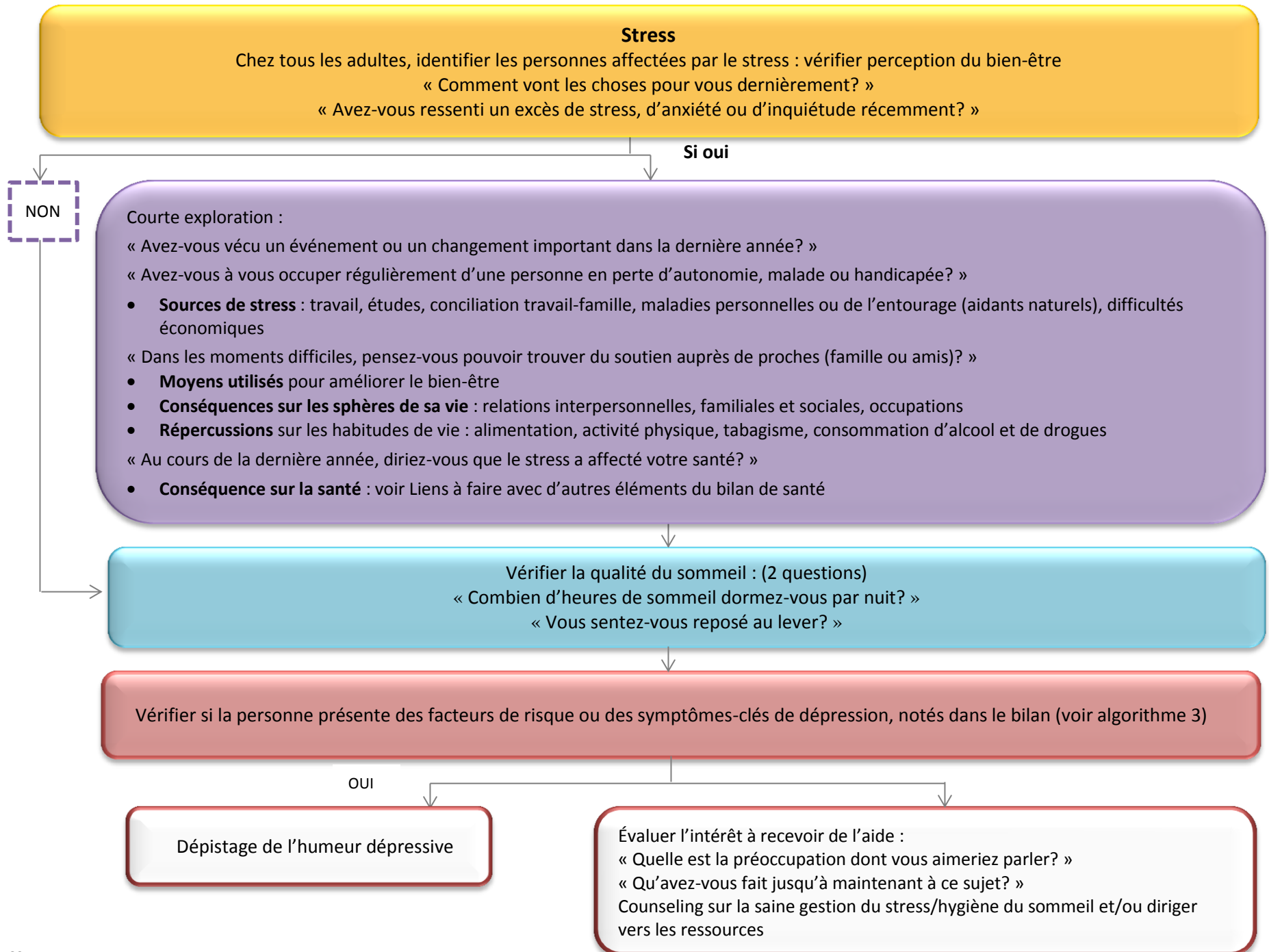
- Facteurs associés à un risque accru de dépression :
  - Antécédents personnels et familiaux de dépression, histoire familiale de suicide
  - Autochtones, immigrants
  - Événements stressants de la vie, perte, événements traumatiques
  - Difficultés psychosociales
  - Dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard
  - Changements hormonaux (périnatal, postpartum)
- Symptômes-clés suggestifs d'une dépression :
  - Anxiété
  - Insomnie
  - Fatigue
  - Perte ou gain de poids involontaire
  - Abus d'alcool ou de drogues

*\*Adapté de Faire face à la dépression au Québec*





## ALGORITHME 2 : identifier les personnes affectées par le stress (Thème 1)





## SANTÉ MENTALE : STRESS ET SOMMEIL

### INTERVENTION CLINIQUE : Gestion du stress et hygiène du sommeil

#### CMFC, 2010 [1] [2]

- La section « mode de vie/habitude » du questionnaire « soins préventifs – fiche contrôle », inclut le sommeil

#### USPSTF, 2012 [3]

- La gestion du stress est associée à une réduction de la pression artérielle

#### PECH, 2014 [4]

- La gestion du stress pour la prévention ou le traitement de l'hypertension artérielle

#### Intervention suggérée dans le bilan de santé

L'évaluation de la gestion du stress s'inscrit dans une démarche intégrée qui vise à favoriser le bien-être psychosocial et à détecter certains facteurs de risque

- L'infirmière vérifie la perception du bien-être psychosocial chez tous les adultes et s'ils ont ressenti un excès de stress, d'anxiété ou d'inquiétude récemment
- Chez les personnes dont c'est le cas, elle vérifie :
  - Les sources de stress
  - Les moyens utilisés pour le gérer et le soutien extérieur
  - Les conséquences sur le fonctionnement
  - Les répercussions sur les habitudes de vie
  - La qualité du sommeil
- Chez tous les adultes, elle vérifie la présence de facteurs de risque et de symptômes clés associés à une humeur dépressive; s'ils sont présents, l'infirmière poursuit avec le dépistage de l'humeur dépressive.
- L'infirmière offre un counseling bref sur la saine gestion du stress et/ou sur l'hygiène du sommeil selon le cas
- Elle dirige la personne vers l'IPSP ou le médecin s'il y a un diagnostic à préciser ou en présence de symptômes intenses et incapacitants.
- Elle oriente la personne qui souhaite de l'aide vers la ressource appropriée (CSSS, psychologue, organisme communautaire, etc.)

#### Justification de l'intervention proposée

- Parmi la population montréalaise âgée de 20 ans et plus, 27 % dit éprouver un stress quotidien élevé [5]
- Selon Statistique Canada, un Canadien sur sept âgé de plus de 15 ans (soit 3,3 millions de personnes) se plaint d'avoir de la difficulté à s'endormir ou à dormir sans interruption [6]
- Pour soulager les malaises causés par le stress, plusieurs personnes adoptent des comportements de compensation : accroissement du tabagisme, abus d'alcool ou de drogues, excès alimentaires, excès de sommeil, etc.
- La gestion du stress et les problèmes de sommeil étant souvent associés à d'autres problèmes de santé physique ou mentale, notamment la dépression, ces liens appuient la proposition d'une approche intégrée de dépistage des problèmes liés au bien-être psychosocial (stress, sommeil, humeur dépressive, suicide, violence et maltraitance envers les aînés) dans le cadre du bilan de santé
- Le bilan de santé ne cherche pas à poser un diagnostic de maladie mais vise à sensibiliser les personnes aux éléments pouvant avoir une influence sur leur bien-être dans une approche positive de la santé émotionnelle, psychologique ou mentale et à les encourager dans la prise en charge de leur santé globale
- La proposition pour le bilan de santé, ci-haut, repose sur les conditions suivantes : formation préalable de l'infirmière et ressources disponibles

## SANTÉ MENTALE : STRESS ET SOMMEIL

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Dubey V, Mathew R, Iglar K. Soins préventifs – Fiche de contrôle : Pour l'évaluation routinière de l'état de santé de la femme à risque moyen. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-2.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistFemaleFrench2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistFemaleFrench2011.pdf)
2. Dubey V, Mathew R, Iglar K. Soins préventifs – Fiche de contrôle : Pour l'évaluation routinière de l'état de santé de l'homme à risque moyen. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-2.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistMaleFrench2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistMaleFrench2011.pdf)
3. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Ann Intern Med* 2007;147(11):783-6.  
<http://annals.org/data/Journals/AIM/20149/0000605-200712040-00009.pdf>
4. Hypertension Canada. Recommandations 2014 du Programme éducatif canadien sur l'hypertension (version complète). Hypertension Canada; 2014. p. 1-37.  
[https://www.hypertension.ca/images/CHEP\\_2014/2014\\_CHEPRecsFullVersion\\_FR\\_HCP1000.pdf](https://www.hypertension.ca/images/CHEP_2014/2014_CHEPRecsFullVersion_FR_HCP1000.pdf)
5. Dorval D. Santé mentale dans *La santé des Montréalais selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : recueil statistique*: Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; 2008. p. 72-79.  
[http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89494-643-5.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-643-5.pdf)
6. Statistique Canada. *Le Quotidien: Étude - Insomnie* : Gouvernement du Canada; 16 novembre 2005.  
<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/051116/dq051116a-fra.htm>



# SANTÉ MENTALE

## Humeur dépressive

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Évaluer

- Seconde étape d'une démarche intégrée en santé mentale : 1) stress et sommeil; 2) humeur dépressive; 3) violence, et maltraitance envers les aînés  
Voir **Algorithme 1 : Approche intégrée en santé mentale**
- Les présentes recommandations relatives à la détection des personnes présentant une humeur dépressive s'appliquent dans la mesure où les personnes dépistées pourront recevoir les soins requis par leur condition.
- Chez tous les adultes, évaluer la présence de [facteurs de risque et de symptômes-clés](#) associés à une humeur dépressive
  - Chez les personnes qui présentent au moins un facteur de risque ou un symptôme-clé, vérifier si la personne a présenté dans le dernier mois une humeur dépressive (voir [outil QSP-2](#))
- Chez toute personne présentant une humeur dépressive, évaluer (si cela n'a pas été fait, lors de l'évaluation du stress) :
  - Les sources de difficulté (dont la survenue d'un changement important dans la dernière année et le rôle d'aidant naturel)
  - Les moyens utilisés pour améliorer son bien-être (dont le soutien dont elle dispose)
  - Les conséquences sur :
    - Les sphères de sa vie (familiale, au travail)
    - Le sommeil (quantité, qualité)
    - Les habitudes de vie (notamment, la consommation d'alcool)
  - Le [risque et l'urgence suicidaires](#)

