

# Fiche d'identification de risques de maltraitance

Date : .....

Répondant (initiale) \_\_\_\_\_

## 1. Données administratives (ou étiquette)

Nom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance	Date d'entrée	Date de sortie	No client
Prénom						
État civil	Origine		Filiation maternelle			
Religion/confession	Nationalité		Filiation paternelle			
Domicile			Profession			
Tel.						
Nom et Prénom du conjoint			Tel en urgence chez			
Médecin traitant			Assurance N. d'assuré			
Médecin de l'hôpital			Section de la caisse maladie régionale			
Médecin envoyeur			No. AVS			

## 2. Famille, entourage

Personne de référence : Nom, adresse, tél.
Personne(s) vivant avec le patient : Nom, tél.
Tuteur/curateur : Nom, adresse, tél.

### 3. Habitat (description)

Itinéraire et accès/Barrières architecturales/Caractéristiques du logement :

Niveau d'autonomie 1. Autonomie 2. Surveillance/Stimulation 3. Exige de l'aide 4. Dépendant

	1	2	3	4		1	2	3	4
<b>Activités de la vie quotidienne</b>					<b>Communication</b>				
					Voir				
	Manger-boire				Entendre				
	Se laver				Parler				
S'habiller				Utiliser le téléphone					
Se déshabiller					<b>État psychique / Facultés mentales :</b>				
Entretenir sa personne									
Contenance vésicale					Mémoire				
Contenance anale					Orientation (temps, espace)				
Utiliser les toilettes					Jugement / compréhension				
<b>Mobilité :</b>					Gérer son temps libre, s'occuper				
					<b>Tâches domestiques :</b>				
Changer de position					Entretenir un logement				
Se déplacer à l'intérieur					Préparer les repas				
Se déplacer à l'extérieur					Faire les courses				
Utiliser les moyens de transport					Faire la lessive, entretenir le linge				
Utiliser des moyens auxiliaires					Prendre ses médicaments				
Utiliser les escaliers					Gestion administrative				
					Gérer ses liens sociaux				

**Antécédents** - de chute oui  non  ne sait pas (?)  - de fracture oui  non  ?

**Présence d'hématomes/contusions** oui  non  ?

**État nutritionnel :** \_\_\_\_\_

**Existe-t-il un conflit** de couple ? familial ? avec le voisinage ? avec l'aidant principal ? avec autre ? ..... (entourer la bonne réponse ; spécifier) non

**Sommaire des indicateurs du test de dépistage selon le répondant des pages suivantes**

**Profil(s) de victime** \_\_\_\_\_ **Comportement(s) de victimes** \_\_\_\_\_

**Profil(s) de personne à risque** \_\_\_\_\_ **Comportement(s) de personne à risque** \_\_\_\_\_

(+ de 3 indicateurs dans chaque catégorie, situation à risque, demander une réunion d'équipe et informer la référente)

**Type d'abus suspecté** \_\_\_\_\_ **Type d'abus confirmé** \_\_\_\_\_

Je vérifie le profil de la victime potentielle.

Test ODIVA

	La personne que je soupçonne être une victime...	OUI	NON	NSP
1	<b>Est très dépendante pour les soins de base</b> La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps</b> L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne</b> Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien</b> Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions</b> Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<b>Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer)</b> La personne présente des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<b>Est désorientée dans le temps</b> Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédant un entretien ou anticiper un événement prévisible dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<b>A peu de contact avec sa famille</b> La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<b>Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée</b> La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou elle se plaint de douleur fréquente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<b>Présente des troubles de comportement</b> Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<b>Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique</b> La personne réside chez un enfant, un frère, une sœur et doit contribuer au coût du logement et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou a cédé sa maison en échange de sa prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<b>Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques</b> La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familiale et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<b>Est traitée pour des symptômes de dépression</b> La personne doit consommer des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<b>Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence</b> La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je vérifie le profil de la personne à risque.

Test ODIVA de dépistage

	La personne que je soupçonne être à risque...	OUI	NON	NSP
1	<b>N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade</b> Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre charge d'une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps</b> L'aidant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de deux ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Ne reçoit aucune gratification pour cette charge</b> L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Accepte mal cette charge de soignant</b> L'aidant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Vit un burn-out, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux</b> L'aidant présente des comportements d'épuisement, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose des situations familiales problématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Souffre elle-même de problèmes de santé</b> L'aidant présente des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<b>A des problèmes financiers</b> La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est réputée jouer aux jeux de hasard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<b>Dépend financièrement de la victime</b> Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<b>Est isolée socialement</b> L'aidant apparaît n'entretenir aucune relation personnelle significative ou n'avoir aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<b>Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires</b> La personne évalue mal sa compétence d'aidant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'apport de services externes qui lui sont proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<b>Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<b>Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge</b> L'aidant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour voir à son accompagnement, à des soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	La personne que je soupçonne être une victime...	OUI	NON	NSP
1	<b>Vit en réclusion évidente</b> La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Apparaît effrayée, méfiante</b> Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents</b> La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>A l'air calme à l'excès</b> La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Pleure facilement en relation avec un aidant</b> Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Manifeste un changement brusque d'humeur</b> La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexplicquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<b>Apparaît négligée dans son apparence</b> La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<b>Menace de se suicider ou souhaite mourir</b> La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<b>Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions</b> Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<b>Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures</b> La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<b>Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<b>Dit qu'on la maltraite</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<b>Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager</b> Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<b>Subit une perte de poids inexplicquée médicalement</b> La personne âgée présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<b>Présente des histoires répétitives de chutes inexplicquées</b> Les chutes inexplicquées, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<b>Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce</b> La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	La personne que je soupçonne être un agresseur ou abuseur...	OUI	NON	NSP
1	<b>Se plaint du comportement de la personne âgée</b> L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Déprécie la victime</b> L'aidant tient des propos qui dévalorise la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Réprimande la victime</b> La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités qui sont décrites comme des fautes, des lacunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Isole la victime</b> La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Harcèle la victime</b> L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Montre un comportement agressif (ex.: bris d'objet, colère, agression verbale)</b> L'aidant pousse la personne âgée, la bouscule ou se montre intimidante dans ses relations avec elle et avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<b>Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers</b> La personne se montre contrôlante, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<b>Se montre inutilement exigeante</b> L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<b>Critique constamment la victime</b> Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<b>Insulte la victime</b> La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<b>Menace la victime</b> Par des paroles ou des actes, la personne signifie à la personne âgée qu'elle pourrait être blessée, pénalisée, ou subir des privations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<b>Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée</b> L'aidant réclame ou s'approprie une partie des revenus de la personne âgée ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<b>Prive la personne de nourriture et de soins requis</b> L'aidant laisse la personne âgée sans nourriture. Il ne donne pas suite aux recommandations concernant ses besoins de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<b>Répond systématiquement à la place de la personne âgée</b> L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<b>Menace d'interrompre le service à domicile</b> La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<b>Refuse de laisser la victime seule avec un tiers</b> L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>