Rapport de recherche synthèse

Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés : Établir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »

« […] en arrivant ici, la communauté, ce n'est pas facile de pouvoir s'intégrer. »

Mme 4 Résidence 1

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

CHARTwell résidences pour retraités

Organismes partenaires de recherche

Ce projet de recherche-action est conjointement mené par la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées* de l'Université de Sherbrooke[1], sise au Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en collaboration avec Chartwell résidences pour retraités. Cette recherche est financée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada dans le cadre du programme de subvention Engagement partenarial.

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
CHARTWELL résidences pour retraités
Social Sciences and Humanities Research Council of Canada
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Canada
(892-2018-1090)

Rédaction et mise en page

Roxane Leboeuf, coordonnatrice du projet et étudiante au doctorat en gérontologie.
Sous la direction de **Marie Beaulieu**, chercheure responsable du projet et titulaire de la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées*.

Organisme partenaire : Chartwell résidences pour retraités

Chantal Beaulieu, Directrice générale, Chartwell Villa de l'Estrie
Lucie Brosseau, Directrice générale, Chartwell Seigneuries du Carrefour
Martyne Lessard, Directrice générale, Chartwell Résidence Principale
Michel Tardif, Directeur régional des opérations
Hélène Tôth, Directrice corporative, Soins de santé

Membres du comité-aviseur

Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville
Commissaire local aux plaintes et à la qualité de services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
Coordonnatrice régionale en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées de l'Estrie DIRA-Estrie
Équijustice Estrie
Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais
Laboratoire d'innovations par et pour les aînés (LIPPA) de l'Université de Sherbrooke
Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)
Service de police de la Ville de Sherbrooke (SPS)
Un résident et un employé de Chartwell Résidence Principale, de Chartwell Seigneuries du Carrefour et de Chartwell Villa de l'Estrie
Un retraité de la certification des résidences privées pour aînés
Un retraité de la gestion de résidences privées pour aînés

[1] Cette Chaire est financée par le Secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec depuis 2010 dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*.

Sommaire

Introduction **1**

1. Résumé des étapes du projet **2**

1.1 But et objectifs du projet 2
1.2 Étapes réalisées 2

2. État des connaissances **3**

2.1 Méthodologie de la recension 3
2.2 Maltraitance entre résidents 3
2.3 « Bien vivre ensemble » 5

3. Résultats de recherche **7**

3.1 Entrevues de groupes 7
3.2 Maltraitance entre résidents 8
3.2.1 Situations identifiées 8
3.2.2 Caractéristiques des résidents impliqués et de l'environnement 8
3.2.3 Effets pour les acteurs impliqués 10
3.2.4 Principales actions déployées 11
3.3 « Bien vivre ensemble » 12
3.3.1 Situations identifiées 12
3.3.2 Caractéristiques des résidents impliqués et de l'environnement 13
3.3.3 Effets pour les acteurs impliqués 14
3.3.4 Principales actions déployées 14
3.4 Besoins et pistes de solutions 14
3.4.1 Résidents 15
3.4.2 Employés 15
3.4.3 Gestionnaires 16
3.5 Langage commun 17
3.5.1 Terminologie en matière de maltraitance entre résidents 17
3.5.2 Terminologie en matière de « bien vivre ensemble » 18

Conclusion **20**

Références **21**

Liste des tableaux

Tableau 1. Participants rencontrés **7**

Introduction

Le quotidien de la vie en résidence privée pour aînés (RPA) comporte une importante dimension collective. Si le fait de vivre en collectivité peut faciliter le maintien ou le développement du réseau social des résidents, de nombreux enjeux peuvent néanmoins survenir, dont celui d'être potentiellement la cible de maltraitance de la part d'autres résidents. Il s'agit d'ailleurs d'un problème de plus en plus documenté dans la littérature scientifique [16; 32] et qui gagne en intérêt sur plan social et politique [20]. Préoccupées par le mieux-être de leur clientèle, trois résidences Chartwell, soit Chartwell Résidence Principale, Chartwell Seigneuries du Carrefour et Chartwell Villa de l'Estrie, ont souhaité travailler en collaboration avec la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées* de l'Université de Sherbrooke afin de mieux comprendre le problème.

D'une durée d'un an, cette recherche-action financée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada a pour but de documenter la maltraitance entre résidents, ainsi que le « bien vivre ensemble », du point de vue de trois groupes distincts : les résidents, les employés et les gestionnaires (directeurs généraux et cadres corporatifs). Les résultats de cette recherche visent à ce que l'ensemble des acteurs s'approprient un langage commun en matière de maltraitance entre résidents et de « bien vivre ensemble ». Ils visent également à identifier les besoins de chacun des acteurs, puis à amorcer une réflexion sur les pistes de solutions possibles pour contrer la maltraitance entre résidents et promouvoir le « bien vivre ensemble ». Les résultats de ce projet établiront les bases pour un second projet de recherche intitulé : *Programme de promotion du « bien vivre ensemble » et de lutte contre la maltraitance entre résidents : améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés*[2]. Celui-ci a pour objectif de développer une pratique pérenne en matière de promotion du « bien vivre ensemble » et de lutte contre la maltraitance qui améliorera la vie collective entre les personnes aînées vivant au sein des résidences Chartwell. Cette pratique pourra devenir un modèle pour d'autres groupes de résidences privées.

Après le résumé des étapes de la recherche, l'état des connaissances en matière de maltraitance entre résidents et de « bien vivre ensemble » en milieu de vie collectif issue de la littérature scientifique est présenté. Puis ce présent rapport synthèse expose les principaux résultats des entrevues de groupe réalisées auprès de résidents, d'employés et de gestionnaires de trois résidences Chartwell. Plus spécifiquement, les éléments propres à la maltraitance puis au « bien vivre ensemble » sont détaillés, de même que les suggestions de terminologie. Les besoins et pistes de solutions de chacun des groupes d'acteurs sont ensuite exposés, de même que le langage commun adopté dans le cadre de cette recherche afin de traiter de maltraitance entre résidents et de « bien vivre ensemble ».

[2] Ce projet d'une durée de trois ans a reçu un financement de 196 189 $ du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada dans le cadre du programme Développement de partenariat. Il sera réalisé en collaboration avec les partenaires suivants : Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais, DIRA-Estrie et le Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville.

1. Résumé des étapes du projet

1.1 But et objectifs du projet

La présente recherche a pour but de documenter la maltraitance entre résidents, ainsi que le « bien vivre ensemble », du point de vue de trois groupes d'acteurs distincts : les résidents, les employés et les gestionnaires (directeurs généraux et cadres corporatifs régionaux). Plus spécifiquement, il vise à :

- Identifier les manifestations et les représentations de la maltraitance entre résidents;
- Identifier les représentations du « bien vivre ensemble » et les conditions pour le promouvoir;
- Identifier les besoins des résidents, des employés et des gestionnaires en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion du « bien vivre ensemble ».

1.2 Étapes réalisées

Tout d'abord, deux recensions des écrits ont été réalisées. L'une à l'égard de la maltraitance entre résidents et l'autre concernant le « bien vivre ensemble ». En parallèle, l'équipe a développé les outils de recrutement et de collecte de données. Puis le recrutement des participants fut amorcé à la suite de l'approbation du comité d'éthique de l'Université de Sherbrooke. Pour ce faire, une séance d'information a été faite dans chacune des résidences et des affiches ont été distribuées aux employés. Elles ont aussi été apposées dans les résidences et publiées dans le journal mensuel. Au total, 24 résidents, 12 employés et 5 gestionnaires ont participé au projet.

Étapes du projet :

- Recensions des écrits
- Développement des outils de recrutement et de collecte de données
- Approbation du comité d'éthique
- Recrutement des participants
- Entrevues de groupe (résidents, employés, gestionnaires)
- Analyse des résultats
- Rédaction des rapports de recherche
- Rédaction d'articles
- Conférences auprès de divers publics

Des entrevues de groupes composés uniquement de résidents puis d'employés ont été réalisées dans chacune des trois résidences. Une entrevue de groupe a également été réalisée avec les directrices générales de chacune des résidences et deux cadres corporatifs. Les verbatims de ces entrevues ont été analysés de façon à ressortir les éléments spécifiques à chaque résidence, ainsi qu'à chaque groupe d'acteurs (résidents, employés, gestionnaires), pour ensuite identifier les éléments qui transcendent les propos de l'ensemble des acteurs et des résidences. Puis le rapport de recherche et le présent rapport synthèse qui en découle ont été rédigés. Ce dernier fut traduit afin que les résidences Chartwell à travers le Canada puissent prendre connaissance des résultats de recherche. Au moment d'écrire ces lignes, des articles et des conférences de vulgarisation sont en préparation et il en est de même en matière d'écrits et de conférences scientifiques dans le but de diffuser les résultats à un large public.