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

- Chez les personnes qui présentent une humeur dépressive, offrir, le cas échéant, un counseling sur :
  - Les [troubles dépressifs](#)
  - L'hygiène du sommeil (voir **Stress et sommeil**)
  - La saine gestion du stress (voir **Stress et sommeil**)

#### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

Guider vers des services	
<input type="checkbox"/> IPSPL <input type="checkbox"/> Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes dont le problème lié à l’humeur nécessite un diagnostic médical ou un traitement pharmacologique :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personnes présentant une humeur dépressive</li> <li>○ Personnes présentant des symptômes intenses et incapacitants</li> </ul> </li> </ul>
Diriger rapidement vers : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Équipe de santé mentale <input type="checkbox"/> Ligne téléphonique de soutien (prévention du suicide) : 1 866 APPELLE (277-3553)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes ayant un risque suicidaire à court terme</li> </ul>
Diriger de manière urgente en s’assurant que la personne soit accompagnée (service 911 et services policiers) <input type="checkbox"/> Urgences hospitalières <input type="checkbox"/> Appliquer le protocole d’urgence de son milieu, si disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes ayant un risque suicidaire imminent</li> </ul>
CSSS : services d’accueil, évaluation, orientation, référence ou guichet d’accès en santé mentale <input type="checkbox"/> Info-Santé <input type="checkbox"/> Psychologues <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux <input type="checkbox"/> Autres ressources : centre de réadaptation, centre de crise, organismes communautaires, Tel-Aide, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes désirant de l’aide ou une intervention psychosociale</li> </ul>
Suivi assuré par l’infirmière	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offrir, le cas échéant, un rendez-vous de suivi : pour réévaluer la condition de la personne ou offrir du soutien</li> </ul>	
Liens à faire avec d’autres éléments du bilan de santé	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L’humeur dépressive peut être associée à une consommation excessive d’alcool ou à une utilisation de drogues – la toxicomanie est un facteur de risque associé à la dépression et au suicide (voir <b>Alcool et drogues</b>)</li> <li>▪ La consommation excessive d’alcool peut perturber la qualité du sommeil (voir <b>Alcool et drogues</b>)</li> <li>▪ La pratique de l’activité physique peut être un moyen d’améliorer l’humeur dépressive ou la qualité du sommeil (voir <b>Activité physique</b>)</li> <li>▪ L’humeur dépressive est souvent présente chez les personnes ayant un excès de poids. Il importe de tenir compte de la présence de l’humeur dépressive dans l’intervention faite auprès d’une personne souffrant d’obésité (voir <b>Excès de poids</b>)</li> <li>▪ On peut observer une association entre la dépression et des difficultés cognitives (voir <b>Déficit cognitif</b>)</li> </ul>	

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des psychologues du Québec*.  
Téléphone : (514) 738-1881 ou 1 800 363-2644  
[www.ordrepsy.qc.ca/](http://www.ordrepsy.qc.ca/)
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec*.  
Téléphone : (514) 731-3925 ou 1 888 731-9420  
[www.optsq.org/](http://www.optsq.org/)
- PAGES WEB. *Les troubles dépressifs*. Revivre - Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires.  
<http://www.revivre.org/troubles-depressifs.php>
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET COURRIEL. *Suicide Action Montréal*.  
**Ligne d'intervention:** 514 723-4000  
**Courriel:** [infosam@suicideactionmontreal.qc.ca](mailto:infosam@suicideactionmontreal.qc.ca)
- SITE WEB. *La Dépression fait mal.ca* (informations sur les symptômes, les traitements, les conseils, etc.).  
<http://ladepressionfaitmal.ca/fr/>
- SITE WEB. *La Fondation des maladies mentales*.  
[www.fondationdesmaladiesmentales.org](http://www.fondationdesmaladiesmentales.org)
- SITE WEB. *Association canadienne pour la santé mentale – Montréal*.  
[www.acsmmontreal.qc.ca](http://www.acsmmontreal.qc.ca)
- OUTIL PATIENT. *Lectures proposées pour les personnes souffrant de dépression et leurs proches* (annexe E page 64 dans Fournier et coll. *Faire face à la dépression au Québec*. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne. Centre de recherche du CHUM; 2012.p. 1-78).  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509\\_FaireFaceDepressionQc\\_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509_FaireFaceDepressionQc_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf)
- OUTIL PATIENT. *Guide d'autosoins pour la dépression : Développer des stratégies pour surmonter la dépression - Guide destiné aux adultes*. Université Simon Fraser, BC Mental Health & Addiction Services; 2005. p. 1-78.  
<http://www.comh.ca/publications/resources/asw/SCDP-French.pdf>  
<http://www.comh.ca/antidepressant-skills/adult/resources/index-asw.cfm> (autres langues)
- FEUILLET RÉSUMÉ. *Le Guide d'autosoins pour la dépression: vous aider à combattre la dépression*. Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction; 2014. p.1-2.  
<http://www.qualaxia.org/fdownload.php?fn=2014-Guide-autosoins-depression.pdf&ct=dpd&tp=pdf>

### Formations suggérées à l'infirmière

- La formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » de l'Association québécoise en prévention du suicide.
  - Informations disponibles sur :  
<http://www.agps.info/se-former/formation-intervenir.html>
- Formation : Jalons – Protocole de soins  
<http://www.qualaxia.org/sante-mentale-information/formations/2013-jalons-protocole.php?lg=fr>

## Ressources utiles à l'infirmière

- GUIDE DE PRATIQUE. Fournier L et coll. *Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*. Centre de recherche du CHUM; 2012. p. 1-78.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509\\_FaireFaceDepressionQc\\_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509_FaireFaceDepressionQc_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf)
- GUIDE DE PRATIQUE. Lane J et coll. *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*. MSSS; 2010. p. 1-99.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>
- OUTIL CLINIQUE. *Pour estimer la dangerosité du passage à l'acte de la personne* (grille d'évaluation clinique élaborée par Suicide Action Montréal et Centre Dollard-Cormier, citée à la page 33 du guide de pratique précédent. **(Une formation est nécessaire pour bien utiliser cette grille)**.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>
- GUIDE DE PRATIQUE. Laflamme F et coll. *Prévenir le suicide pour préserver la vie - Guide de pratique clinique*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2007. p. 1-47.  
<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prevenir-le-suicide-pour-preserver-la-vie-guide-de-pratique-clinique>
- SITE WEB. Réseau Qualaxia.  
<http://www.qualaxia.org/>

## Résumé de l'information utile pour l'intervention

### Facteurs de risque et symptômes-clés suggestifs d'une dépression (en lien avec le bilan)

- Facteurs associés à un risque accru de dépression :
  - Antécédents personnels et familiaux de dépression, histoire familiale de suicide
  - Autochtones, immigrants
  - Événements stressants de la vie, perte, événements traumatiques
  - Difficultés psychosociales
  - Dépendance à l'alcool, aux drogues, et aux jeux de hasard et d'argent
  - Changements hormonaux (périnatal, postpartum)
- Symptômes-clés suggestifs d'une dépression :
  - Anxiété
  - Insomnie
  - Fatigue
  - Perte ou gain de poids involontaire
  - Abus d'alcool ou de drogues

*\*Adapté de Faire face à la dépression au Québec*

### Vérifier si la personne présente une humeur dépressive (QSP-2)

- Deux questions sont particulièrement utiles et validées pour identifier les personnes ayant une humeur dépressive et chez qui il faut exclure le diagnostic de dépression majeure :
  - « Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses? » (perte d'intérêt ou de plaisir)
  - « Vous êtes-vous senti triste, déprimé(e), ou désespéré(e)? » (humeur dépressive)

## Évaluer le risque et l'urgence suicidaires

- Exemples de questions pour vérifier la présence d'idées suicidaires :
  - « Sentez-vous que votre vie n'a pas de sens et que les gens seraient mieux si vous n'étiez pas là? »
  - « Avez-vous délibérément adopté un comportement à risque ou avez-vous pensé à vous infliger des blessures? »
  - « Avez-vous déjà pensé au suicide? »
- Si la réponse est oui, à l'une des questions précédentes, poursuivre en évaluant les éléments suivants :
  - La planification du suicide (COQ) : comment (quel moyen envisagé; la létalité et l'accessibilité à ce moyen); où (le lieu) et le quand (imminence du passage à l'acte)
  - Vérifier la présence des facteurs de protection et de risque (voir tableau ci-dessous)

**Tableau 1** : Facteurs de protection et de risque relatifs au suicide

Facteurs de protection	Facteurs de risque*
Aucune tentative antérieure de suicide	Tentative antérieure de suicide
Capacité à espérer un changement	Grand désespoir
Aucune ou légère consommation de substances	Abus de substances
Capacité à se contrôler	Impulsivité
Présence d'un proche	Solitude et isolement
Capacité à prendre soin de soi	Laisser-aller

Adapté de : Pour estimer la dangerosité du passage à l'acte de la personne. Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux. MSSS. 2010)

\* Les groupes suivants sont associés à un risque accru de suicide : Personnes ayant des antécédents familiaux de suicide, des antécédents personnels de tentative de suicide, autochtones, les hommes, les jeunes (15 à 24 ans), les personnes âgées, les personnes homosexuelles, bisexuelles ou transsexuelles et les personnes ayant subi une perte récente (mortalité, divorce, perte d'emploi, etc.), les personnes seules, isolées (Faire face à la dépression au Québec)

- Orienter la personne vers les services selon le niveau de dangerosité :
  - Risque imminent (< 48 heures) : Ne pas laisser la personne seule; assurer sa sécurité; informer la personne de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui\**; faire les arrangements pour un transfert en ambulance ou avec les policiers vers une urgence
  - Risque à court terme (jours ou semaines) : s'entendre avec la personne de la démarche à faire si elle a des idées suicidaires; limiter l'accès aux moyens de suicide (médicaments, arme à feu); l'informer des ressources dans la communauté (Suicide-action; centre de crise, etc.); organiser un rendez-vous d'évaluation avec un médecin ou une équipe de santé de mentale; prévoir un suivi ou une relance téléphonique selon la situation
  - Risque à long terme : diriger la personne vers les ressources pertinentes selon la situation; prévoir un suivi ou une relance téléphonique selon la situation

\*La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* constitue une mesure d'exception pouvant être utilisée, en certaines circonstances, pour assurer la sécurité de la personne suicidaire. Cette Loi vise à priver temporairement la personne de son droit de liberté afin de la garder sans son consentement dans un centre hospitalier.



- Pour toutes les lois entourant la divulgation de renseignements confidentiels, la garde forcée en établissement, la sécurité et le développement d'un enfant, et le code criminel, consulter le document :
  - Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Prévenir le suicide pour préserver la vie, Guide de pratique clinique, 2007, 47 p. Disponible sur :  
<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prevenir-le-suicide-pour-preserver-la-vie-guide-de-pratique-clinique>

### Counseling sur les troubles dépressifs

- Il faut distinguer un changement de l'humeur temporaire d'une dépression :
  - La dépression est une maladie (et non une faiblesse personnelle) qui occasionne généralement une atteinte (qui persiste dans le temps - plus de deux semaines) :
    - Émotionnelle (tristesse, perte de plaisir)
    - Physique (perte d'appétit, perte ou gain de poids, fatigue, insomnie, baisse de la libido)
    - Comportementale (irritabilité, agressivité)
    - Cognitive (ralentissement psychomoteur, difficulté de concentration, perte de mémoire)
  - Consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé mentale peut aider à établir le bon diagnostic et par le fait même préciser le traitement requis
- Les traitements de la dépression sont efficaces : psychothérapie (cognitivo-comportementale notamment) et le traitement pharmacologique
- Ce qui peut aider lorsqu'une personne présente une humeur dépressive :
  - Savoir demander de l'aide et accepter de se faire aider (par des proches, un réseau de soutien, un professionnel)
    - Dire ce que l'on ressent
    - Exprimer ses besoins
  - Conserver une vie sociale (éviter l'isolement social)
  - Adopter un mode de vie sain, notamment :
    - Pratiquer des activités physiques (amélioration de l'humeur et de l'énergie, meilleure gestion du stress)
    - Limiter la consommation d'alcool et éviter l'usage de drogues (cannabis ou autre); l'effet apaisant des substances est trompeur et disparaît rapidement
    - Améliorer le sommeil (les troubles du sommeil peuvent être une conséquence des troubles de l'humeur et inversement, ils peuvent exacerber l'anxiété et la dépression) – voir conseils sur l'hygiène du sommeil
    - Regarder les facteurs qui contribuent à perturber le sentiment de bien-être et identifier les éléments qui pourraient être changés (avec du soutien au besoin)
- Consulter en présence d'idées suicidaires (ne pas les banaliser)



### ALGORITHME 3 : Détecter les personnes présentant une humeur dépressive (Thème 2)

**AIDE-MÉMOIRE**  
**\*Facteurs de risque de dépression** (considérés dans le bilan de santé)

**GROUPES À RISQUE ÉLEVÉ DE DÉPRESSION**

- Antécédents personnels et familiaux de dépression, histoire familiale de suicide
- Difficultés psychosociales
- Événements stressants de la vie
- Changements hormonaux (périnatal, postpartum)
- Autochtones, immigrants
- Dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent

**SYMPTÔMES INDIQUANT UN RISQUE ÉLEVÉ**

- Anxiété
- Insomnie
- Fatigue persistante
- Abus d'alcool ou d'autres drogues

*Faire face à la Dépression au Québec*

**AIDE-MÉMOIRE**  
**Facteurs de risque associés au suicide**

**FACTEURS PSYCHOSOCIAUX**

- Isolement
- Autochtones
- Hommes
- Jeunes (15 à 24 ans)
- Personnes âgées
- Personnes homosexuelles, bisexuelles ou transsexuelles
- Perte récente ou autres facteurs de stress

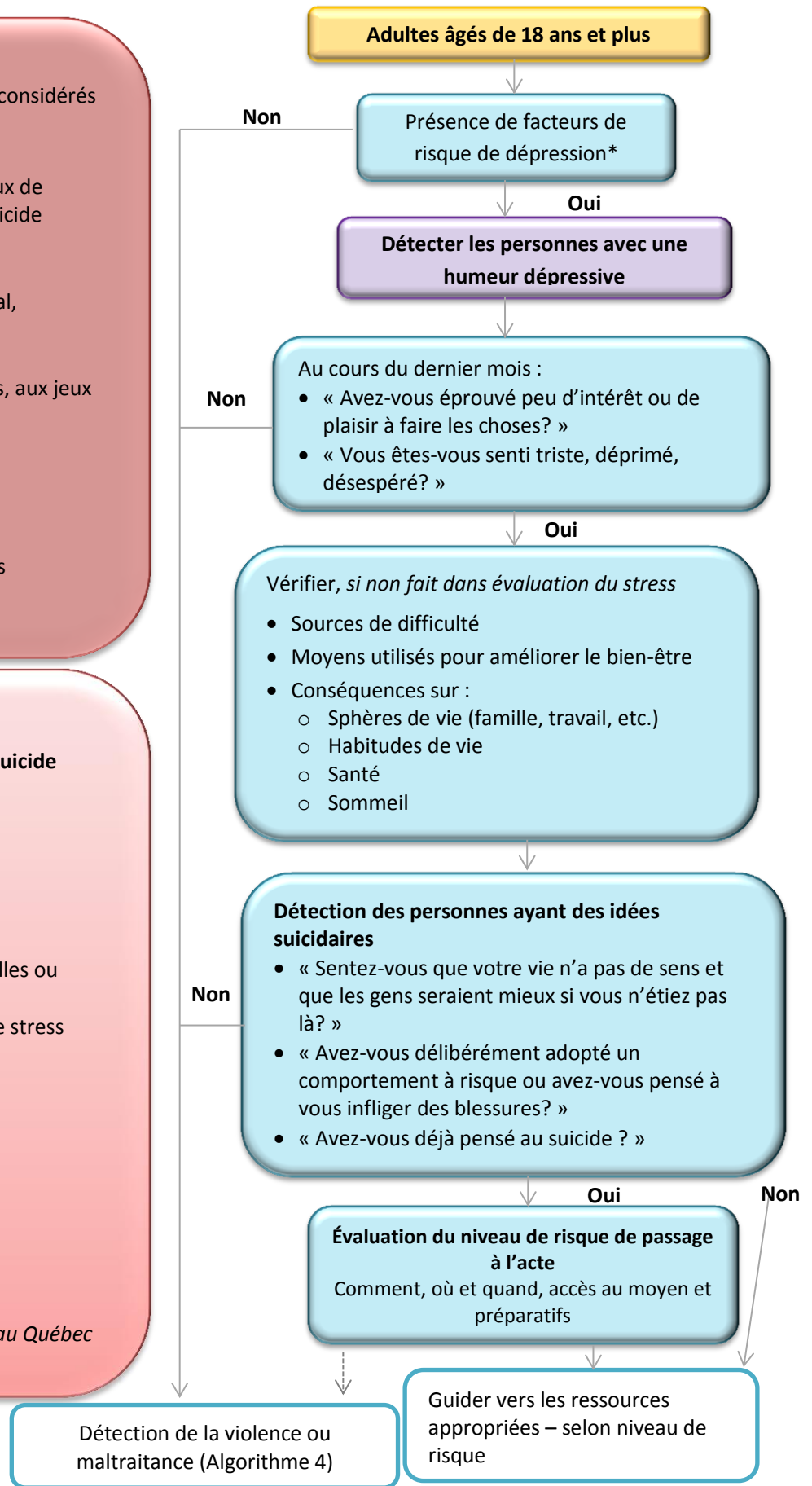
**ANTÉCÉDENTS**

- Tentative de suicide antérieure
- Antécédent familial de suicide

**FACTEURS CLINIQUES**

- Abus de substances
- Maladies physiques (chroniques)
- Désespoir
- Impulsivité
- Laisser-aller, négligence

*Adapté de Faire face à la Dépression au Québec*





## SANTÉ MENTALE : HUMEUR DÉPRESSIVE

**INTERVENTION CLINIQUE** : Repérage des personnes avec une humeur dépressive

### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

- Se réfère aux recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2013) : cibler principalement la clientèle à risque
- Un outil de dépistage ultra-court, reposant sur trois questions pourrait être suffisant dans une première démarche
- Durant le mois écoulé, avez-vous été perturbé par un cafard, une déprime ou une perte d'espoir?
- Durant le mois écoulé, avez-vous été souvent perturbé par peu d'intérêt ou de plaisir dans vos activités?
- Désirez-vous être aidé?
- Le questionnaire plus détaillé est disponible sur le site : [www.ladepressionfaitmal.ca](http://www.ladepressionfaitmal.ca)

### GECSSP, 2013 [4]

- Pas de dépistage systématique chez les adultes à risque moyen
- Rester alerte et dépister si présence de symptômes cliniques : insomnie, humeur dépressive, anhédonie et idées suicidaires

### CMFC, 2010 [2]

- Dépistage pour les adultes s'il existe des programmes intégrés pour suivi des patients et accès à une prise en charge ou des soins de santé mentale
  - **2 questions :**
    - 1) Perte de plaisir aux activités depuis les deux dernières semaines
    - 2) Sentiment d'être triste, déprimé ou désespéré depuis les deux dernières semaines
- Positif si un « oui »

### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [5]

- Dépistage de la dépression chez les personnes âgées et les adultes, particulièrement les femmes enceintes et les femmes en postnatal
- Référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi

### USPSTF, 2009 [3]

[En révision]

- Dépistage de la dépression lorsque les services de soins sont en place pour le diagnostic, le traitement et le suivi
- Pas de dépistage systématique si un tel système n'existe pas
- Il peut y avoir d'autres considérations qui soutiennent le dépistage chez un patient en particulier

### Position conjointe de 3 organismes, 2012 [6]

(CHUM, INSPQ, U. de Sherbrooke)

- Dépistage de la dépression recommandé seulement chez les personnes présentant un risque élevé, soit en raison de leur appartenance à un groupe clinique à risque, soit en raison de la présence de symptômes spécifiques
- Pour les personnes à risque, poser deux questions rapides (QSP-2) :
- Au cours du dernier mois :
- Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?
  - Vous êtes-vous senti triste, déprimé(é) ou désespéré(é)?