2. État des connaissances

2.1 Méthodologie de la recension

Pour réaliser chacune des recensions des écrits (Examens de la portée selon la méthode d'Arksey et O'Malley (2005)), cinq banques des données de langue anglaise (Abstract in social gerontology, AgeLine, CINAHL, Med-Line, SocialWork Abstract) et quatre banques de données de langue française (BDSP, CAIRN, Érudit (Persé et FRQS), Germain) ont été consultées à l'aide d'une combinaison de mots clés anglophones et francophones touchant la maltraitance entre résidents, le « bien vivre ensemble », ainsi que les milieux de vie collectifs pour personnes aînées.

Étaient recherchés des articles scientifiques publiés entre 2007 et 2019. Au total, les deux recensions ont permis de répertorier 1760 références de langue anglaise et 366 références de langue française. Les résumés ont été analysés à la lumière des critères d'exclusion suivant :

- Articles non scientifiques (ex. éditorial, etc.);
- Aucun contenu à l'égard de la maltraitance entre résidents ou du « bien vivre ensemble »;
- Études qui ne portent pas sur des milieux de vie collectifs (ex. hôpital, centre des loisirs, etc.);
- PDF non accessible en français ou en anglais.

Ce processus a permis de conserver 66 articles scientifiques de langue anglaise et 4 de langue française. Une seconde recherche manuelle des références pertinentes citées dans les textes répertoriés a été réalisée. Ainsi, 26 articles scientifiques supplémentaires de langue anglaise ont été ajoutés au corpus de textes sur lequel s'appuie le présent état des connaissances. Le corpus final rassemble au total 96 articles scientifiques. De ce nombre, 57 traitent principalement de la maltraitance entre résidents, alors que 39 abordent principalement le « bien vivre ensemble ». De plus, la majorité des études répertoriées ont été menées en milieux de soins de longue durée, et non en milieux de vie collectifs pour personnes aînées autonomes ou semi-autonomes, telles les RPA. Finalement, les populations étudiées sont variées, mais sont majoritairement issues des États-Unis. Quelques études ont notamment été menées en Australie, en Grande-Bretagne, au Canada (donc deux au Québec), en France, en Espagne, aux Pays-Bas, au Danemark, en Finlande, au Portugal, en Nouvelle-Zélande et à Singapour.

2.2 Maltraitance entre résidents

La majorité des études répertoriées se sont intéressées au problème en milieux de soins de longue durée, soit auprès de personnes aînées en grande perte d'autonomie fonctionnelle qui nécessitent au quotidien des soins et des services de soutien accrus. Cette clientèle diffère donc de celle accueillie au sein des RPA sur le territoire québécois qui sont plutôt des milieux de vie collectifs pour personnes autonomes ou semi-autonomes [48]. Par ailleurs, la diversité des populations étudiées dans les articles répertoriés (États-Unis, etc.) limite les analyses comparatives avec la situation au Québec puisque l'organisation des soins et des services, de même que les règlementations qui encadrent la gestion des milieux de vie collectifs, diffèrent d'une région à l'autre. Bien que le présent état des connaissances ne peut être

totalement représentatif de la maltraitance entre résidents au sein des RPA au Québec, il permet néanmoins de poser un regard actuel sur la maltraitance entre résidents de façon générale.

La maltraitance entre résidents de milieux de vie collectifs est un problème complexe qui peut se manifester de multiples façons : verbale, physique, matérielle, psychologique et sexuelle [9; 44]. Ces manifestations incluent plus d'une trentaine de comportements différents, tels crier, dire des propos racistes, intimider, bousculer, voler, faire des attouchements inappropriés ou non désirés, etc. Ce faisant, il existe de nombreuses terminologies qui tentent de circonscrire le problème (termes, définitions, typologies) [2; 31]. Les trois termes les plus fréquemment employés dans la littérature sont : agression entre résidents (*resident-to-resident aggression*), maltraitance entre résidents (*resident-to-resident elder mistreatment*) et abus entre résidents (*resident-to-resident abuse*). Toutefois, seule la définition des agressions entre résidents en milieu de soins de longue durée a fait l'objet d'une validation auprès d'experts selon un processus de consensus par la méthode Delphi [31]. Ces agressions sont décrites comme des : « *Interactions négatives, agressives et intrusives de nature verbale, physique, sexuelle ou matérielle entre résidents d'un établissement de soins de longue durée qui, dans la communauté, seraient indésirables et pourraient potentiellement causer de la détresse physique ou psychologique ou blesser la personne agressée* » [Trad libre. *Ibid*, p. 157]. Puisque des définitions similaires sont utilisées pour décrire la maltraitance et les abus entre résidents [42; 45; 52], il est possible de conclure que ces trois termes sont perçus comme des synonymes dans la littérature. L'intimidation est également un terme fréquemment employé. Si pour certains il s'agit d'un problème à part entière avec une définition lui étant spécifique, mais de même nature que la maltraitance entre résidents [2], pour d'autres il s'agit plutôt d'une manifestation de ce problème [9; 44]. Le terme provisoirement employé dans le cadre de ce projet est maltraitance entre résidents, puisqu'au Québec il existe déjà de nombreuses mesures en matière de maltraitance envers les personnes aînées depuis l'adoption du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* en 2010[3] [19]. La définition retenue est celle proposée par McDonald et ses collaborateurs en 2015 exposée précédemment [31].

Outre l'information concernant la terminologie, la littérature scientifique permet d'apporter un éclairage sur les potentielles caractéristiques des personnes qui sont la cible de la maltraitance et de celles qui commettent de tels gestes, sur les lieux et les moments les plus propices aux situations de maltraitance, sur les facteurs qui peuvent favoriser l'apparition de telles situations, sur les effets potentiels chez les différents acteurs impliqués (cibles, témoins, résidents maltraitants, intervenants, etc.), puis sur les outils potentiels et les pistes d'intervention.

Les femmes, les personnes qui ont des atteintes neurocognitives ou des pertes physiques, les personnes qui font de l'errance, mais aussi les personnes de la communauté LGBT (lesbienne, gai, bisexuelle et trans) sont identifiées comme étant plus à risque d'être la cible de maltraitance [16; 32; 34]. Alors que les hommes, les gens qui ont des traits de personnalité particuliers, tel avoir la mèche courte, avoir peu de patience ou d'empathie pour les autres, dont envers les résidents qui ont des atteintes neurocognitives, puis les gens qui entretiennent des opinions stéréotypées ou à tendance raciste sont notamment identifiés

[3] Par contre, il est à noter que peu de ces mesures touchent spécifiquement la maltraitance pouvant survenir entre des personnes aînées vivant en milieux de vie collectifs tels les RPA.

comme étant plus susceptibles de commettre des gestes de maltraitance [32]. La chambre d'un résident (souvent partagée avec d'autres dans certains milieux) et les espaces de vie collectifs, telle la salle à manger, sont des lieux où surviennent plus fréquemment des situations de maltraitance [12; 16; 32]. Les facteurs suivants sont identifiés comme étant plus propices au déclenchement de telles situations :

- Des difficultés d'adaptation au nouveau milieu de vie ou des difficultés psychosociales préexistantes, tels des troubles de santé mentale [4; 25];
- Une compétition pour des ressources (ex. choix du poste de la télévision) [28];
- Des enjeux liés à l'environnement physique (ex. être confiné dans un endroit étroit) ou au personnel (ex. manque de formation pour prévenir les situations ou réagir adéquatement) [4; 25];
- Une réaction à des comportements répétés et dérangeants, à une atteinte à son intégrité ou à l'invasion de son espace personnel [28; 40].

Il importe de garder à l'esprit que la maltraitance entre résidents dépasse la simple interaction entre deux individus et peut s'inscrire dans un contexte plus large. Elle est donc influencée par divers facteurs environnementaux et peut toucher plusieurs autres individus. En effet, tant les résidents qui sont la cible, ceux qui commettent les gestes de maltraitance, ainsi que les témoins peuvent vivre des conséquences psychologiques, physiques et sociales [18; 32; 34]. Si quelques outils et pistes d'interventions sont documentés [2; 13; 14; 16; 29; 32; 39; 43; 47], peu font l'objet d'une validation sur le plan scientifique.