## SANTÉ MENTALE : HUMEUR DÉPRESSIVE

### INTERVENTION CLINIQUE : Détection du risque suicidaire

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

- Se réfère aux recommandations du USPSTF (2013) : les preuves sont faibles pour recommander ou non le dépistage systématique du risque suicidaire dans la population générale
- Le dépistage de la dépression est à faire s'il y a présence d'idéation suicidaire, ou si le patient présente une des conditions suivantes : histoire de maladie psychiatrique, d'abus de substance, de maladie chronique, d'histoire familiale de suicide ou s'il s'agit d'un homme, d'un immigrant ou d'un autochtone

#### USPSTF, 2014 [7]

- Recommandations concernent les adolescents, les adultes, les personnes âgées de la population générale, sans trouble psychiatrique identifié
- Preuves insuffisantes pour recommander ou non le dépistage systématique du risque suicidaire dans la population générale
- Étant donné que la plupart des personnes qui décèdent par suicide ont un trouble psychiatrique, les cliniciens de première ligne devraient être alertes à identifier les troubles psychiatriques parmi leurs patients et devraient considérer vérifier la présence d'idées suicidaires chez ces patients et les orienter vers les services afin de bénéficier d'un traitement (psychothérapie, traitement pharmacologique, etc.)

#### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [5]

##### Les objectifs :

Réduire le taux de suicide :

- à moins de 22 pour 100 000 chez les hommes
- à moins de 6 pour 100 000 chez les femmes

Réduire les tentatives de suicide :

- à moins de 3 pour 1 000 chez les hommes
- à moins de 5 pour 1000 chez les femmes

## SANTÉ MENTALE : HUMEUR DÉPRESSIVE

### INTERVENTION CLINIQUE : Humeur dépressive

#### Intervention suggérée dans le bilan de santé

L'évaluation de l'humeur dépressive et du risque suicidaire s'inscrivent dans une démarche intégrée qui vise à favoriser le bien-être psychosocial et à détecter certains facteurs de risque

- L'infirmière revoit les facteurs de risque et les symptômes-clés de dépression pouvant avoir été détectés au bilan. Chez les personnes présentant un facteur de risque ou un symptôme identifié, elle pose 2 questions pour dépister l'humeur dépressive (une prise en charge doit pouvoir être assurée):
  - « Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses? » (perte d'intérêt ou de plaisir)
  - « Vous êtes-vous senti triste, déprimé(e), ou désespéré(e) ? » (humeur dépressive)
- Une seule réponse positive demande une évaluation plus approfondie qui dépasse le cadre du bilan de santé. Si non fait lors de l'évaluation du stress, l'infirmière procède à une courte exploration des difficultés présentes
- L'infirmière détecte le risque et l'urgence suicidaires et évalue le niveau de risque de passage à l'acte. Elle tient compte des facteurs de risque associés au suicide. Selon la présence d'idées suicidaires ou non, et selon le niveau de risque, elle oriente, dirige ou accompagne la personne vers la ressource appropriée

#### Justification de l'intervention proposée

- Selon la *Synthèse des connaissances sur le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes* de l'INSPQ [8], les organismes répertoriés (*National Screening Committee* du Royaume-Uni, le USPSTF et le Groupe d'étude canadien sur les soins préventifs) se positionnent contre le dépistage systématique de la dépression chez les adultes en première ligne, sauf le USPSTF (à condition d'avoir un programme élargi), notamment compte-tenu de la performance des outils. Et ce, même si plusieurs arguments sont énoncés dans la littérature en faveur du dépistage de la dépression : importante cause d'invalidité, fardeau de la maladie, impact négatif direct sur le bien-être psychologique et social de la personne, effets négatifs sur l'état de santé général, etc.
- Pour le dépistage de la dépression, les recommandations, notamment l'EMP 2014, indiquent le plus souvent de cibler principalement les personnes à risque. L'évaluation globale du bilan de santé permet de détecter plusieurs facteurs de risque liés à la dépression (par ex. toxicomanie, absence de soutien social, pertes récentes, stress, troubles du sommeil); ceci permet à l'infirmière de faire un repérage ciblé des personnes pouvant présenter une humeur dépressive
- Nous avons choisi la formulation des questions de dépistage propres au CANMAT, questions recommandées par les organismes québécois et canadien
- La détection des idées suicidaires se fait également chez les personnes ayant été identifiées précédemment comme ayant une humeur dépressive et en tenant compte de facteurs de risque
- Le bilan de santé ne cherche pas ici à poser un diagnostic de maladie mais vise à sensibiliser les personnes aux éléments nécessaires au bien-être dans une approche positive de la santé émotionnelle, psychologique ou mentale et à les encourager dans la prise en charge de leur santé globale
- La proposition pour le bilan de santé, ci-haut, repose sur les conditions suivantes : formation préalable de l'infirmière et ressources disponibles

## SANTÉ MENTALE : HUMEUR DÉPRESSIVE

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Le Collège des médecins de famille du Canada. Explanations for the Preventive Care Checklist Form©. Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010. p. 1-5.  
[http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/PreventiveCareChecklistExplanation2011.pdf)
3. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med 2009;151(11):784-92.  
<http://annals.org/data/Journals/AIM/20195/0000605-200912010-00006.pdf>
4. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for depression in adults. CMAJ 2013;185(9):775-782.  
<http://www.cmaj.ca/content/185/9/775.full.pdf>
5. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008. Gouvernement du Québec; 2008. p. 1-103.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
6. Fournier L, Roberge P, Brouillet H. Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne. Montréal: Centre de recherche du CHUM; 2012. p. 1-78.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509\\_FaireFaceDepressionQc\\_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509_FaireFaceDepressionQc_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf)
7. LeFevre ML on behalf of U.S. Preventive Services Task Force. Screening for suicide risk in adolescents, adults, and older adults in primary care: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2014;160:719-26.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/1060/suicidfinalrs/pdf>
8. Comeau L, Chan A, Desjardins N. Synthèse des connaissances sur le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes. Institut national de santé publique du Québec; 2014. p. 1-50.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1831\\_depistage\\_depression\\_adultes.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1831_depistage_depression_adultes.pdf)



# SANTÉ MENTALE

## Violence

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Évaluer

- Troisième étape d'une démarche intégrée en santé mentale : 1) stress et sommeil; 2) humeur dépressive; 3) violence, et maltraitance envers les aînés  
Voir **Algorithme 1 : Approche intégrée en santé mentale**
- Chez tous les adultes de moins de 65 ans, [dépister la violence](#) conjugale, familiale, et le harcèlement psychologique
- Chez les personnes potentiellement victimes de violence conjugale, explorer la situation actuelle (formes de violence, répercussions, soutien disponible) et, le cas échéant, la dangerosité de la situation (risque d'homicide, de suicide ou risque pour la sécurité des enfants)
- Chez les personnes potentiellement victimes d'harcèlement psychologique (ailleurs qu'en milieu familial), explorer la situation actuelle (formes d'harcèlement, répercussions, soutien disponible) et, le cas échéant, la dangerosité de la situation
- Chez les personnes qui mentionnent exercer une forme de violence envers leur conjoint(e) ou des collègues, explorer la situation actuelle (formes de violence, répercussions, soutien disponible) et, le cas échéant, la dangerosité de la situation (risque d'homicide, de suicide ou risque pour la sécurité des enfants)

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

Chez les personnes potentiellement victimes de violence (soupçon ou confirmation de violence conjugale ou familiale) :

- Explorer la perception qu'a la personne de la situation et ajouter, le cas échéant, de l'information sur la [violence conjugale ou familiale](#)
  - Accompagner la personne dans sa réflexion afin de lui faire prendre conscience du fait qu'elle vit de la violence
  - Prendre position contre la violence tout en respectant le rythme d'acceptation de la personne (mentionner à la victime que personne ne mérite un tel traitement et qu'elle n'est pas responsable du comportement violent de son agresseur; l'assurer que ses décisions seront respectées et qu'elle pourra obtenir tout le soutien nécessaire)
- Assurer la sécurité de la personne et celle des enfants :
  - Élaborer, s'il y a lieu, avec la personne victime, un [scénario de protection](#)
  - Signaler la situation au [Directeur de la protection de la jeunesse](#) s'il a lieu de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis
- Soutenir la personne dans sa recherche de solutions et l'informer des ressources existantes, notamment :
  - Services policiers dans la situation où la personne veut porter plainte; l'organisme SOS violence conjugale peut fournir du soutien dans les démarches judiciaires)
  - Milieu communautaire (Centre d'hébergement)

- Adapter ses interventions selon la gravité de la situation, les décisions prises par la personne, et les besoins qu'elle exprime

Chez les personnes potentiellement victimes d'harcèlement psychologique (ailleurs qu'en milieu familial) :

- Explorer la perception qu'a la personne de la situation et ajouter, le cas échéant, de l'information sur le [harcèlement psychologique](#)
- Soutenir la personne dans sa recherche de solutions et l'informer des ressources existantes

Chez les personnes qui mentionnent exercer une forme de violence envers leur conjoint(e) ou des collègues :

- Explorer la perception qu'a la personne de la situation et ajouter, le cas échéant, de l'information sur la violence ou le harcèlement psychologique
- Explorer la dangerosité de la situation (risque d'homicide, de suicide ou risque pour la sécurité des enfants)
- Signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse s'il a lieu de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis
- Soutenir la personne dans sa recherche de solutions et l'informer des ressources existantes

### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

#### Guider vers des services

<input type="checkbox"/> IPSPL <input type="checkbox"/> Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes présentant des conditions associées nécessitant un diagnostic médical ou un traitement pharmacologique (ex. dépression)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> SOS violence conjugale 1 800 363-9010 <input type="checkbox"/> CSSS : services d'accueil, évaluation, orientation, référence ou guichet d'accès en santé mentale <input type="checkbox"/> Info-Santé <input type="checkbox"/> Psychologues <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux <input type="checkbox"/> Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes victimes de violence conjugale, familiale ou de harcèlement psychologique qui désirent de l'aide</li> <li>▪ Personnes qui exercent une forme de violence dans leurs relations interpersonnelles et qui désirent de l'aide</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Option (organisme communautaire) <input type="checkbox"/> Autres organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes qui exercent une forme de violence envers leur conjoint(e) ou envers un membre de leur famille et qui désirent de l'aide</li> </ul>

#### Suivi assuré par l'infirmière

- Offrir, le cas échéant, un suivi afin de réévaluer la situation ou d'offrir du soutien

#### Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- La consommation abusive d'alcool, drogues ou médicaments peut être associée à de la violence conjugale – chez une victime ou une personne faisant usage de violence (voir **Alcool et drogues**)
- La nécessité d'avoir recours à une contraception d'urgence peut s'inscrire dans un contexte de relations sexuelles non désirées (voir **Grossesses non planifiées**)
- La grossesse est un facteur de risque associé à la violence conjugale (voir **Prévention périconceptionnelle**)
- La présence de stress, d'anxiété, de dépression ou de troubles de sommeil peuvent être des indices qu'une personne est victime de violence ou de harcèlement (voir **Stress** et **Humeur dépressive**)
- Des circonstances inexplicables de chutes pourraient être associées à une situation de violence conjugale (voir **Chutes**)



## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

#### Violence conjugale et familiale

- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *SOS Violence conjugale*.  
Téléphone : 1 800 363-9010  
<http://www.sosviolenceconjugale.ca/>
- SITE WEB. *Option, une alternative à la violence conjugale et familiale*.  
<http://www.optionalternative.ca/>
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des psychologues du Québec*.  
Téléphone : (514) 738-1881 ou 1 800 363-2644  
[www.ordrepsy.qc.ca/](http://www.ordrepsy.qc.ca/)
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec*.  
Téléphone : (514) 731-3925 ou 1 888 731-9420  
[www.optsq.org/](http://www.optsq.org/)

#### Harcèlement psychologique ou violence au travail

- PAGES WEB. *Harcèlement psychologique* (information sur les droits, comment porter plainte). Commission des normes du travail du Québec.  
<http://www.cnt.gouv.qc.ca/en-cas-de/harcèlement-psychologique/vous-etes-salarie/index.html>
- QUESTIONNAIRE EN LIGNE. *La violence au travail : êtes-vous sensibilisé?* Centre d'étude sur le trauma de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.  
<http://www.violenceautravail.ca/>

### Formations suggérées à l'infirmière

(ne s'applique pas)

### Ressources utiles à l'infirmière

- AVIS SCIENTIFIQUE. Desjardins N et coll. *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Institut national de santé publique; 2008. p. 1-150.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_avis\\_sante\\_mentale.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_avis_sante_mentale.pdf)
- GUIDE DE PRATIQUE. Thibault C et coll. *Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir - Prise de position*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2004. p. 1-20.  
[http://www.oiiq.org/sites/default/files/185\\_doc.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/185_doc.pdf)
- PAGES WEB. *Violence conjugale*. MSSS.  
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sociaux/violenceconjugale.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/violenceconjugale.php)
- AVIS SCIENTIFIQUE. Flores J et coll. *Répertoire d'outils soutenant l'identification précoce de la violence conjugale*. Institut national de santé publique du Québec; 2010. p. 1-75.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1068\\_OutilsIdentificationViolenceConjugale.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1068_OutilsIdentificationViolenceConjugale.pdf)
- Pages Web. *Harcèlement psychologique* (informations sur le harcèlement, les recours, etc.). Commission des normes du travail du Québec.  
<http://www.cnt.gouv.qc.ca/en-cas-de/harcèlement-psychologique/index.html#c8480>

## Résumé de l'information utile pour l'intervention

### Dépister la violence

- Lorsqu'on aborde la question de la violence conjugale :
  - Interroger la personne seule (garder à l'esprit que le conjoint (ou la conjointe) peut être réticent(e) à quitter la salle de consultation ou être agressif(ve) par la suite, ou qu'il (elle) cherchera à connaître les propos échangés en son absence)
  - Adopter une attitude ouverte, empathique et respectueuse de l'autonomie de la personne (pas toujours facile en raison des émotions suscitées tant par la victime que par l'agresseur – colère, blâme, pitié, etc.)
- Pour aborder le sujet, 3 exemples de questions\* :
  - « Vous arrive-t-il de vivre des conflits importants avec votre partenaire ou quelqu'un d'autre? »
  - « Comment vous y prenez-vous pour régler ces conflits entre vous? »
  - « Qu'arrive-t-il quand vous ou votre partenaire êtes en colère? »

\*Tirées du guide de l'OIIQ

- Si les réponses aux questions précédentes laissent soupçonner que la personne est **victime** de violence, poursuivre avec les questions suivantes\* :
  - « Votre partenaire ou quelqu'un d'autre vous a-t-il déjà blessé(é), poussé(é) ou maltraité(é)? »
  - « Vous arrive-t-il de ne pas vous sentir en sécurité ou d'avoir peur de votre partenaire ou de quelqu'un d'autre? »
  - « Votre partenaire ou quelqu'un d'autre vous traite-t-il de tous les noms ou essaie-t-il de dicter vos moindres gestes? »

\*Tirées de l'Évaluation médicale périodique du Québec (adaptées du STaT : Slapped, Threatened, and Throw ou Slapped, Things and Threaten)

- L'évaluation des facteurs de risque (voir tableau 1) et des indices peuvent également aider à détecter les personnes victimes de violence conjugale
  - Quelques indices de violence conjugale : traumatismes antérieurs, insomnie, fatigue, douleurs chroniques inexpliquées, problèmes de santé mentale (anxiété, stress, dépression, etc.) et consommation de médicaments, de drogues ou d'alcool

**Tableau 1 : Facteurs de risque associés à la violence conjugale**

Agresseur	Victime
<b>Facteurs individuels</b>	
▪ Jeune âge	▪ Jeune âge
▪ Faible revenu ou statut socioéconomique	▪ Faible revenu ou statut socioéconomique
▪ Faible niveau de scolarité	▪ Faible niveau de scolarité
▪ Chômage	▪ Être séparée ou divorcée
▪ Mauvais traitements durant l'enfance : abus physique, agression sexuelle et exposition à la violence conjugale	▪ Mauvais traitements durant l'enfance, abus physique, agression sexuelle et exposition à la violence conjugale
▪ Troubles de la personnalité	▪ Dépression
▪ Consommation ou abus de drogue et d'alcool	▪ Consommation ou abus de drogue et d'alcool
▪ Tolérance face à la violence	▪ Tolérance face à la violence
▪ Violence antérieure	▪ Victimisation antérieure

Agresseur	Victime
<b>Facteurs relationnels</b>	
▪ Écart de niveau de scolarité entre les conjoints	▪ Écart de niveau de scolarité entre les conjoints
▪ Suspicion d'infidélité de la part du partenaire	▪ Nombre d'enfants, grossesse
▪ Conflits conjugaux ou insatisfaction conjugale	▪ Conflits conjugaux ou insatisfaction conjugale

### Violence conjugale, familiale

- Définition: « La violence conjugale constitue un ensemble d'actes qui peuvent s'exercer au sein d'une relation maritale, extra-maritale ou amoureuse et qui ont pour but de contrôler, dominer, intimider l'autre pour affirmer son pouvoir sur elle. » *Tiré du Guide de l'OIIQ*
  - Prise de contrôle plutôt qu'une perte de contrôle
  - Peut survenir selon des étapes (cycle de la violence) :
    - Climat de tension (agresseur vise à créer le doute chez la victime, la peur, un sentiment d'incompétence)
    - Crise (violence verbale, psychologique, physique, qui amène chez la victime un sentiment d'humiliation, de désespoir, de colère, etc.)
    - Justification (agresseur minimise son comportement, se déresponsabilise; la victime se sent responsable de la violence qu'elle subit)
    - Réconciliation (agresseur exprime des regrets, promet de ne plus recommencer; la victime conserve l'espoir que l'agresseur peut changer)
  - Caractère répétitif, généralement selon une spirale ascendante (escalade de la violence)
  - Plus le cycle de la violence se répète, plus la victime se sent incompétente et responsable de la violence
- Formes de violence conjugale :
  - Verbale et psychologique (propos méprisants pour insulter, dégrader, humilier; harcèlement; isolement social; contrôle sur la vie quotidienne, sociale)
  - Physique (utilisation intentionnelle de la force physique, d'objets ou d'armes pour blesser)
  - Sexuelle (contraindre la personne à avoir des activités sexuelles ou des contacts sexuels)
  - Économique (priver la personne de ressources économiques nécessaires)
- Répercussions possibles chez les enfants exposés à de la violence conjugale :
  - Troubles psychosomatiques (céphalées, maux de ventre, énurésie, etc.)
  - Troubles émotionnels (anxiété, peur, faible estime de soi, sentiment d'abandon, etc.)
  - Troubles cognitifs : retard de développement du langage et cognitif, baisse du rendement scolaire, difficultés de concentration, etc.
  - Troubles comportementaux : excès de colère et d'agressivité, irritabilité; à long terme, risque d'être victime ou agresseur

### Scénario de protection

- Quelques éléments d'un scénario de protection :
  - Prévoir un endroit pour être en sécurité, où se réfugier en cas de besoin (voisin, ami, proche)
  - Avoir un code pour alerter un voisin ou un proche
  - Prévoir des façons de se protéger dans les situations où il est impossible de quitter le domicile (ex. éviter les escaliers, la salle de bain, etc.)

- Avoir à la portée de la main les éléments essentiels en cas de départ précipité (carte d'assurance maladie, argent, clés de la voiture, médication, etc.)
- Montrer aux enfants comment aller chercher de l'aide (communiquer avec un adulte en qui l'enfant a confiance; l'adresse d'un endroit sûr; comment communiquer avec le 9-1-1, etc.)