2.3 « Bien vivre ensemble »

Contrairement à la maltraitance entre résidents, le « bien vivre ensemble » a davantage fait l'objet d'études en milieux de vie collectifs pour personnes aînées autonomes et semi-autonomes, telles les RPA. Comme il s'agit d'une réalité complexe, les façons de l'aborder sont multiples. Certains s'attardent plus largement aux interactions sociales (*social interactions*) [15], aux liens sociaux (*social bonds*) [27], aux réseaux sociaux (*social networks*) [8] ou aux relations sociales (*social relationships or social relations*) [36; 38; 49; 50]. D'autres vont plus spécifiquement aborder le soutien par les pairs ou le soutien social (*peer support or social support*) [1; 5; 53; 54; 55], l'engagement social (*social engagement*) [17; 35; 37; 56], la camaraderie (*comradeship*) [30], l'amitié (*friendship*) [8; 46], ou le sentiment de communauté (*sens of community*) [15]. Rares sont les auteurs qui s'attardent à définir clairement ce qui entendu par chacun de ces termes.

Sans donner de définition spécifique, Evans (2009) explique que les opportunités d'interaction sociales, le développement d'amitiés, l'environnement physique (ex. l'espace de lieux communs attrayant) et le développement d'intérêts communs influencent le sentiment de communauté en milieux de vie collectifs pour personnes autonomes et semi-autonomes. Quelques facilitateurs et freins aux interactions sociales et au développement des relations sociales entre les résidents sont également documentés. Partager des points communs (ex. parler la même langue, avoir le même accent, avoir un parcours de vie similaire, etc.) [12; 15], avoir une attitude positive, connaître déjà des personnes au sein du milieu de vie et avoir accès à des activités qui ont lieu dans des espaces attrayants et à proximité des appartements des résidents, tendent à favoriser les interactions sociales et le développement d'amitiés [15]. Inversement, avoir diverses incapacités (problèmes auditifs, problèmes de visions, atteintes neurocognitives ou des

problèmes de santé) [12; 41], vivre dans un milieu où il y a une plus grande mixité socio-économique et d'âge, de même que ne pas avoir accès à des activités près de son appartement ou bien que les activités se déroulent dans des lieux peu attrayants, limitent les possibilités d'interactions et le développement de liens communs entre les résidents [15]. Dans le même ordre d'idée, être dans un milieu de façon transitoire ou dans un milieu où il y a un changement fréquent de résidents, ainsi que certaines politiques en matière de protection de la vie privée (ex. règle qui limite la transmission d'informations concernant un résident à d'autres résidents) nuisent au développement des amitiés [46].

Les milieux de vie collectifs pour personnes aînées constituent une opportunité de développement du réseau social, particulièrement chez celles ayant un faible réseau social [33]. En effet, suite à l'emménagement en milieux de vie collectifs, une transformation du réseau social est observée chez plusieurs personnes aînées qui créent graduellement de nouveaux liens avec d'autres résidents [8]. De façon générale, la proximité des autres résidents, l'accessibilité et la diversité des activités offertes, mais surtout la participation à ces activités, favorisent les interactions sociales et le soutien social entre les résidents et accroissent dans plusieurs cas leur sentiment de bien-être et de qualité de vie [22; 26; 27; 33 38; 51; 57], en plus de réduire le sentiment de solitude [35; 57].

L'arrivée en milieux de vie collectifs demeure malgré tout un moment particulièrement difficile durant lequel certaines personnes aînées éprouvent des difficultés à s'intégrer [30]. Le programme *Welcome Home* a été créé afin de faciliter l'adaptation des personnes aînées et de leurs proches à leur nouveau milieu de vie [5]. Ce programme est dirigé par un coordonnateur qui s'assure de guider la personne aînée et sa famille lors des premières semaines. Il a notamment pour responsabilité de colliger plusieurs informations sur le résident, comme ses intérêts et ses habitudes de vie afin de lui proposer diverses activités qui pourraient l'intéresser et faciliter son intégration sociale et favoriser la création de nouveaux liens. Pour s'assurer que le résident soit à l'aise et en confiance de circuler de façon autonome dans l'établissement et qu'il ait envie de participer aux activités (tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu de vie), le coordonnateur fait appel à un bénévole pour l'accompagner dans ses déplacements. Celui-ci a notamment pour mandat d'aller chercher le résident, de participer à l'activité avec lui et de le reconduire à sa chambre par la suite. Lorsque le résident se sent suffisamment à l'aise pour aller seul aux activités, le mandat d'accompagnement du bénévole prend fin.

D'autres pistes d'intervention prometteuses visant le « bien vivre ensemble » entre les résidents sont également documentées dans la littérature. Il s'agit majoritairement de programmes qui reposent sur la mise sur pied de groupes de résidents. Ces groupes diffèrent de l'offre d'activités de loisirs habituellement offerte en milieux de vie collectifs et sont centrés sur les besoins des résidents, tels :

- Des groupes visant le partage d'intérêts communs
  - *Shared-Interest Group Intervention Program* [11]
- Des groupes de soutien, dont certains sont à vocation spirituelle
  - *Mutual Support Group* [54]; *The Spirituality Group* [57]
- Des groupes favorisant l'engagement des résidents
  - *Resident Engagement and Peer Support (REAP)* [53]
- Des groupes visant à acquérir des connaissances et des compétences [51]

3. Résultats de recherche

3.1 Entrevues de groupes

> *« Parce que moi, je me disais : « je n'ai rien à dire », mais je pense que, justement, en ayant plusieurs personnes qui parlent, ça nous fait penser à des choses […]. »*
>
> Employée 1 Résidence 3

Tel que le montre le tableau 1, une entrevue de groupe avec des résidents et puis avec des employés (animatrices en loisir, infirmières auxiliaires, préposées à la salle à manger, préposées à l'entretien ménager, préposées aux bénéficiaires et réceptionnistes) a eu lieu dans chacune des trois résidences. Une entrevue de groupe a aussi été réalisée avec les directrices générales de chacune des résidences, ainsi qu'avec deux cadres corporatifs. Au total, 41 personnes ont été rencontrées dans le cadre de 7 entrevues de groupe.

Tableau 1. Participants rencontrés

	Résidence 1	***Résidence 2***	***Résidence 3***	**Total**	**Genre**
Résidents	10 résidents (1 groupe)	8 résidents (1 groupe)	6 résidents (1 groupe)	24 résidents (3 groupes)	20 femmes 4 hommes
Employés	6 employés (1 groupe)	2 employés (1 groupe)	4 employés (1 groupe)	12 employés (3 groupes)	12 femmes 0 homme
Gestionnaires	5 gestionnaires (1 groupe)			5 gestionnaires (1 groupe)	4 femmes 1 homme
				41 participants (7 groupes)	**36 femmes 5 hommes**

Le tableau 1 montre que la majorité des participants étaient des femmes. Seuls 5 hommes ont été rencontrés, dont 4 résidents et 1 gestionnaire. De plus, tous les participants rencontrés avaient le français comme langue usuelle. Malgré plusieurs tentatives de recrutement de résidents dont la langue usuelle est l'anglais, aucun n'a manifesté l'intérêt de participer à la recherche.

L'entrevue la plus courte a duré 1 h 16 et celle la plus longue a duré 2 h 17. Les participants étaient invités à discuter des situations de maltraitance entre résidents, ainsi que des situations qui illustrent le « bien vivre ensemble » dont ils ont été témoins. Les éléments de contexte, les facteurs en cause, les conséquences, ainsi que les interventions ont été détaillés pour chacune des situations exposées. Puis les participants étaient invités à proposer un terme qui représente l'ensemble des situations de maltraitance, ainsi qu'un terme pour les situations de « bien vivre ensemble ». Ils ont aussi discuté des ressources déjà

en place, leurs besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et en matière de promotion du « bien vivre ensemble ». Les entrevues se sont conclues sur des pistes de solutions.

Les entrevues ont d'abord été analysées selon les groupes d'acteurs, puis résidence par résidence. Cela a permis d'identifier des éléments plus spécifiques à chaque groupe puis à chacune des résidences, en plus de faire ressortir un portrait général de la maltraitance entre résidents, ainsi que du « bien vivre ensemble ». Le présent rapport synthèse s'attardera davantage à mettre de l'avant ce portrait général. Toutefois, quelques éléments spécifiques seront présentés lorsque cela sera pertinent.