### [Directeur de la protection de la jeunesse](#)

#### **Aspects légaux**

- « L'infirmière qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être compromis au sens des articles 38 ou 38.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* est tenue de signaler sans délai auprès de la DPJ et ce, même si elle est liée par le secret professionnel... »
- Si un signalement auprès de la DPJ est effectué, le parent victime doit en être informé afin que les mesures prises pour protéger l'enfant ne mettent pas sa propre vie en danger

*Tiré du Guide de l'OIIQ (Pour l'ensemble des aspects légaux, consulter les annexes du guide)*

### [Harcèlement psychologique](#)

#### **Aspects légaux**

- Selon la Commission des normes du travail (CNT), il y a harcèlement lorsque la conduite d'un individu porte atteinte à la dignité ou à la santé psychologique ou physique d'un ou plusieurs autres individus
- Cette conduite peut se manifester par des paroles ou des comportements offensants, méprisants, hostiles ou non désirés à l'égard d'une ou de plusieurs personnes (inclut le harcèlement sexuel, et le harcèlement discriminatoire fondé sur la race, le sexe, le handicap, pratique interdite par la Charte des droits et libertés de la personne)
- Un seul acte grave, s'il entraîne un effet nocif continu sur la personne qui le subit, peut aussi constituer du harcèlement
- La loi sur les normes du travail comporte des dispositions sur le harcèlement psychologique au travail qui protègent la majorité des salariés québécois
- L'employeur doit prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et, lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser

*Tiré du site Web de Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*

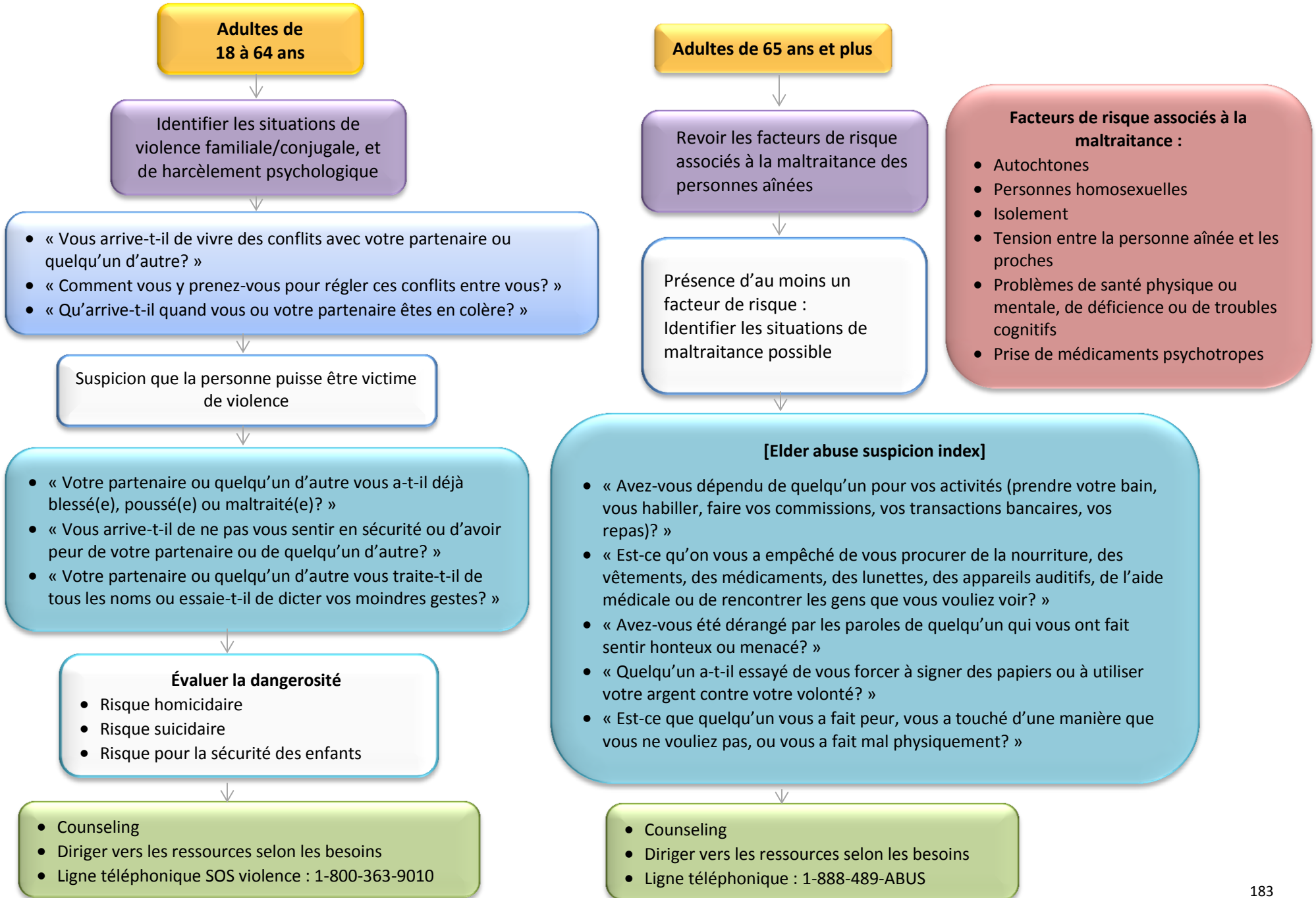
#### **La violence et l'intimidation à l'école**

- Définition : « tout comportement, parole, acte ou geste délibéré ou non à caractère répétitif, exprimé directement ou indirectement, y compris dans le cyberspace, dans un contexte caractérisé par l'inégalité des rapports de force entre les personnes concernées, ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse et de léser, blesser, opprimer ou ostraciser. »
- L'intimidation est la forme de violence entre les élèves la plus rapportée en milieu scolaire. Mieux connue sous le terme d'harcèlement psychologique, c'est la forme de violence la plus observée en milieu de travail au Québec. L'intimidation est une agression et non un conflit

*Tiré de : Plan d'action pour prévenir et traiter la violence à l'école 2008-2011 Ministère de l'éducation, du loisir et du sport*



#### ALGORITHME 4: Identifier les situations de violence familiale et de maltraitance chez les aînés (Thème 3)





## SANTÉ MENTALE : VIOLENCE

### INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage de la violence conjugale et familiale, et du harcèlement psychologique

#### CMQ/DSP-ASSS-Mtl, 2014 [1]

##### Violence familiale

- Se base sur les recommandations du USPSTF (2013) :
  - Dépistage systématique de la violence conjugale dans un contexte de soins primaires est recommandé
- Poser 3 questions simples et directes :
  1. Un partenaire vous a-t-il déjà blessé(e), poussé(e) ou maltraité(e)?
  2. Vous arrive-t-il de ne pas vous sentir en sécurité ou d'avoir peur de votre partenaire?
  3. Votre partenaire vous traite-t-il de tous les noms ou essaie-t-il de dicter vos moindres gestes?
- Données insuffisantes pour recommander aux médecins de diriger systématiquement les femmes violentées vers une intervention particulière (counseling en contexte de soins primaires, thérapie individuelle ou refuge), dans le seul but de prévenir une récurrence. De telles interventions peuvent être néanmoins appropriées pour d'autres motifs

#### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [3]

- Réduire le taux de femmes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle
- Pratiques cliniques préventives à promouvoir et à soutenir :
  - Recherche de cas de violence conjugale chez les adultes

#### USPSTF, 2013 [2]

- Recommandations s'adressent aux femmes sans symptômes ou signes suggestifs qu'elles sont victimes de violence
- Recommande aux cliniciens de dépister les femmes en âge de procréer (soit les femmes âgées entre 18 et 46 ans) pour la violence conjugale :
  - Il existe des outils de dépistage (questionnaire validé) qui ont une bonne sensibilité et spécificité
  - Les preuves sont suffisantes quant à l'efficacité des interventions pour réduire la violence subséquente, les conséquences négatives sur la santé mentale et physique ainsi que la mortalité
  - Les interventions démontrées efficaces : le counseling, visites à domicile, orientation vers des ressources communautaires, mentorat
  - Les inconvénients du dépistage sont faibles
- Les données sont insuffisantes pour déterminer s'il y a davantage de bénéfices ou d'inconvénients à dépister la violence conjugale chez les femmes plus âgées ainsi que chez les hommes

#### OIIQ, 2004 [4]

- OIIQ reconnaît que :
  - La violence est un problème de santé publique grave
  - La violence constitue un facteur de risque pour la santé des personnes qui la subissent et pour celle des enfants qui y sont exposés dans leur milieu familial
  - L'importance du dépistage précoce de la violence conjugale afin de réduire l'ampleur et les conséquences et de permettre aux personnes d'amorcer une démarche vers l'amélioration de leur situation
  - Le dépistage de la violence conjugale est une activité clinique qui fait partie de la pratique professionnelle de l'infirmière et doit être inclus dans le plan thérapeutique infirmier
- Détection précoce peut se faire au moyen d'un dépistage systématique ou d'un dépistage ciblé (présence de facteurs de risque ou de signes, symptômes ou comportements liés au contexte de violence conjugale)

# SANTÉ MENTALE : VIOLENCE

## INTERVENTION CLINIQUE : Dépistage de la violence conjugale et familiale, et du harcèlement psychologique

### Intervention suggérée dans le bilan de santé

L'identification de situations de violence conjugale, familiale ou de harcèlement psychologique s'inscrit dans une démarche intégrée qui vise à favoriser le bien-être psychosocial et à détecter certains facteurs de risque

- Chez tous les adultes de 18 à 64 ans, l'infirmière dépiste la violence conjugale, familiale ou le harcèlement psychologique à l'aide de 3 questions tirées du guide de l'OIIQ
- Au besoin, elle complète le dépistage à l'aide des 3 questions suggérées à l'EMP (adaptées du STaT : Slapped, Threatened, and Throw ou Slapped, Things and Threaten)
- En cas de réponse positive, elle s'assure d'évaluer la situation avec une entrevue plus approfondie - quand cela est-il arrivé, quelle est la forme de violence en cause, et la dangerosité de la situation :
  - Risque d'homicide
  - Risque de suicide
  - Risque pour la sécurité des enfants
- Le plan d'intervention vise à :
  - Écouter la personne
  - Renseigner la personne sur la violence conjugale
  - Donner les soins et les traitements requis
  - Assurer la sécurité de la personne et, s'il y a lieu, celle des enfants
  - Assurer le suivi nécessaire
  - Orienter la personne vers les ressources appropriées

### Justification de l'intervention proposée

- La violence conjugale peut avoir des conséquences à court et à long termes telles que des problèmes physiques et psychologiques. Ces effets néfastes peuvent même persister longtemps après l'arrêt des abus. La violence conjugale peut être associée aux homicides et aux suicides [5]
- La violence au travail est un phénomène en émergence dans le monde. Dans les organisations, elle se révèle comme une des réalités associée à plusieurs problèmes de santé psychologique. Les conséquences du harcèlement psychologique pour les personnes sont : la baisse de motivation et d'estime de soi, la détérioration de la santé physique et psychologique, et l'augmentation de l'absentéisme.[6]
- Le dépistage de la violence familiale est recommandé pour tous dans l'EMP du CMQ, alors que le USPSTF se concentre sur les femmes en âge de procréer. Il nous apparaît important d'inscrire ce dépistage à la fin du bilan, ce qui permet de poser les questions dans un climat de confiance et après avoir relevé certains signaux lors de l'évaluation faite préalablement dans le bilan de santé, dont celle portant sur la présence de stress et d'humeur dépressive (incluant les sources)
- Le dépistage de l'intimidation ou du harcèlement psychologique ne fait partie d'aucune recommandation mais nous en tenons compte dans l'optique d'une démarche intégrée en santé mentale incluant l'évaluation de la gestion du stress. Les indices préalablement recueillis lors du bilan de santé permettent de soupçonner la présence de difficultés liées au travail
- Le bilan de santé ne cherche pas ici à poser un diagnostic mais vise à sensibiliser les personnes aux éléments nécessaires au bien-être dans une approche positive de la santé émotionnelle, psychologique ou mentale et à les encourager dans la prise en charge de leur santé globale
- La proposition pour le bilan de santé repose sur les conditions suivantes : formation préalable de l'infirmière et ressources disponibles

## SANTÉ MENTALE : VIOLENCE

---

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Thivierge C, Blais J, Fournier C, Goulet F, Hanna D, Kossowski A, et al. L'évaluation médicale périodique de l'adulte. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Collège des médecins du Québec; 2014. p. 1-42.
2. Moyer VA on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2013;158:478-86.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/792/ipvelderfinalrs/pdf>
3. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008. Gouvernement du Québec; 2008. p. 1-103.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
4. Thibault C, Allard M, Bouffard L, Lapointe J, Cantin L, Durand S. Dépister la violence conjugale pour mieux la prévenir - Prise de position. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2004. p. 1-20.  
[http://www.oiiq.org/sites/default/files/185\\_doc.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/185_doc.pdf)
5. Desjardins N, D'Amours G, Poissant J, Manseau S. Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Institut national de santé publique du Québec; 2008. p. 1-150.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_avis\\_sante\\_mentale.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_avis_sante_mentale.pdf)
6. Commission des normes du travail. *Harcèlement psychologique* : Gouvernement du Québec.  
<http://www.cnt.gouv.qc.ca/en-cas-de/harcèlement-psychologique/vous-etes-salarie/index.html>





# SANTÉ MENTALE

## Maltraitance envers les personnes âgées

### INTERVENTION CLINIQUE

#### Évaluer

- Troisième étape d'une démarche intégrée en santé mentale : 1) stress et sommeil; 2) humeur dépressive; 3) violence, et maltraitance envers les aînés  
Voir **Algorithme 1 : Approche intégrée en santé mentale**
- Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, repérer celles qui présentent des [facteurs de risque de maltraitance](#) ou des [indices cliniques](#) suggestifs de maltraitance
  - Chez celles présentant des facteurs de risque ou des indices de maltraitance, [valider les indices](#) de maltraitance à l'aide de l'outil *Elder Abuse Suspicion Index*
- Chez les personnes victimes de maltraitance (suspicion ou confirmation), explorer :
  - La situation actuelle
    - Formes de violence et ses répercussions
    - Profil de la présumée personne maltraitante et la relation avec elle
    - Soutien dont elle dispose
  - La dangerosité de la situation (notamment, suicide)

#### Examiner

(ne s'applique pas)

#### Initier des mesures diagnostiques

(ne s'applique pas)

#### Plan d'intervention

#### Échanger de l'information

- Chez les personnes victimes de maltraitance :
  - Explorer la perception qu'a la personne de la situation actuelle et ajouter, le cas échéant, de l'information sur la maltraitance
    - Accompagner la personne dans sa réflexion afin de lui faire prendre conscience du fait qu'elle vit de [la maltraitance](#)
    - Prendre position contre la maltraitance tout en respectant le rythme d'acceptation de la personne
  - Soutenir la personne dans sa recherche de solutions et l'informer des ressources existantes

#### Initier des mesures thérapeutiques

(ne s'applique pas)

#### Guider vers des services

- IPSPL
- Médecin

- Personnes présentant des conditions associées nécessitant un diagnostic médical ou un traitement pharmacologique (ex. dépression)

- La ligne Aide Abus Aînés 1 888 489-2287
- CSSS : services d'accueil, évaluation, orientation, référence ou guichet d'accès en santé mentale
- Info-Santé
- Travailleurs sociaux
- Psychologues

- Personnes victimes de maltraitance qui désirent de l'aide

### Suivi assuré par l'infirmière

- Offrir, le cas échéant, un suivi afin de réévaluer la situation ou d'offrir du soutien

### Liens à faire avec d'autres éléments du bilan de santé

- La consommation abusive d'alcool, drogues ou médicament peut être un indice ou un facteur de risque de la présence de maltraitance (voir **Alcool et drogues**)
- Les troubles de mémoire peuvent être un indice de maltraitance et les déficits cognitifs sont un facteur de risque de maltraitance (voir **Déficit cognitif**)
- La présence de stress, d'anxiété, de dépression ou de troubles de sommeil peuvent être des indices qu'une personne est victime de maltraitance et la dépression est un facteur de risque (voir **Stress et Humeur dépressive**)
- La malnutrition peut être une manifestation d'abus ou de négligence (voir **Alimentation**)
- Chez la personne qui a chuté, repérer les circonstances qui pourraient faire croire qu'il y a eu de la maltraitance physique (voir **Chutes**)

## Outils utiles pour l'intervention

### Ressources utiles à la personne

- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *La ligne Aide Abus Aînés*. MSSS.  
Téléphone : 1 888 489-ABUS (2287)  
<http://www.aideabusaines.ca/>
- SITE WEB. *Aîné avisé contre l'abus et la fraude* (site produit conjointement par la FADOQ, Sûreté du Québec, CSSS de Cavendish).  
<http://www.fadoq.ca/aineavise/fr/Accueil/>
- PAGES WEB. *Guide de sécurité à l'intention des aînés* (informations sur les diverses formes de maltraitance et sur la manière de les prévenir). Gendarmerie royale du Canada.  
<http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/ccaps-spcca/seniors-aines-fra.htm>
- BROCHURE. *Soyez à votre affaire pour ne pas perdre vos affaires* (informations pour éviter la fraude en matière de produits ou de services financiers). Autorité des marchés financiers; 2013. p. 1-28.  
<http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/soyez-a-votre-affaire.pdf>
- DÉPLIANT. *Trop beau pour être vrai? Méfiez-vous!* (conseils pour éviter la fraude en matière de produits financiers). Autorité des marchés financiers. p. 1-2.  
<http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/fraude-mefiez-vs.pdf>
- SITE WEB. *L'appui pour les proches aidants d'aînés – Montréal*.  
<http://www.lappui.org/montreal>

- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec*.  
Téléphone : (514) 731-3925 ou 1 888 731-9420  
[www.optsq.org/](http://www.optsq.org/)
- LIGNE TÉLÉPHONIQUE ET SITE WEB. *Ordre professionnel des psychologues du Québec*.  
Téléphone : (514) 738-1881 ou 1 800 363-2644  
[www.ordrepsy.qc.ca/](http://www.ordrepsy.qc.ca/)

## Formations suggérées à l’infirmière

- La Trousse SOS Abus (trousse de prévention, de dépistage, d’intervention et de formation en lien avec la problématique des abus envers les aînés)
  - Trousse peut être téléchargée au :  
<http://www.troussesosabus.org/>

## Ressources utiles à l’infirmière

- SITE WEB. *Trousse SOS Abus* (trousse de prévention, de dépistage, d’intervention et de formation en lien avec la problématique des abus envers les aînés). Association de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées.  
<http://www.troussesosabus.org/>
- PLAN D’ACTION. Ministère de la Famille et des Aînés. *Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015*. Gouvernement du Québec; 2010. p. 1-83.  
[http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan\\_action\\_maltraitance.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf)
- GUIDE DE RÉFÉRENCE. Ministère de la santé et des Services sociaux. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. Gouvernement du Québec; 2013. p. 1-441.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-830-10F.pdf>
- PAGES WEB. *La maltraitance envers les aînés, un problème de société*. Gouvernement du Québec; 2012.  
[www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca](http://www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca)
- SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES. Laforest J et coll. Recherche de cas de maltraitance envers des personnes aînées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne. Institut national de santé publique du Québec; 2013. p. 1-105.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687\\_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf)

## Résumé de l’information utile pour l’intervention

### Maltraitance envers les aînés

- **Définition** : « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d’action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée. »  
Tiré du site du Gouvernement du Québec [www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca](http://www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca)
- Différentes formes de maltraitance envers les personnes âgées :
  - Négligence (omettre, volontairement ou par méconnaissance, de satisfaire les besoins essentiels)
  - Psychologique (réprimandes, paroles blessantes, isolement social, chantage, intimidation, infantilisation)
  - Sexuelle (attouchement, propos ou attitudes suggestives, relations sexuelles imposées, privation d’intimité, exhibitionnisme devant la personne)
  - Physique (bousculer, frapper, brûler, utilisation inappropriée des contentions)
  - Financière (pression auprès de la personne aînée pour qu’elle signe des documents, détournement de fonds, privation matérielle)

- Violation des droits de la personne (non-respect de son autonomie, interdiction faite à la personne aînée de consulter ou de recevoir qui elle veut, privation du droit de la personne de consentir aux soins ou de les refuser)
- Formes les plus fréquentes de maltraitance (par ordre décroissant) : la négligence, la maltraitance financière et la maltraitance psychologique (moins fréquemment : maltraitance physique ou sexuelle)

*Tiré de : Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (MSSS, 2013)*

### Facteurs de risque de maltraitance\*

- **Environnement social et humain**
  - Les proches de la personne aînée lui prodiguent peu de soins
  - La personne aînée est isolée de sa famille ou de ses amis
  - Des tensions persistent entre la personne aînée et ses proches
- **Identité sexuelle et culturelle**
  - Homosexuels
  - Membres d'une nation autochtone
  - Appartiennent à une communauté culturelle : isolement, ne parlent pas la langue, connaissent mal le réseau et les lois
- **Facteurs de vulnérabilité**
  - Souffrent de problèmes de santé physique
  - Présentent une déficience ou un trouble de santé mentale
  - Ont des pertes cognitives
  - Consomment des psychotropes, substances qui agissent sur l'activité mentale
  - Manquent de contacts sociaux
  - Sont dépressifs
  - Refusent de recevoir des soins