3.2 Maltraitance entre résidents

3.2.1 Situations identifiées

La maltraitance entre résidents peut se présenter selon quatre grands types de comportements : le rejet, l'intimidation, l'agression physique et le commérage. Elle peut se manifester de façon verbale par des propos, de façon non verbale par des gestes (ex. lancer un regard, ignorer intentionnellement quelqu'un en détournant le regard, etc.) et physiquement (ex. donner un coup, bousculer, s'imposer auprès d'une personne, cracher, etc.). La maltraitance peut autant être faite de façon directe envers une personne (ex. dire à un résident qu'il n'est pas le bienvenu dans le groupe, etc.) que de façon indirecte (ex. répandre des rumeurs, etc.).

Hormis le commérage qui peut se produire dans de multiples contextes et auprès de divers résidents, les trois autres types de comportements tendent à se produire dans des lieux et des contextes plus spécifiques. En effet, la salle à manger, les ascenseurs et les espaces de loisirs communs sont des lieux propices à des comportements de rejet, d'intimidation et d'agression physique. Le désir d'occuper un espace précis (ex. une table à la salle à manger, avoir une place dans l'ascenseur, etc.) ou le choix de partenaires de socialisation (ex. choisir son compagnon de table pour le repas ou ses compagnons de jeu, etc.) sont aussi des contextes propices à l'émergence de situation de maltraitance.

> « […] *on entend parler dans les écoles de tout le travail qui se fait pour l'intimidation, puis le rejet. Bien [l'intimidation] ça se passe à la Résidence 2.* »
>
> Mme 5 Résidence 2

3.2.2 Caractéristiques des résidents impliqués et de l'environnement

La maltraitance peut autant être le fruit d'une interaction entre deux individus qu'entre des groupes de résidents et peut aussi bien toucher les femmes que les hommes. Elle peut être le fait de gestes isolés et non dirigés envers une personne en particulier et, de ce fait, s'inscrire dans un contexte plus large (ex. conserver sa place à la salle à manger, vouloir manger avec ses amis, etc.). Toutefois, les situations de maltraitance se manifestent plus fréquemment par des comportements répétés par les mêmes quelques résidents, et ce, dans différents contextes, non seulement envers les autres résidents, mais aussi envers

le personnel. La maltraitance entre résidents peut également s'inscrire dans une dynamique relationnelle entre deux ou plusieurs résidents (ex. les cris de l'un engendrent les cris de l'autre) et même être le fruit d'une situation qui perdure dans le temps (ex. être lié à un conflit de longue date). Dans ces deux cas de figure, il devient plus difficile d'identifier qui est la cible de la maltraitance et qui commet les gestes de maltraitance, puisque chaque personne se retrouve dans l'une de ces positions à un moment où un autre.

3.2.2.1 Résidents qui sont la cible de maltraitance

Pour l'ensemble des résidences, les personnes qui sont plus susceptibles d'être la cible de maltraitance sont les personnes qui présentent les caractéristiques suivantes :

- Avoir des incapacités (difficulté à se déplacer ou se déplacer avec une aide, surdité, mal voyant, avoir des atteintes neurocognitives)
    - Certains résidents ont noté que les conjoints des personnes qui ont des atteintes neurocognitives peuvent aussi être la cible de maltraitance.
- Être un nouveau résident

Selon les résidences, d'autres caractéristiques sont identifiées :

- Avoir une apparence physique qui se situe en dehors de certaines normes sociales (ex. faire de l'embonpoint, avoir des vêtements défraichis ou décontractés)
- Avoir un mauvais caractère
- Être moins fortuné
- Être moins scolarisé
- Être plus jeune ou être un jeune retraité

Selon certains employés, les personnes qui ont des atteintes neurocognitives, qui sont timides, qui manquent de confiance en elles et qui ont de la difficulté à s'affirmer tendent à être des cibles de maltraitance de façon répétée.

3.2.2.2 Résidents qui commettent des gestes de maltraitance

Les caractéristiques des personnes ou des groupes qui commettent des gestes de maltraitance ont davantage été définis par les participants. Ils ont été regroupés en trois catégories.

Aspects psychologiques :

- Contrôlant
- Difficulté de s'adapter au changement
- Impatient
- Individualiste
- Manque d'ouverture d'esprit
- Mauvais caractère
- Routinier
- Tempérament explosif
- Troubles de santé mentale
- Vivre des émotions négatives reliées à une situation difficile ou un changement

Aspects physiques/cognitifs :

- Circuler avec un déambulateur
- Être plus âgé
- Avoir des atteintes neurocognitives et une médication mal ajustée

Aspects sociaux :

- Avoir emménagé contre son gré en résidence privée
- Cercle d'amis fermé
- Historique de conflit avec un autre résident
- Ne pas avoir eu l'occasion de développer ses aptitudes relationnelles au cours de sa vie (ex. par le travail ou l'engagement bénévole)
- Résident de longue date

3.2.2.3 Caractéristiques de l'environnement

Dans certaines résidences, des caractéristiques de l'environnement ont été identifiées comme pouvant contribuer au développement de situations de maltraitance, dont le nombre restreint d'ascenseurs (ce qui occasionne une congestion lors des repas et des activités), de même que l'étroitesse des corridors et des salles communes (ce qui engendre des difficultés à circuler lorsqu'il y a plusieurs personnes et particulièrement si celles-ci se déplacent avec un déambulateur ou en fauteuil roulant). Le changement fréquent de personnel est apparu comme un élément important pouvant occasionner de l'incertitude et le bris d'un lien de confiance chez des résidents. Dans le même ordre d'idées, un changement soudain dans l'environnement comme le déclenchement d'une alarme ou avoir des rénovations dans son appartement peut engendrer de l'inconfort chez certains résidents et les rendre plus susceptibles de commettre des gestes de maltraitance envers les autres. Dans une résidence, des résidents ont identifié que certaines règles, comme le fait que les employés ne peuvent pas donner de l'information sur les autres résidents (ex. les raisons pour lesquels un résident est absent) ou qu'il est interdit de poser certains gestes d'entraide (ex. pousser un résident assis sur son déambulateur ou en fauteuil roulant), nuit au développement de l'appartenance à une collectivité et aux relations positives entre les résidents.

3.2.3 Effets pour les acteurs impliqués

Les effets de la maltraitance entre résidents sont nombreux, particulièrement pour les gens qui en sont la cible, mais aussi pour les témoins (résidents et employés), les personnes maltraitantes elles-mêmes, ainsi que pour la vie collective en général.

3.2.3.1 Résidents qui sont la cible de maltraitance

- Frustration
- Isolement et évitement de certains lieux
- Mal-être
- Peur de réagir et d'amplifier la situation ou les conséquences (rumeurs à leur égard, vengeance du résident maltraitant)
- Peur et crainte du résident maltraitant
- Peur de dénoncer et de passer pour un « panier percé » (se dit d'une personne qui rapporte de l'information sur les autres auprès des autorités)
- Tristesse

3.2.3.2 Résidents qui sont témoins

- Évitement de lieux ou des personnes maltraitantes
- Malaise
- Peur de réagir pour contrer les comportements de la personne maltraitante (particulièrement si cette personne est leur conjoint ou est dans leur cercle d'amis)

3.2.3.3 Employés qui sont témoins

- Difficulté à dormir
- Malaise
- Sentiment d'injustice
- Empathie (rappel leur propre vécu de rejet et d'intimidation)
- Tristesse pour la personne cible

3.2.3.4 Résident ou groupe maltraitant

- Difficulté d'entretenir un réseau social
- Rejet
- Rumeurs qui circulent à leur sujet

3.2.3.5 Vie collective

- Ambiance malaisante au moment de l'évènement
- Évitement de lieux

3.2.4 Principales actions déployées

Selon les gestionnaires, plusieurs lignes directrices permettent de guider les interventions afin de résoudre les situations de maltraitance entre résidents. Cependant, seulement un groupe d'employés a fait référence à un cadre d'intervention plus formel. Au sein de l'ensemble des résidences, tant les employés que les résidents s'accordent pour dire que les règles de vie sont claires et que des rappels réguliers sont faits, par exemple lors d'activités tels les cafés des directeurs généraux (Café du DG)[4]. Tous s'accordent pour dire que cela a toutefois peu d'impact à long terme et que cela entraîne peu de changements de comportements.

La plupart des interventions rapportées par les résidents (cibles ou témoins) et les employés sont faites spontanément. Pour les résidents qui sont la cible de maltraitance, prendre un temps de discussion avec la personne maltraitante semble être un bon moyen pour diminuer les tensions et régler la situation. Pour les témoins (résidents ou employés), dire avec assurance que le geste ou la parole commise est inapproprié permet aussi de faire cesser la situation dans bien des cas. L'humour est un moyen utilisé par l'ensemble des groupes acteurs pour désamorcer une situation. Toutefois, outre la discussion entre les parties, les autres interventions semblent plutôt être des solutions temporaires. Elles ne permettent pas d'agir sur le problème à long terme.

[4] Il s'agit d'une activité mensuelle d'information et d'échanges entre le directeur général de la résidence et les résidents.

Quelques freins à l'intervention identifiés chez les employés et les résidents :

- Être à l'emploi depuis peu de temps (employés)
- Être timide et manquer de confiance en soi (employés et résidents)
- Peur d'aggraver la situation (employés et résidents)

Ces freins semblent principalement se manifester dans les situations de maltraitance verbale (rejet, insultes, conflits, etc.), mais lorsque la situation escalade vers de la maltraitance physique ou une menace de maltraitance physique, les personnes trouvent le moyen de surmonter ces freins.

Leviers aux interventions identifiés tant chez les employés que chez les résidents :

- Avoir confiance en soi (employés et résidents)
- Avoir un sens de l'humour et de la répartie (employés et résidents)
- Avoir un lien de confiance avec les résidents (employés)
- Être à l'emploi ou être un résident depuis longtemps (employés et résidents)

Finalement, dans l'une des résidences, le comité des résidents est identifié comme une ressource importante de soutien pour le bon fonctionnement de la vie collective entre les résidents. Ceux-ci peuvent aller rapporter au comité des situations et obtenir du soutien afin de trouver des pistes de solutions pour régler la situation. Au besoin, le comité peut référer le résident à la personne compétente pour les aider au sein de la résidence.

3.3 « Bien vivre ensemble »

3.3.1 Situations identifiées

Contrairement aux situations de maltraitance, les illustrations du « bien vivre ensemble » peuvent se manifester en toutes circonstances au sein de la résidence. D'ailleurs, l'ensemble des participants s'accordent pour dire qu'il y a plus de positif que de négatif au quotidien. Certains employés vont plus loin en disant que le « bien vivre ensemble » ne se passe pas qu'entre résidents, mais que cela inclut aussi les employés.

> *« Le premier exemple positif, c'est la convivialité qu'il y a ici. »*
>
> Mme 2 Résidence 1

Les exemples de « bien vivre ensemble » peuvent être regroupés selon quatre grandes catégories :

- L'entraide entre les résidents (accueil des nouveaux, aide au déplacement, soutien moral, déneiger les voitures, pelleter l'allée extérieure, distribuer le journal, etc.)
- Le partage de compétences (donner des conférences, faire des cartes de fête, distribuer du pain maison, faire des concerts de musique, tricoter, etc.)
- L'engagement bénévole (comité de résidents, animation d'activités, accueil des nouveaux, etc.)
- L'intérêt envers les autres résidents et la manifestation de gestes de politesse (prendre des nouvelles des autres, s'inquiéter quand ils ne sont pas là, se saluer quand ils se croisent)

Autant les hommes que les femmes vont s'investir dans l'ensemble de ces façons.

3.3.2 Caractéristiques des résidents impliqués et de l'environnement

3.3.2.1 Résidents qui sont la cible de gestes positifs

Bien que tous peuvent être touchés par des gestes positifs qui illustrent le « bien vivre ensemble », ceux-ci semblent particulièrement dirigés envers les nouveaux résidents et les personnes qui ont des incapacités (ex. pertes physiques ou atteintes neurocognitives, etc.). Ainsi, les mêmes personnes peuvent à la fois être la cible de maltraitance de la part de certains résidents, mais aussi être la cible de gestes positifs par d'autres résidents.

3.3.2.2 Résidents qui posent des gestes positifs

L'entraide, le partage des compétences et l'engagement bénévole semblent être des gestes davantage posés par des résidents qui sont autonomes, c'est-à-dire qui ne présentent aucune perte physique ou aucune atteinte neurocognitive.

Ces comportements peuvent être motivés par différentes caractéristiques :

Psychologiques

- Avoir une personnalité avenante, ouverte, et empreinte de sollicitude
  - Peut découler de l'éducation reçue
- Avoir des compétences particulières
- Avoir un intérêt envers les autres

Sociales

- Avoir eu l'occasion au cours de sa vie de développer ses compétences sociales (par le travail, l'engagement bénévole, etc.)
- Participer aux activités et à la vie sociale de la résidence

3.3.2.3 Caractéristiques de l'environnement

Plusieurs employés ont mentionné que les activités organisées, particulièrement celles de grande envergure, favorisent le développement de relations positives entre les résidents. D'ailleurs, les animatrices en loisir jouent un rôle clé dans le développement et le maintien de ces relations positives dans le cadre des activités qu'elles organisent. Les valeurs promues par les résidences Chartwell[5], tel le respect, sont également considérées comme un élément important encadrant l'ensemble des relations au sein de la résidence, soit non seulement entre les résidents, mais aussi envers les employés et les proches.

[5] Selon le site Internet de Chartwell résidences pour retraités (2019), l'acronyme RESPECT représente l'ensemble des valeurs promues par l'organisation, soit : **R**espect; **E**mpathie; **S**ervice supérieur; **P**erformance; **É**ducation; **C**ontribution; **T**ransparence (10).

3.3.3 Effets pour les acteurs impliqués

Les résidents qui sont la cible des gestes positifs semblent généralement reconnaissants. Cela leur apporte du bonheur et permet de renforcer et de développer leur réseau social au sein de la résidence. En retour, certains ont envie de poser des gestes positifs envers les autres.

Les personnes qui s'engagent dans les gestes positifs se sentent quant à elles valorisées et reconnues tant par les autres résidents que par les employés. Elles ont l'impression de se sentir utiles, ce qui leur permet de s'épanouir.

3.3.4 Principales actions déployées

Il existe déjà quelques actions déployées au sein des résidences afin de favoriser le « bien vivre ensemble ». Les résidents qui démontrent des compétences et des talents particuliers sont invités par le personnel et les gestionnaires à s'engager à les mettre en valeur afin d'améliorer la vie sociale au sein de la résidence (ex. animer un groupe de discussion, donner des conférences, donner des concerts, etc.). Occasionnellement, les gestes d'entraide et de bénévolat sont aussi soulignés dans le journal mensuel, de même que par l'organisation d'activités de reconnaissances (ex. remise de diplôme). Afin de briser l'isolement social de certains résidents, des résidents et les animatrices en loisirs s'efforcent d'encourager leur participation sociale en allant les chercher et en les accompagnant lors des activités organisées par la résidence.

3.4 Besoins et pistes de solutions

> *« Effectivement, de la formation, je pense qu'on n'en aura jamais trop. »*
>
> DG 1

L'arrivée en résidence est un moment difficile pour la majorité des personnes aînées. L'ensemble des acteurs s'accordent pour dire que davantage de soutien dans cette transition serait souhaitable pour favoriser l'intégration des nouveaux résidents. À cet égard, plusieurs résidents et employés suggèrent de mettre en place une procédure d'accueil des nouveaux résidents par des pairs bénévoles. La maltraitance entre résidents étant un problème complexe et méconnu, le besoin d'information et de formation concernant le problème et la façon d'y réagir est unanime pour l'ensemble des acteurs. Plusieurs autres besoins et pistes de solutions spécifiques sont proposés par les résidents, les employés et les gestionnaires.

3.4.1 Résidents

Plusieurs résidents soulèvent le besoin collectif d'apprendre à vivre en groupe et ce que cela implique au quotidien dans leurs relations avec les autres. Pour y arriver, certains suggèrent la mise en place d'une offre de conférences et d'ateliers ou de lectures dans le journal mensuel favorisant le développement d'aptitudes relationnelles, communicationnelles et de résolution de conflits. Dans le même ordre d'idées, des conférences, des ateliers et des articles pourraient aussi porter sur la démystification des certaines maladies et de leurs effets sur le comportement (ex. avoir des atteintes neurocognitives qui engendrent de l'agressivité). Cela permettrait de répondre à un besoin d'information et d'être mieux outillés pour prévenir et agir adéquatement face aux comportements maltraitants que peuvent engendrer ces maladies.

Des résidents suggèrent que les personnes qui sont la cible de maltraitance, mais aussi celles qui commettent de tels gestes, pourraient avoir besoin de l'expertise d'un intervenant psychosocial pour discuter de leurs difficultés personnelles et obtenir du soutien dans la résolution de leurs problèmes avec les autres résidents. Bien que plusieurs disent se sentir écoutés par les employés et les gestionnaires, certains résidents expriment les limites du rôle et du soutien qu'ils peuvent leur offrir dans la résolution de situations de maltraitance entre résidents. D'autres résidents soulèvent d'ailleurs que les actions mises en place par leur résidence freinent le développement de leur autodétermination (*empowerment*) et de leurs compétences personnelles dans la résolution de leurs difficultés avec les autres résidents puisque les situations rapportées sont généralement entièrement prises en charge par les employés et les gestionnaires. Ainsi, un intervenant spécialisé en la matière pourrait aider à combler ce besoin.

3.4.2 Employés

Quelques employés nomment l'importance d'identifier et de favoriser l'implication des résidents qui ont un leadership positif auprès des autres, particulièrement auprès des résidents isolés ou qui semblent être la cible de maltraitance. D'autres vont plus loin en suggérant que les leaders positifs intéressés pourraient recevoir une formation afin de pouvoir intervenir lors de situations de maltraitance entre résidents.

Afin de favoriser la divulgation des situations de maltraitance et la demande d'aide à cet égard, des employés soulignent l'importance de créer un lien de confiance avec les résidents. Puisque tous les employés n'ont pas la même facilité à créer des liens des confiances, du soutien pourrait leur être offert en ce sens.

Au sein d'une des résidences, des employés soulèvent le besoin de pouvoir échanger davantage avec les employés et les gestionnaires d'autres départements au sujet des situations de maltraitance entre résidents dont ils sont témoins. Cela leur permettrait d'avoir une meilleure vue d'ensemble sur le problème et de mieux coordonner leurs interventions. Alors que certains employés suggèrent des lieux d'échanges explicites comme des discussions en table ronde, d'autres proposent de pouvoir également partager leur vécu de façon plus anonyme.

Selon certains, les grandes activités rassembleuses, tels les concerts, les danses, les épluchettes de blé d'Inde, etc. favorisent la création de relations positives entre les résidents, puisqu'elles n'engagent pas

un esprit de compétition et ne mettent pas évidence les différences entre eux. Ainsi, lors de ces grandes activités tous sont sur un même pied d'égalité, ce qui favorise une atmosphère positive et le développement du sentiment d'appartenance. Afin de promouvoir le « bien vivre ensemble », certains employés sont d'avis que davantage de grandes activités devraient être organisées. Celles-ci pourraient aussi être l'occasion d'introduire et de présenter les nouveaux résidents aux autres afin de faciliter leur intégration.

Dans la poursuite de la promotion du « bien vivre ensemble » au sein de leur résidence, d'autres employés suggèrent d'utiliser les « moments de bonheur[6] » et les « moments wow[7] » pour mettre en valeur les gestes positifs et les beaux moments entre résidents.

3.4.3 Gestionnaires

Le développement et l'adoption d'une Charte de la bientraitance par l'ensemble des employés et des résidents est l'une des idées proposées par les gestionnaires afin de promouvoir les gestes qui illustrent le « bien vivre ensemble » au sein de leurs résidences. S'appuyant sur les valeurs promues par Chartwell, cette Charte pourrait identifier clairement les comportements attendus entre chacun, telle l'entraide, le respect, etc. qu'ils s'agissent des résidents, de leurs proches, des employés ou des gestionnaires. En plus d'être affichée à la vue de tous au sein de la résidence, cette Charte serait signée par les résidents lors de leur emménagement. Elle pourrait alors servir de levier de prévention et d'intervention aux situations de maltraitance entre résidents. La Charte pourrait donc devenir un outil supplémentaire qui s'harmoniserait avec les règlements de la résidence, et les valeurs auxquelles doivent adhérer les résidents, les employés et les gestionnaires.

Les gestionnaires soulignent l'importance de mieux reconnaître l'expertise de certains employés, particulièrement ceux qui s'occupent de l'entretien ménager puisqu'ils ont des liens privilégiés avec plusieurs résidents. En ayant des contacts plus fréquents et de longue durée avec eux, ces employés sont plus susceptibles de recevoir des confidences de la part des résidents au fil du développement de leur relation de confiance. Ces employés peuvent donc avoir un point de vue privilégié sur les problèmes qui peuvent survenir entre les résidents.

Certaines résidences font appel à des bénévoles de la communauté, c'est-à-dire à l'extérieur de la résidence, notamment pour obtenir du soutien supplémentaire afin de briser l'isolement de résidents. Les gestionnaires touchés par cette pratique suggèrent que ces bénévoles puissent bénéficier d'une formation qui leur permettrait entre autres d'adhérer aux valeurs promues par Chartwell.

[6] « Les moments de bonheur » est une section du journal mensuel des résidences qui est consacrée à la présentation de moments ou d'évènements heureux et spécifiques aux résidents. Les anniversaires des résidents ou les anniversaires de mariage y sont par exemple soulignés.

[7] « Les moments wow » est une section du journal des résidents qui est consacrée à la présentation des activités sociales qui ont eu lieu au sein de la résidence. Les photos prises lors d'une épluchette de blé ou lors d'un concert y sont par exemple présentées, de même qu'un récapitulatif de l'activité.

Les gestionnaires reconnaissent avoir la chance de bénéficier de l'expertise d'un organisme communautaire de leur région, soit DIRA-Estrie, pour les soutenir dans la prévention et la sensibilisation à l'égard des situations de maltraitance entre résidents. Bien qu'ils remarquent que ces activités peuvent avoir un impact sur les résidents (ex. se reconnaître comme la cible de maltraitance), les gestionnaires notent que des situations de maltraitance entre résidents surviennent malgré tout et que des interventions doivent être mises en place. Ils soulignent que plusieurs de ces situations de maltraitance sont gérées et réglées à l'interne et ne requièrent pas de soutien supplémentaire. Dans certains cas plus complexes, l'aide de gestionnaires supérieurs (cadres corporatifs régionaux) et d'autres ressources internes comme le contentieux peuvent s'avérer utiles. Dans ce type de situations complexes, les gestionnaires s'attendent à collaborer avec les services psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (ex. les travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas, etc.) selon un continuum d'intervention, notamment parce qu'ils sont impliqués dans le dossier de certains résidents. Toutefois, les gestionnaires constatent que plusieurs intervenants du RSSS ne sont pas en mesure de leur offrir le soutien nécessaire, entre autres par manque de formation en matière de maltraitance entre résidents, ce qui occasionne des lacunes dans l'arrimage des interventions.

3.5 Langage commun

L'une des finalités attendues au projet était l'établissement d'un langage commun pour les résidents, les employés et les gestionnaires afin de parler des situations de maltraitance entre résidents et en matière de « bien vivre ensemble ». Ainsi, lors des entrevues de groupes, les participants étaient invités à se prononcer sur le meilleur terme permettant d'englober l'ensemble des situations de maltraitance, puis de façon similaire sur l'ensemble des situations de « bien vivre ensemble ».

3.5.1 Terminologie en matière de maltraitance entre résidents

Les termes fédérateurs les plus fréquemment nommés pour identifier les situations de maltraitance sont l'**impatience** et l'**intolérance**. Certains trouvent difficile d'employer un seul terme qui englobe tout. Ainsi, si le terme impatience s'applique à certaines situations, d'autres, tel le rejet à la salle à manger ou dans le contexte des loisirs, sont plutôt associées à de l'intimidation ou de l'abus de pouvoir selon les participants. D'autres termes sont également proposés tels : résistance aux changements, difficulté d'adaptation, manque d'ouverture, manque de respect, individualisme.

L'analyse approfondie des propos des participants a permis de répertorier d'autres termes :

- Agression ou comportements agressifs
- Chicane
- Conflits
- Intimidation ou comportements intimidants
- Maltraitance (physique, verbale, sociale)
- Rejet

3.5.2 Terminologie en matière de « bien vivre ensemble »

Plusieurs termes sont suggérés pour englober l'ensemble de ces situations de « bien vivre ensemble », mais aucun ne fait consensus. Les termes **compassion**, **entraide** et **reconnaissance** sont ceux les plus rapportés. Voici les autres termes identifiés:

- Amour
- Bien-être
- Bientraitance
- Bienveillance
- Esprit communautaire
- Empathie
- Fraternité
- Générosité
- Implication
- Intégration
- Partage
- Positivisme
- Résilience
- Valorisation

L'analyse approfondie des propos des participants a aussi permis de répertorier d'autres termes :

- Respect de l'autre : culture de respect
- Ouverture
- Entraide
- Inclusion
- Sentiment d'appartenance, former une communauté
- Se sentir chez soi
- Accueil
- Tolérance
- Conscience sociale
- Patience
- Moments de bonheur

Le nombre important de termes proposés et le manque de consensus en matière de terminologie ont conduit l'équipe de recherche à solliciter l'expertise du comité-aviseur[8] afin d'avoir son avis sur la question. Pour ce faire, 3 courtes mises en situation regroupant les différentes manifestations de la maltraitance, puis 3 courtes mises en situation regroupant les différentes manifestations du « bien vivre ensemble » leur ont été soumises lors d'une rencontre de travail en juin 2019. Ces mises en situation fictives ont été construites à l'aide de situations réelles rapportées par les participants lors des entrevues de groupe. En sous-groupes animés par l'équipe de recherche, les membres du comité-aviseur étaient invités à se prononcer sur le meilleur terme pour représenter les manifestations de chacune des mises en situation, puis ils devaient déterminer un terme consensuel en matière de maltraitance entre résidents, puis en matière de « bien vivre ensemble ». Pour ce faire, ils avaient accès aux termes proposés lors des entrevues de groupes, mais ils pouvaient aussi proposer leur propre terme. Ensuite, une discussion en grand groupe a eu lieu afin d'arriver à un consensus global entre les deux sous-groupes.

En matière de « bien vivre ensemble », les deux sous-groupes du comité-aviseur ont déterminé que le meilleur terme pour englober l'ensemble des manifestations identifiées lors de la collecte de données est « **bienveillance** ». Il s'agit d'ailleurs d'un terme proposé par quelques participants lors des entrevues de groupe. Le petit Robert 2011 définit ce terme de la façon suivante : « Sentiment par lequel on veut du bien à quelqu'un », « Disposition favorable envers une personne inférieure » [6, p.251-252]. Selon le dictionnaire Larousse en ligne (s.d.), la bienveillance est définie de la façon suivante : « Disposition

[8] Le comité-aviseur est composé d'experts en provenance de différents milieux : des organismes sans but lucratif locaux et provinciaux, des chercheurs, des personnes aînées vivant en résidence privée, des employés de résidences privées, etc. Pour plus de détails, consultez la page I du présent document, l'ensemble des membres du comité-aviseur y est nommé.

d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui » [7]. Notons qu'il s'agit de définitions provisoires. La définition du terme sera appelée à être raffinée au fil du second projet de recherche. Alors que le gouvernement du Québec a introduit la notion de bientraitance dans son dernier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022* [21], les membres du comité-aviseur indiquent que le terme bienveillance s'applique davantage aux interactions entre les résidents, puisque de leur point de vue, la bientraitance réfère plutôt à un contexte de soins.

En matière de maltraitance entre résidents, les deux sous-groupes ne sont pas arrivés à la même conclusion. Le premier a trouvé difficile de conclure à un terme unique en raison de la grande variété des manifestations de la maltraitance entre résidents et des contextes dans lesquels elles se produisent. Ainsi, pour ce sous-groupe, le terme : « comportements inadéquats » semblait être le plus approprié pour parler du problème. Le second sous-groupe a plutôt conclu que le terme « intolérance » était fédérateur. Puisqu'il s'agissait de l'un des termes les plus rapportés par les participants lors des entrevues de groupe, l'équipe de recherche a fait le choix de retenir le terme « **intolérance »** pour parler des situations de maltraitance entre les résidents. Le petit Robert 2011 définit ce terme de la façon suivante : « Tendance à ne pas supporter, à condamner ce qui déplaît dans les opinions ou la conduite d'autrui » [23, p.1361]. Selon le dictionnaire Larousse en ligne (s.d.), l'intolérance est définie de la façon suivante : « Refus d'admettre l'existence d'idées, de croyances ou d'opinions différentes des siennes » [24]. Tout comme pour le terme bienveillance, notons qu'il s'agit d'une définition provisoire qui sera raffinée au fil du second projet de recherche.

Conclusion

L'originalité de cette recherche-action réside dans son objectif de mettre en lumière les aspects tant négatifs que positifs des relations entre résidents dans un contexte de vie collective en RPA au Québec. S'il ressort que le quotidien des résidents est davantage empreint de bienveillance (« bien vivre ensemble »), il n'en demeure pas moins que les résidents, les employés et les gestionnaires reconnaissent que la vie en collectivité peut être propice à des situations d'intolérance entre les résidents (maltraitance entre résidents).

Les quatre principales manifestations d'intolérance identifiées, soit le rejet, l'intimidation, les agressions physiques et le commérage, coïncident avec quelques-uns des comportements répertoriés dans la littérature scientifique, notamment en termes de maltraitance psychologique, physique et verbale [9; 44]. Les résultats sont aussi en phase avec la littérature scientifique quant aux caractéristiques propres aux personnes cibles, telle la présence d'incapacité et aux caractéristiques des résidents qui commettent des gestes de maltraitance, tels certains traits de personnalité. De nombreux effets de l'intolérance et plusieurs freins au développement de relations entre les résidents concordent également avec les résultats de la recension de la littérature. Ainsi, malgré le fait que l'état des connaissances sur la maltraitance présenté à la section 2.2 soit davantage le reflet de situations documentées en milieu de soins de longue durée, les résultats du présent projet de recherche suggèrent que le problème de l'intolérance entre résidents se présente de façon similaire dans les RPA pour personnes autonomes et semi-autonomes au Québec.

Les résultats de cette recherche permettent également d'enrichir les connaissances en matière de bienveillance entre les résidents, notamment en ce qui a trait aux multiples manifestations qu'elle peut prendre, aux caractéristiques des résidents impliqués et aux effets sur ceux-ci. Bien que plusieurs des répondants soulignent qu'il peut être difficile de s'intégrer et de s'adapter à la vie collective, à l'instar des résultats de la littérature scientifique, ceux-ci affirment que la participation aux activités offertes par les RPA favorise les opportunités de développement du réseau social et de relations entre résidents basées sur de la bienveillance.

Selon les participants, les situations d'intolérance entre les résidents sont des évènements marginaux et occasionnels. Tels qu'en témoigne les besoins et les pistes d'actions identifiés par chacun des groupes de répondants, tous s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'un problème qui mérite attention, tant en termes de prévention, de repérage et de suivi des situations identifiées. À cet égard, le projet de recherche intitulé *Programme de promotion du « bien vivre ensemble » et de lutte contre la maltraitance entre résidents : améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés* visera le développement complémentaire de pratiques de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance entre les résidents.

Références

1. Aalgaard Kelly, G. (2012). Examining resident social support systems in assisted living. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, *93*(3), 219-225.

2. Andresen, F. J. & Buchanan, J. A. (2017). Bullying in senior living facilities: Perspectives of long-term care staff. *Journal of Gerontological Nursing*, *43*(7), 34-41.

3. Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1), 19-32.

4. Baumbusch, J., Puurveen, G., Phinney, A., Beaton, M. D. & Leblanc, M.-E. (2018). Family members' experiences and management of resident-to-resident abuse in long-term residential care. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, *30*(5), 385-401.

5. Berman, S. & Kasper, B. (2007). "Welcome Home": A program of peer support to ease adjustment. *Journal on Jewish Aging*, *1*(2), 69-78.

6. Bienveillance. (2011). Dans J. Rey-Debove et A. Rey (dir.), *Le petit Robert* (251-252). Paris, France : Dictionnaires Le Robert.

7. Bienveillance. (s.d.). *Dictionnaire Larousse en ligne*. Repéré à https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bienveillance/9179?q=Bienveillance#9101

8. Casey, A.-N. S., Low, L.-F. & Yun-Hee, J. (2016). Residents perceptions of friendship and positive social networks within a nursing home. *Gerontologist, 56*(5), 855-867.

9. Castle, N. (2012). Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nurse aides. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, *24*(4), 340-356.

10. Chartwell résidences pour retraités. (2019). Vision, mission et valeurs. Repéré à : https://chartwell.com/fr/%c3%a0-propos-de-nous/vision-mission-et-valeurs

11. Cohen-Mansfield, J., Parpura-Gill, A., Kotler, M., Vass, J., MacLennan, B., & Rosenberg, F. (2007). Shared interest groups (SHIGs) in low income independent living facilities. *Clinical Gerontologist*, *31*(1), 101-112.

12. Curle L, & Keller H. (2010). Resident interactions at mealtime: an exploratory study. *European Journal of Ageing*, *7*(3), 189-200.

13. Ellis, J. M., Ayala Quintanilla, B. P., Ward, L., & Campbell, F. (2019). Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, *75*(1), 187-196.

14. Ellis, J. M., Teresi, J. A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., … Pillemer, K. A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: The SEARCH approach...Support, Evaluate, Act, Report, Care plan, and Help to avoid. *Journal of Continuing Education in Nursing, 45*(3), 112-121.

15. Evans, S. (2009). "That lot up there and us down here": Social interaction and a sense of community in a mixed tenure UK retirement village. *Ageing and Society*, *29*(2), 199-216.

16. Ferrah, N., Murphy, B., Ibrahim, J.E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., Logiudice, D., … Ranson, D. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: A systematic review. *Age and Ageing*, *44*(3), 356-364.

17. Gleibs, I. H., Haslam, C., Jones, J. M., Alexander Haslam, S., McNeill, J. & Connolly, H. (2011). No country for old men? The role of a "Gentlemen's Club" in promoting social engagement and psychological well-being in residential care. *Aging and Mental Health*, *15*(4), 456-466.

18. Goodridge, D., Heal-Salahub, J., PausJenssen, E., James, G. & Lidington, J. (2017). Peer bullying in seniors' subsidised apartment communities in Saskatoon, Canada: Participatory research. *Health and Social Care in the Community*, *25*(4), 1439-1447.

19. Gouvernement du Québec. (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015.* Repéré à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-10.pdf

20. Gouvernement du Québec. (2015). *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018*. Repéré à : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-intimidation-2015.pdf

21. Gouvernement du Québec. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022.* Repéré à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf

22. Gray, A. M. (2017). Preventing isolation in sheltered housing: Challenges in an era of reduced support funding. *Working with Older People: Community Care Policy and Practice, 21*(3), 186-194.

23. Intolérance. (2011). Dans J. Rey-Debove et A. Rey (dir.), *Le petit Robert* (1361). Paris, France : Dictionnaires Le Robert.

24. Intolérance. (s.d.). *Dictionnaire Larousse en ligne*. Repéré à https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/intol%c3%a9rance/43929?q=intol%c3%a9rance#43853

25. Jain, B., Willoughby, M., Winbolt, M., Lo Giudice, D. & Ibrahim, J. (2018). Stakeholder perceptions on resident-to-resident aggression: Implications for prevention. *Australian Health Review*, *42*(6), 680-688.

26. Kennedy, D. J. & Coates, D. (2008). Retirement village resident satisfaction in Australia: A qualitative enquiry. *Journal of Housing for the Elderly*, *22*(4), 311-334.

27. Kluge, M. A. (2014). Music, movement, and mood: Health promotion classes boost well-being and create Social bonds. *Generations*, *38*(1), 31-34.

28. Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. S. & O'Leary, J. R. (2007). Resident-to-resident elder mistreatment and police contact in nursing homes: Findings from a population-based cohort. *Journal of the American Geriatrics Society*, *55*(6), 840-845.

29. Leyerzapf, H., Visse, M., DeE Beer, A. & Abma, T. A. (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing and Society*, *38*(2), 352-377.

30. Marshall, E. & Mackenzie, L. (2008). Adjustment to residential care: The experience of newly admitted residents to hostel accommodation in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, *55*(2), 123-132.

31. McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., Brownell, P., … Podnieks, E. (2015a). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, *27*(2), 146-167.

32. McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A. & Mukhi, J. S. (2015b). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging*, *34*(2), 215-236.

33. Minney, M. J. & Ranzijn, R. (2016). "We had a beautiful home ... but I think I'm happier here": A good or better life in residential aged care. *Gerontologist*, *56*(5), 919-927.

34. Murphy, B., Bugeja, L., Pilgrim, J. & Ibrahim, J. E. (2017). Deaths from resident-to-resident aggression in australian nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 65*(12), 2603-2609.

35. Park, N.S. (2009). The relationship of social engagement to psychological well-being of older adults in assisted living facilities. *Journal of Applied Gerontology*, *28*(4), 461-481.

36. Park, N.S., Dobbs, D., Carrion, I., Young, T., Salmon, J. & Roff, L. (2013). Social relationships of African American and Hispanic older assisted living residents: Exploring the role of race and ethnicity. *Journal of Housing for the Elderly*, *27*(4), 369-391.

37. Park, N. S., Zimmerman, S., Kinslow, K., Shin, H. J. & Roff, L. L. (2012). Social engagement in assisted living and implications for practice. *Journal of Applied Gerontology*, *31*(2), 215-238.

38. Perkins, M. M., Ball, M. M., Kemp, C. L. & Hollingsworth, C. (2013). Social relations and resident health in assisted living: An application of the convoy model. *Gerontologist, 53*(3), 495-507.

39. Perlman, C. M. & Hirdes, J. P. (2008). The aggressive behavior scale: A new scale to measure aggression based on the minimum data set. *Journal of the American Geriatrics Society*, *56*(12), 2298-2303.

40. Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma, K. S., Teresi, J., Ramirez, M., Silver, S., … Lachs, M. S. (2012). Resident-to-resident aggression in nursing homes: Results from a qualitative event reconstruction study. *Gerontologist*, *52*(1), 24-33.

41. Pryce, H. & Gooberman-Hill, R. (2012). 'There's a hell of a noise': Living with a hearing loss in residential care. *Age and Ageing*, *41*(1), 40-46.

42. Ramirez, M., Watkins, B., Teresi, J. A., Silver, S., Sukha, G., Bortagis, G., … Pillemer, K. (2013). Using qualitative methods to develop a measure of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes. *International Psychogeriatrics, 25*(8), 1245-1256.

43. Ramsey-Klawsnik, H. & Teaster, P. B. (2012). Sexual abuse happens in healthcare facilities-what can be done to prevent it? *Generations, 36*(3), 53-59.

44. Rosen, T., Lachs, M. S., Bharucha, A. J., Stevens, S. M., Teresi, J. A., Nebres, F. & Pillemer, K. (2008). Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: Insights from focus groups of nursing home residents and staff. *Journal of the American Geriatrics Society*, *56*(8), 1398-1408.

45. Schiamberg, L. B., Von Heydrich, L. Chee, G. Post., L. A. (2015). Individual and contextual determinants of resident-on-resident abuse in nursing homes: A random sample telephone survey of adults with an older family member in a nursing home. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 61*(2015), 277-284.

46. Sefcik, J. S. & Abbott, K. M. (2014). "Right back to square one again": The experience of friendship among assisted living residents. *Activities, Adaptation and Aging*, *38*(1), 11-28.

47. Sifford, K. S. & Bharucha, A. (2010). Benefits and challenges of electronic surveillance in nursing home research. *Research in Gerontological Nursing, 3*(1), 5-10.

48. Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). (2016). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées. Faits saillants – Canada*. Repéré à : https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/sf/project/cmhc/pubsandreports/esub/_all_esub_pdfs/65993_2016_a01.pdf?sv=2017-07-29&ss=b&srt=sco&sp=r&se=2019-05-09T06:10:51Z&st=2018-03-11T22:10:51Z&spr=https,http&sig=0Ketq0sPGtnokWOe66BpqguDljVgBRH9wLOCg8HfE3w%3D

49. Street, D., Burge, S., Quadagno, J. & Barrett, A. (2007). The salience of social relationships for resident well-being in assisted living. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *62*(2), S129-S134.

50. Street, D. & Burge, S. W. (2012). Residential context, social relationships, and subjective well-being in assisted living. *Research on Aging*, *34*(3), 365-394.

51. Strom, R. D. & Strom, P. S. (2017). Grandparent education for assisted living facilities. *Educational Gerontology, 43*(1), 11-20.

52. Teresi J. A., Ramirez M., Ellis J., Silver S., Boratgis G., Kong J. & Lachs M. S. (2013) A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies, 50*, 644–656.

53. Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V. & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal of Aging Studies*, *35*, 201-210.

54. Theurer, K., Wister, A., Sixsmith, A., Chaudhury, H. & Lovegreen, L. (2014). The development and evaluation of mutual support groups in long-term care homes. *Journal of Applied Gerontology*, *33*(4), 387-415.

55. Winningham, R. G. & Pike, N. L. (2007). Cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging and Mental Health*, *11*(6), 716-721.

56. Yang, H.-Y. & Stark, S. (2010). The role of environmental features in social engagement among residents living in assisted living facilities. *Journal of Housing for the Elderly*, *24*(1), 28-43.

57. Zlochower, J. (2007). Tool for empowering long-term care residents: The spirituality group at the Jewish home for the elderly. *Journal on Jewish Aging*, *1*(1), 27-35.

« […] depuis que je suis arrivée ici, à part la petite interlocution de tantôt, je n'ai vu que du positif. »

Mme 3 Résidence 2