\*Tiré du site [www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca](http://www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca)

### Indices cliniques

- Indices pouvant être observés en situation de maltraitance (il faut tenir compte du contexte car les indices peuvent être la conséquence d'autres problématiques) :
  - Blessures inexplicables, grand nombre d'incidents et d'accidents, absence ou bris de lunettes, malnutrition, perte de poids inexplicable, anxiété, symptômes dépressifs, sur-médication ou sous-médication, confusion ou troubles de la mémoire, troubles du sommeil, difficulté à voir la personne aînée seule

### Valider les indices de maltraitance

- Lorsqu'on aborde la question de la maltraitance :
  - S'assurer du contexte sécuritaire et confidentiel de l'échange
  - Adopter une attitude ouverte, empathique et respectueuse de l'autonomie de la personne
  - Créer un climat de confiance pour favoriser l'échange et les confidences qui permettront d'aller plus loin dans l'intervention et de valider les indices (ne pas brusquer la personne, être sensible à la culture, à la religion, etc.)
- Plusieurs raisons peuvent expliquer qu'une personne aînée ne désire pas dénoncer une situation de maltraitance :
  - Peur des répercussions de la dénonciation (aggravation de la maltraitance, bris d'un lien avec des membres de la famille, obligation de quitter le domicile, déshonneur pour la famille, etc.)
  - Sentiment de honte, de culpabilité, de tristesse, etc.

- Dépendance à l'égard la personne maltraitante
- Méconnaissance de la maltraitance ou des ressources d'aide
- Un intervenant peut parfois craindre de s'ingérer dans la vie de la personne âgée. Il est toutefois souhaitable d'aborder la situation avec la personne âgée car elle :
  - Pourra confirmer ou infirmer les indices de maltraitance
  - Signifier son désir de ne pas aborder le sujet
- Le repérage des personnes âgées victimes de maltraitance est utile pour plusieurs raisons : la maltraitance est souvent cachée ou méconnue de la victime elle-même, les conséquences sont importantes et la dénonciation est généralement difficile
- L'utilisation formelle d'un outil de repérage permet d'identifier davantage de situations de maltraitance que le repérage informel. Cependant les outils :
  - Doivent être considérés comme des aides à l'évaluation clinique
  - Ne remplacent pas le jugement clinique et une évaluation plus approfondie de la situation de la personne âgée

**Outil de dépistage : Elder Abuse Suspicion Index (EASI) – voir tableau 1**

- Le EASI a été créé pour permettre aux médecins d'élever leur degré de soupçon d'abus envers les aînés jusqu'à un point où ils pourront raisonnablement proposer une référence pour une évaluation plus poussée par des représentants des services sociaux, des services de protection des adultes ou l'équivalent.
- Le EASI a été validé pour être utilisé dans le cadre de services ambulatoires par les médecins de famille de personnes âgées n'ayant pas de problème cognitif.

\*Tiré de : [http://www.mcqill.ca/files/familymed/EASI\\_Web.pdf](http://www.mcqill.ca/files/familymed/EASI_Web.pdf)

**Aspects légaux**

- Au Québec, aucune loi spécifique à la maltraitance envers les aînés n'est en vigueur. Cependant, des dispositions de la Charte québécoise de droits et libertés couvrent l'exploitation des aînés (ce qui inclut la violence physique, psychologique, l'exploitation financière et la violation des droits). Tiré de *INSPQ, Recherche de cas de maltraitance envers les personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux de première ligne.*
- Pour les aspects légaux, consulter également la Trousse SOS Abus

**Tableau 1 : ELDER ABUSE SUSPICION INDEX © (EASI) (version française)****Questions de l'EASI****Q1. – Q.5 doivent être posées au patient(e); Q6. est répondu par le médecin.****Au cours des 12 derniers mois :**

1) Avez-vous dépendu de quelqu'un pour l'une des activités suivantes : Prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas?	OUI	NON	N'a pas répondu
2) Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir?	OUI	NON	N'a pas répondu
3) Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir de la honte ou menacé(e)?	OUI	NON	N'a pas répondu
4) Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?	OUI	NON	N'a pas répondu
5) Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement?	OUI	NON	N'a pas répondu
6) L'abus envers une personne âgée <u>peut</u> être associé à des manifestations telles que : de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes de conformité aux ordonnances. Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?	OUI	NON	Incertain

Les six questions doivent être posées.

La réponse « oui » à une ou plus des questions 2 à 6 peut confirmer des inquiétudes.



## SANTÉ MENTALE : MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

**INTERVENTION CLINIQUE** : Identification des situations de maltraitance des personnes âgées

### USPSTF, 2013 [1]

- Données insuffisantes pour recommander le dépistage de l'abus ou de la négligence de toutes les personnes âgées ou vulnérables
- Pas d'outil de dépistage valide

### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE - MSSS, 2008 [2]

Les pratiques cliniques préventives à promouvoir et à soutenir :

- Recherche de cas d'abus et de négligence dont seraient victimes les personnes âgées

### INSPQ, 2013 [3]

- La prévalence de la maltraitance et ses conséquences sur le bien-être physique et mental des aînés en font un important problème de santé qui doit être détecté précocement
- La revue des recommandations actuelles relatives à la détection des cas de maltraitance montre de manière générale :
  - Il y a consensus quant à la nécessité que les professionnels de la santé et des services sociaux en contact avec les aînés recherchent et détectent les cas de maltraitance dans leur clientèle
  - Des divergences existent sur la clientèle à cibler (tous les aînés, uniquement ceux qui présentent des signes ou des symptômes ou des facteurs de risque, les proches ou uniquement les aidants) et l'approche pour détecter les situations de maltraitance
- Les outils de détection de la maltraitance envers les aînés doivent être utilisés avec prudence et être considérés comme des aides à l'évaluation clinique. Ils ne peuvent remplacer une démarche fondée sur le jugement clinique global et une évaluation plus approfondie
- Malgré les limites des interventions éducationnelles et des outils de détection, un consensus se dégage en faveur d'une nécessité d'impliquer le milieu clinique pour contrer le problème, certains milieux cliniques de première ligne étant névralgiques pour rejoindre les aînés, notamment les cliniques ambulatoires
- Connaissances scientifiques sur la recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées à parfaire et à approfondir

### MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES ÂÎNÉS, 2010 [4]

- Pour être efficace, la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées doit nécessairement reposer sur des actions de prévention, de dépistage et d'intervention
- Le dépistage permet aux intervenants de reconnaître les indices potentiels ou les symptômes physiques et psychologiques associés à une situation de maltraitance et de diriger les personnes vers les ressources appropriées
- MSSS a prévu la mise en place, dans chaque territoire de CSSS, d'une table multisectorielle locale visant à contrer les diverses formes de maltraitance chez les aînés; un des mandats de ces tables est de mettre en œuvre des stratégies destinées à favoriser la prévention, le dépistage et l'intervention en matière de maltraitance

## SANTÉ MENTALE : MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

**INTERVENTION CLINIQUE:** Identification des situations de maltraitance des personnes âgées

### Intervention suggérée dans le bilan de santé

- L'identification de situations de maltraitance envers les personnes âgées s'inscrit dans une démarche intégrée qui vise à favoriser le bien-être psychosocial et à détecter certains facteurs de risque
- **Chez les adultes de plus de 65 ans**, l'infirmière revoit les facteurs de risque pouvant avoir été identifiés préalablement lors du bilan de santé
- En présence de facteurs de risque ou d'indices cliniques aux questionnaires précédents, elle utilise les questions du *Elder Abuse Suspicion Index (EASI)*
- Si positif, elle effectue le counseling et dirige la personne vers la ressource appropriée

### Justification de l'intervention proposée

- La recherche de cas de maltraitance chez les personnes âgées ne fait pas l'objet de recommandations de la part des organismes retenus (Le USPSTF souligne le manque de données et d'outils) mais est inscrite au Plan national de santé publique et est encouragée par d'autres experts ou associations médicales ou de santé publique dont *l'American Medical Association* et l'OMS
- Selon l'INSPQ [3], la maltraitance commise envers des personnes âgées est de plus en plus reconnue au Québec comme un problème social et de santé dont il faut se préoccuper. [4] La prévalence de la maltraitance et ses conséquences sur le bien-être physique et mental des aînés en font un problème de santé qui doit être détecté précocement. Puisque les personnes âgées sont fréquemment en contact avec le réseau de la santé et des services sociaux, il est nécessaire d'en impliquer les intervenants de première ligne (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, etc.)
- L'*EASI* est un test validé au Québec, à utiliser dans un contexte ambulatoire
- Il nous apparaît important d'inscrire cette recherche de cas à la fin de notre démarche de bilan, ce qui permet de poser les questions dans un climat de confiance, après avoir relevé certains signaux lors de l'évaluation faite dans les étapes précédentes du bilan, notamment la présence de stress ou d'humeur dépressive (et leurs sources éventuelles). Le bilan préventif est axé sur la relation étroite entre santé mentale et santé physique
- La recherche de cas de maltraitance envers les personnes âgées, tout comme le dépistage de la violence conjugale, familiale ou du harcèlement fait partie d'une démarche intégrée en santé mentale
- Le bilan de santé vise à sensibiliser les personnes aux éléments nécessaires au bien-être dans une approche positive de la santé émotionnelle, psychologique ou mentale, et à les encourager dans la prise en charge de leur santé globale
- La proposition pour le bilan de santé repose sur les conditions suivantes : formation préalable de l'infirmière et ressources disponibles





## SANTÉ MENTALE : MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES

---

### BIBLIOGRAPHIE:

1. Moyer VA on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2013;158:478-86.  
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFile/1/792/ipvelderfinalrs/pdf>
2. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008. Gouvernement du Québec; 2008. p. 1-103.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
3. Laforest J, Maurice P, Beaulieu M, Belzile L. Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne - synthèse des connaissances. Institut national de santé publique du Québec; 2013. p. 1-105.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687\\_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf)
4. Ministère de la Famille et des Aînés. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. Gouvernement du Québec; 2010. p. 1-83.  
[http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan\\_action\\_maltraitance.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf)