

## LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENTRE RÉSIDENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS LOCATIFS RÉSERVÉS AUX ÂÎNÉS AUTONOMES ET SEMI-AUTONOMES AU QUÉBEC

[Roxane Leboeuf](#), [Marie Beaulieu](#), Accompagnatrice à l'écriture [Françoise Tschopp](#)

AIFRIS | « [Écrire le social](#) »

2021/1 N° 3 | pages 64 à 82

DOI 10.3917/esra.003.0064

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-ecrire-le-social-la-revue-de-l-aifris-2021-1-page-64.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour AIFRIS.

© AIFRIS. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



# Lutter contre la maltraitance entre résidents dans les établissements locatifs réservés aux aînés autonomes et semi-autonomes au Québec

## Roxane LEBOEUF

*T.S. (M.S.s.), Doctorante au programme de Gérontologie*

*Université de Sherbrooke*

roxane.leboeuf@USherbrooke.ca

## Marie BEAULIEU

*Ph. D., Professeur titulaire, École de travail social,*

*Titulaire, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées,*

*Université de Sherbrooke*

marie.beaulieu@USherbrooke.ca

## Accompagnatrice à l'écriture Françoise TSCHOPP

*ASTURAL, actions éducatives et thérapeutiques*

frtschopp@bluewin.ch

### RÉSUMÉ

Notre recherche-action est issue de l'initiative de trois établissements locatifs à but lucratif accueillant des aînés autonomes et semi-autonomes au Québec préoccupés par des situations de maltraitance entre leurs résidents. Au moyen d'entrevues de groupes avec des résidents, des employés et des gestionnaires, elle visait à documenter ce problème en conjugaison avec la bientraitance entre les résidents. Notre article discute plus spécifiquement des actions posées afin de lutter contre la maltraitance et de promouvoir la bientraitance entre les résidents. Les enjeux soulevés et les pistes d'actions proposées invitent à questionner les limites des compétences attendues chez les employés ainsi que l'offre de services de ces établissements, puis à réfléchir le travail de concertation avec les organisations dans la communauté.

### MOTS CLÉS

Personnes âgées, Québec, intervenants psychosociaux, résidence privée pour âgées, maltraitance entre personnes âgées

### ABSTRACT

*Our research-action project is an initiative of three privately-owned residences for autonomous and semi-autonomous older adults in Quebec concerned with situations of resident-to-resident mistreatment. Through focus groups with residents, staff and managers, we aimed to document this problem along with wellness care among residents. Our article specifically addresses the actions taken to counter mistreatment and promote wellness care among residents. The issues raised and possible actions proposed invite us to question the limits of skills expected from employees, the services offered by these establishments, and to reflect on working in collaboration with community organisations.*

### KEYWORDS

*Seniors, Quebec, psychosocial professionals, seniors' residence, mistreatment between the seniors*

## INTRODUCTION

Dans de nombreux pays au cours de la dernière décennie, il y a eu médiatisation de cas de maltraitance ayant mené au décès de résidents en milieux de soins de longue durée (Caspi, 2018). Si l'issue fatale demeure l'exception, la maltraitance entre résidents n'est pas le fait de cas isolés. La collecte de données d'une recherche américaine menée au sein de dix milieux de soins de longue durée rapporte qu'au cours du mois précédent un peu plus de 20 % des résidents ont été la cible de maltraitance entre résidents (Lachs et al., 2016). Au Canada, une analyse secondaire des situations de maltraitance rapportées en milieux de soins de longue durée en 2011 révèle que près du tiers de ces situations sont survenues entre des résidents (McDonald et al., 2015).

Toutefois, la maltraitance entre résidents n'est pas spécifique aux aînés en grande perte d'autonomie fonctionnelle vivant en milieux de soins de longue durée. Le problème touche aussi des aînés autonomes et semi-autonomes vivant au sein d'autres types de milieux collectifs (ex. milieu locatif à but lucratif, habitation à loyer modique, etc.) (Goodridge et al., 2017 ; Roth et al., 2012 ; Trompetter et al., 2011) et l'ampleur n'en est pas moindre. En effet, 19 % des 121 résidents participant à une recherche menée au sein de six milieux pour aînés autonomes et semi-autonomes aux Pays-Bas ont affirmé avoir vécu au moins une agression de la part d'un autre résident au cours des derniers mois. Les infirmières participantes à la même recherche ont quant à elles observé que 41 % de ces 121 résidents avaient subi une agression (Trompetter et al., 2011).

Alors que documentée dans les milieux de soins de longue durée, la maltraitance entre résidents l'est moins au sein des milieux collectifs pour aînés autonomes et semi-autonomes (Leboeuf et al., 2017). Pourtant, l'importante proportion d'aînés qui emménagent annuellement au sein de ces établissements invite à s'y attarder. Par exemple, alors que 6,1 % des Canadiens âgés de 75 ans et plus y vivaient en 2019, cette proportion atteignait plutôt 18,4 % chez les Québécois du même âge (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2019).

Cet article expose les résultats d'une recherche-action ayant documenté la maltraitance et la bientraitance entre résidents d'établissements locatifs pour aînés autonomes et semi-autonomes selon le point de vue des résidents, des employés et des gestionnaires. Dans cet article, les actions posées, les enjeux rencontrés, ainsi que les besoins identifiés et les pistes d'actions possibles seront plus spécifiquement abordés.

## 1. PROBLÉMATIQUE

### 1.1. Définition et types de maltraitance entre résidents

En 2015, dans le cadre d'une conférence de consensus, un comité d'experts internationaux a établi le terme et la définition à employer pour traiter de la maltraitance entre résidents de milieux de soins de longue durée (McDonald et al., 2015). Le terme agression entre résidents fut celui retenu et défini comme suit (traduit de l'anglais par les auteurs) :

[...] 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 [...]. (McDonald et al., 2015, p. 157)

Néanmoins, dans la littérature cette définition est autant employée lorsqu'il est question d'agression, d'abus (Baumbuschee al., 2018) ou de maltraitance entre résidents (Lachs et al.,

2016). Dans le cadre de notre recherche, l'emploi du terme maltraitance fut retenu afin d'agir en cohérence avec le consensus terminologique en vigueur au Québec exposé dans le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (Gouvernement du Québec, 2017).

Les quelques recherches menées sur la maltraitance entre résidents autonomes et semi-autonomes se sont penchées sur l'intimidation (Goodridge et al., 2017), l'âgisme, le capacitisme (Roth et al., 2012), ainsi que sur les agressions relationnelles (Trompeter et al., 2011).

## 1.2 Lutte contre la maltraitance entre résidents

Les effets de la maltraitance entre résidents répertoriés chez les aînés autonomes et semi-autonomes qui en sont la cible sont notamment d'ordre psychologique (symptômes dépressifs, solitude, anxiété, colère, etc.) (Trompeter et al., 2011) et physique (perte de sommeil) (Goodridge et al., 2017). Des effets similaires sont également documentés chez les résidents témoins de maltraitance (Goodridge et al., 2017), ce qui illustre qu'il s'agit d'un problème complexe s'inscrivant dans une dynamique dépassant la dyade « maltraité-maltraitant ». Ces effets conjugués à l'ampleur du problème et au nombre important d'aînés autonomes et semi-autonomes qui résident en milieu collectif montrent l'importance d'agir. Toutefois, les quelques données accessibles sur le sujet sont propres aux milieux accueillant une population mixte (aînés en perte d'autonomie fonctionnelle légère, modérée et sévère) ou accueillant exclusivement des aînés en sévère perte d'autonomie.

Au sein de ces milieux, deux types d'intervention sont documentés, celles de nature spontanée ou informelle, qui sont davantage motivées par le code moral des individus que soutenues par un cadre d'intervention formel (Andresen & Buchanan, 2017), puis celles de nature formelle. Les interventions informelles peuvent notamment être posées par les résidents, qu'ils en soient la cible ou témoins (Charpentier & Soulières, 2013), les employés (Rosen et al., 2016) et les proches (Baumbusch et al., 2018). À titre d'exemple, certaines personnes vont intervenir en séparant les résidents ou en leur parlant (Rosen et al., 2016), d'autres vont signaler la situation auprès des autorités compétentes (Baumbusch et al., 2018 ; Charpentier & Soulières, 2013 ; Rosen et al., 2016), puis d'autres encore vont préférer ne pas réagir du tout (Charpentier & Soulières, 2013 ; Rosen et al., 2016).

En ce qui a trait aux interventions de nature formelle, certains professionnels, tels les travailleurs sociaux, sont particulièrement engagés au sein des milieux de soins de longue durée. Trois grandes étapes d'intervention sont rapportées (Patchel Bonifas, 2015) :

- Évaluer la situation en recueillant de l'information sur les résidents impliqués, les causes potentielles de la situation et les conséquences.
- Établir les interventions à mettre en place auprès du résident maltraitant.
- Miser sur des interventions centrées sur la personne qui favorisent sa responsabilisation, son autodétermination et son autonomie.

Les travailleurs sociaux soulignent en outre l'importance du travail de concertation avec l'ensemble du personnel, d'une approche préventive déployée avant l'admission des résidents (ex. antécédents de comportements agressifs connus, etc.), ainsi que de favoriser des interventions personnalisées selon les besoins et les préférences des résidents (Patchel Bonifas, 2015). L'importance d'un milieu accueillant et la promotion des interactions basées sur le respect des personnes sont également soulignées.

Quelques procédures propres à des comportements préjudiciables sont aussi documentées, comme lors d'agressions sexuelles (Ramsey-Klawnsnik & Teaster, 2012) ou lorsqu'une situation mène au décès d'un résident (Jain et al., 2018).

L'évaluation des effets des interventions professionnelles et de l'application de procédures spécifiques lors de situations de maltraitance entre résidents est limitée à deux pratiques. Tout d'abord, l'approche *Support, Evaluate, Act, Report, Care, Plan, Help to Avoid* (SEARCH) qui est un programme de formation du personnel infirmier visant à accroître leur capacité à reconnaître et signaler les situations de maltraitance, pour ensuite intervenir plus efficacement (Ellis et al., 2019). L'évaluation de l'implantation et des effets montre des résultats prometteurs en matière de repérage, de signalement et d'intervention, bien que de nombreuses limites soient émises (Ellis et al., 2019). La seconde pratique repose sur l'usage d'un modèle de médiation dans le but de résoudre des situations conflictuelles en tout genre que peuvent rencontrer les résidents (Persson & Castro, 2008). L'évaluation de l'implantation montre que la majorité des résidents ont été en mesure d'arriver à une entente mutuelle permettant de résoudre leur problème. L'implication des résidents dans la résolution de leurs difficultés figure aussi parmi les bénéfices rapportés.

En somme, la majorité des connaissances sont issues de recherches menées auprès d'aînés en grande perte d'autonomie fonctionnelle. Alors qu'au Québec le problème survenant au sein d'établissements locatifs pour aînés autonomes et semi-autonomes préoccupe de nombreux acteurs, il s'avère complexe de mettre en œuvre des interventions efficaces sans l'appui de connaissances scientifiques propres à cette population et ces milieux. Notre recherche poursuit donc l'objectif d'apporter quelques réponses.

## 2. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

### 2.1 Initiative de la recherche

Préoccupés par des situations de maltraitance entre résidents, trois établissements appartenant au même groupe de milieux locatifs privés à but lucratif pour aînés autonomes et semi-autonomes ont sollicité la collaboration de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées afin de mieux cerner le problème et y apporter des solutions. C'est ainsi qu'en septembre 2018 une recherche-action d'une durée d'un an fut amorcée<sup>1</sup>.

### 2.2 Définition des milieux locatifs privés à but lucratif

Au Québec, les établissements locatifs privés (à but lucratif ou non) accueillant des aînés autonomes et semi-autonomes sont mieux connus sous le nom de Résidence Privée pour Aînés (RPA). Selon la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (LSSSS) :

[...] est une [RPA] tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des [aînés] de 65 ans et plus et où sont offerts [...], outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : [...] repas, [...] assistance personnelle, soins infirmiers, [...] aide domestique, [...] sécurité ou [...] loisirs. (Gouvernement du Québec, 2020, art. 346.0.1, en ligne)

Selon son plan d'affaires, chaque RPA détermine quels groupes d'aînés elle accueille, de même que son offre de services. Si certaines RPA ciblent des aînés totalement autonomes où des services de repas, de sécurité et de loisirs sont principalement offerts, d'autres accueillent plutôt des aînés en perte d'autonomie légère à modérée à qui des services d'aide-domestique et d'assistance

---

1. Cette recherche fût financée par le *Conseil de recherche en sciences humaines du Canada*, soit le plus grand fonds canadien de recherche en sciences humaines et sociales.

personnelle sont également proposés (Gouvernement du Québec, 2018). Les RPA sont tenues d'obtenir une certification en vertu de la LSSSS (Gouvernement du Québec, 2018).

Chacun des établissements partenaires de notre recherche comprend plus de 100 logements. Leur offre de services diffère légèrement. Le premier milieu locatif accueille principalement des aînés totalement autonomes, le second accueille autant des aînés autonomes qu'en légère perte d'autonomie, puis le troisième accueille des aînés autonomes et des aînés en perte d'autonomie légère à modérée.

### 2.3 Objectifs de recherche

La recherche s'est déroulée en partenariat avec les directrices générales de chacun des établissements, ainsi que deux cadres régionaux qui assurent la supervision de différents secteurs d'activités au sein de plusieurs établissements (secteur des soins, etc.). Il a été conjointement convenu que la recherche documente la maltraitance et la bientraitance entre résidents selon le point de vue des résidents, des employés et des gestionnaires (directeurs généraux et cadres régionaux). Trois objectifs spécifiques furent posés :

1. Identifier les manifestations et les représentations de la maltraitance entre résidents.
2. Identifier les représentations de la bientraitance et les conditions pour la promouvoir.
3. Identifier les besoins de chacun des groupes en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

Cette recherche trouve sa pertinence scientifique et sociale dans le champ du travail social francophone en de nombreux points :

1. Elle bonifie les connaissances sur un problème social émergent et méconnu.
2. Elle le documente auprès d'une population francophone qui fut l'objet de peu de travaux dans ce domaine.
3. Elle conjugue la lutte contre la maltraitance à la promotion de la bientraitance.
4. Elle permet de croiser les savoirs de multiples acteurs.

## 3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'état des connaissances illustre que la maltraitance entre résidents peut être simultanément un problème individuel et collectif, et qu'au sein d'un même milieu de vie chacun peut en avoir une conception différente. Ce faisant, une perspective socio-constructionniste (Quinn Patton, 2014) a guidé la réalisation de notre recherche puisqu'elle vise à construire les savoirs en s'appuyant sur les expériences individuelles et collectives.

Nous avons privilégié l'usage d'un devis de recherche qualitatif de nature exploratoire (Quinn Patton, 2014). L'expérience des résidents, des employés et des gestionnaires qui furent témoins de maltraitance entre résidents fut recueillie au moyen d'entrevues de groupe.

Les résidents et les employés recrutés, tant hommes que femmes, devaient résider à temps plein ou être à l'emploi dans l'un des trois établissements depuis au moins deux mois afin d'avoir eu l'occasion d'être témoins de maltraitance ou de bientraitance entre résidents. Chez les employés, une diversité dans les postes occupés était recherchée. Les résidents et les employés qui n'ont pas été témoins de maltraitance ou de bientraitance furent exclus. Les directrices générales et les cadres régionaux ont participé à une entrevue de groupe.

Plusieurs méthodes de recrutement furent déployées :

1. Tenue d'une activité-conférence.



2. Affiches d'information apposées à des endroits stratégiques (ascenseurs, babillards d'activités, etc.).

3. Lettre d'information publiée dans le journal mensuel des résidents et aussi remise aux employés. Dans deux des trois milieux, les directrices générales nous ont également fourni une liste de résidents et d'employés qui ont été témoins de maltraitance entre résidents (avec leur consentement préalable). Chacun fut contacté afin de les informer de la nature du projet et de les inviter à y participer.

Sept entrevues de groupe furent menées : trois avec des résidents, trois avec des employés, un avec des gestionnaires. Furent rencontrés 24 résidents, 12 employés et 5 gestionnaires. Les entrevues ont duré entre 1h16 et 2h17.

Parmi les 24 résidents interviewés, 20 sont des femmes et 4 sont des hommes. Cet écart entre le nombre de femmes et d'hommes reflète la répartition des genres en milieux collectifs. Les 12 employées interviewées occupent des postes différents : secrétaire, employée à la location, préposée à l'entretien ménager, préposée à la buanderie, préposée au service alimentaire, animatrice des loisirs, préposées aux bénéficiaires, puis infirmière auxiliaire. Ce sont toutes des femmes, ce qui illustre la prépondérance des femmes dans l'ensemble de ces métiers. Finalement, les cinq gestionnaires interviewés sont les directrices générales de chacun des trois établissements, ainsi que deux cadres régionaux, dont une femme et un homme.

Une analyse thématique fut réalisée à l'aide du logiciel NVivo. Les principaux résultats furent synthétisés et présentés lors d'une activité-conférence destinée aux résidents et aux employés dans chacun des établissements, ainsi qu'à des partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance envers les aînés. Ces exposés ont permis l'échange et l'affinement des analyses.

## 4. RÉSULTATS

### 4.1 Actions déployées

Quatre catégories d'actions formelles ou informelles sont déployées au sein des établissements, selon un continuum allant de la promotion de la bientraitance à la prévention de la maltraitance, au repérage et au signalement de telles situations, puis à l'intervention pour les faire cesser.

Les actions informelles sont des réactions spontanées qui sont soutenues par les caractéristiques intrinsèques de chacun, telles des valeurs, la personnalité, des expériences, etc. Ces caractéristiques peuvent influencer le fait qu'une personne s'engage dans des actions de bientraitance, ou qu'elle soit à l'aise ou non de réagir à une situation de maltraitance, ainsi que la façon dont elle va le faire. À titre d'exemple, des employés et des résidents ont nommé que l'humour était un bon moyen pour désamorcer une situation de maltraitance. Ces actions informelles peuvent être représentées sur un continuum où à un pôle se trouvent des réactions immédiates de bientraitance (aider une personne en fauteuil roulant) ou pour faire cesser une situation de maltraitance et à l'autre pôle l'absence de réaction. Entre les deux se retrouvent des actions indirectes. Face à une situation de maltraitance, cela peut par exemple être des résidents qui vont éviter des lieux ou qui vont prévenir les autres de ne pas se mêler d'une situation.

Les actions formelles sont celles qui sont soutenues par le cadre organisationnel de l'établissement. Ces actions sont supposées être connues de tous et invitent à une mise en œuvre systématique. Elles sont souvent consignées dans des documents écrits : règlements de l'établissement,

formulaire à remplir, etc. et découlent généralement d'un cadre législatif gouvernemental (loi, règlement, politique, etc.).

#### **4.1.1 PROMOTION**

Au quotidien, les résidents posent de nombreuses actions de bienveillance entre eux. Elles se regroupent en quatre grandes catégories :

1. **Entraide** : Par exemple, aider les nouveaux résidents à se repérer dans le milieu, offrir de l'aide aux personnes ayant des incapacités, distribuer les journaux, déneiger les voitures, etc.
2. **Partage de compétences** : Certains résidents ont des compétences particulières ou des talents qu'ils font profiter aux autres, comme offrir des conférences sur un sujet qui les passionne, offrir un concert, fabriquer des cartes d'anniversaire, faire du pain et en distribuer, etc.
3. **Engagement bénévole** : Les trois établissements favorisent le bénévolat des résidents, comme l'engagement dans un comité (ex. : comité d'accueil des nouveaux résidents, etc.), l'animation d'une activité, etc.
4. **Intérêt porté envers le bien-être des autres résidents et gestes de politesse** : Les échanges entre les résidents sont généralement courtois et plusieurs veillent les uns sur les autres et sont alertes au moindre changement. Le cas échéant, ils s'assurent que l'établissement va prendre soin de la personne en question, comme le souligne ce gestionnaire.

Il y en a aussi qui vont venir nous voir, anonymement, et puis ils vont nous dire : une telle, elle a perdu son fils en fin de semaine, puis la madame [en question] ne nous l'avait pas dit. Pour être surs qu'on va leur offrir un support, tu sais. On voit cela aussi. (Cadre régional 1)

Les employés et les gestionnaires posent plusieurs actions pour promouvoir ces gestes de bienveillance. Elles s'actualisent selon un rôle de facilitateur, puis un rôle de renforçateur. Le rôle de facilitateur est généralement déployé lors de contextes spécifiques, comme lors de l'emménagement au sein de l'établissement. Pour favoriser la bienveillance entre les résidents à cette étape, des gestionnaires ont soutenu la mise sur pied d'un comité de résidents ayant pour rôle d'accueillir les nouveaux. Cela peut aussi être lors d'activités organisées par les établissements où des employés, telle l'animatrice en loisirs, jouent un rôle essentiel pour instaurer un climat de bienveillance. Le rôle de facilitateur peut aussi s'illustrer par la capacité et la volonté des employés et des gestionnaires d'être alertes aux aptitudes des résidents (compétences ou intérêts particuliers, etc.) pour ensuite leur proposer des opportunités pour les mettre en valeur, au sein de l'établissement ou de la communauté.

[...] en fait, ce qu'ils font avec les tricots que les résidentes font toute l'année, ils réunissent ça puis ils vont porter ça à un [organisme offrant des ressources périnatales]. [...] Puis [...] [l'établissement] amène les résidentes qui ont fait les tricots, puis les mamans sont là avec leurs enfants, puis ils essaient les vêtements. Ça finit que ça leur fait une belle fête qu'elles se rappellent, puis elles sont encouragées à en faire d'autres l'année d'ensuite. (Employé 1 milieu 1)

Le rôle de renforçateur s'illustre par le fait de reconnaître et souligner les gestes de bienveillance auprès de l'ensemble des résidents. Au sein des établissements, organiser une activité pour récompenser l'engagement bénévole, ainsi que la mise en valeur des beaux moments et les bons gestes des résidents dans leur journal mensuel sont des pratiques bien implantées.



#### **4.1.2 PRÉVENTION**

Les actions de prévention sont initiées par les cadres régionaux pour sensibiliser les directeurs généraux des établissements à la maltraitance envers les aînés en général. Puis ces directeurs utilisent ensuite différentes stratégies de prévention en fonction de la réalité de leur établissement et des ressources disponibles dans leur communauté.

L'une des stratégies répandues est de faire un rappel de certaines règles lors des séances d'informations mensuelles animées par les directrices générales, comme le fait qu'il n'y a aucune place de réservée à la salle à manger. Occasionnellement, des messages sont également publiés à cet effet dans le journal mensuel destiné aux résidents.

Parmi les stratégies propres à chaque établissement, certains sollicitent les services des organismes de leur région œuvrant dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés pour offrir des activités d'information et de sensibilisation aux résidents. D'autres ont recours à une équipe de bénévoles, recrutés en raison de leur expérience et de leurs compétences d'accompagnement auprès d'aînés (infirmières retraitées, etc.). La directrice générale de l'établissement cible des résidents à risque de commettre de la maltraitance envers les autres et s'assure qu'ils bénéficient d'un accompagnement bénévole.

#### **4.1.3 REPÉRAGE ET SIGNALEMENT**

Les résidents qui sont la cible ou les témoins de maltraitance entre résidents et qui souhaitent signaler une situation vont généralement le faire auprès d'employés ou auprès des directrices générales. En ce qui concerne les employés, selon leur statut hiérarchique certains vont rapporter les situations qu'ils ont observées ou dans lesquelles ils sont intervenus auprès de leur supérieur immédiat.

#### **4.1.4 INTERVENTION**

##### **4.1.4.1 PROCESSUS DE CONCERTATION**

Dans l'un des trois établissements, les interventions posées pour mettre fin à une situation de maltraitance découlent généralement d'un processus de concertation explicite entre les divers secteurs d'activités.

Bien moi, je n'ai pas été témoin, mais on en a parlé dans les petites réunions qu'on a le matin. On a un 10-15 minutes trois fois par semaine où on se rencontre les cadres, puis moi, vu que je suis [à la réception] cinq jours par semaine. [...] Puis la [situation] s'est sue parce qu'on a une responsable des loisirs qui a dû faire une intervention à la suite de la plainte de la dame. [Puis dans les discussions de comité] bien, on est tous les cadres, puis chacun amène son point de vue [sur la situation] parce que chacun [...] va peut-être la voir d'une autre façon que moi je la vois, alors c'est pour cela que chaque département apporte sa vision des choses et c'est comme ça qu'on réussit à cadrer un peu comment ça s'est passé. (Employée 2 milieu 1)

Au sein de ce processus, les employés et les gestionnaires tiennent un rôle précis dans les interventions mises en œuvre selon leur statut hiérarchique. Pour les employés, il s'agit d'être alertés et à l'écoute des résidents, puis de développer un lien de confiance avec eux afin qu'ils s'ouvrent sur les situations problématiques qu'ils vivent. Ils se doivent ensuite de rapporter ces situations à leurs supérieurs, soit les chefs d'équipes ou éventuellement les directrices générales. Ce sont ces supérieurs qui ont pour rôle d'analyser la situation et faire une évaluation clinique des résidents en cause, pour ensuite établir quelles sont les interventions appropriées. Lors de cas complexes, le soutien des cadres régionaux peut être sollicité pour trouver d'autres pistes d'interventions ou pour clarifier certaines démarches.

#### 4.1.4.2 INTERVENTIONS MISES EN ŒUVRE

Les interventions vont notamment être influencées par le type de situation<sup>2</sup>, la gravité des comportements, l'analyse clinique des résidents en cause, l'effet des interventions déjà posées (ont-elles permis de faire cesser la situation ou non), puis les caractéristiques intrinsèques de la personne qui intervient. La conjugaison de ces éléments d'analyse reflète la complexité de chaque situation et donc la nécessité d'une intervention personnalisée. Ce faisant, il est difficile de broser un éventail complet et détaillé des interventions possibles.

Néanmoins, dans la majorité des cas, une rencontre faite auprès du résident maltraitant par un employé, généralement la directrice des soins, l'animatrice en loisirs ou la direction générale de l'établissement suffit pour faire cesser la situation. À cet égard, la directrice générale de l'établissement 3 relate une intervention réalisée à la suite d'une plainte reçue de la part d'une résidente à l'effet qu'un homme, ayant une déficience intellectuelle légère, la suivait constamment et était insistant pour lui parler.

Je suis allée la rencontrer avec la directrice des soins pour être deux. Moi j'aime mieux être deux dans ces situations-là pour être sûre d'avoir bien compris, de bien entendre puis d'avoir un impact sur la situation. [...] j'ai dit à la dame « on s'occupe de cela, il n'y a pas de raisons que vous restiez encabanée chez vous. On va s'en occuper... inquiétez-vous pas, n'ayez pas peur ». Donc on est parties, toutes les deux, on est allées chercher le monsieur, on l'a amené dans mon bureau, puis il a très bien compris. Il est bien élevé ce monsieur-là, donc il a vu qu'il avait fait peur à quelqu'un, alors il était désolé. [...] Alors finalement, ça s'est arrêté immédiatement, le monsieur a vraiment été respectueux et poli avec la madame. Il s'est tenu loin, il a arrêté de la suivre. (Directrice générale établissement 3)

Certains cas complexes nécessitent de multiples interventions pouvant perdurer dans le temps. À titre d'exemple, dans une situation de rejet vécu par une résidente de la part d'un groupe qui refusait de l'intégrer à leurs jeux de cartes, l'intervention suivante de la directrice générale de l'établissement 1 fut précédée d'une série de rencontres infructueuses du groupe par l'animatrice en loisirs et la directrice des soins.

On a rencontré la leadeuse, puis on lui a fait part de la façon qu'elle était [...] on lui a expliqué qu'on n'acceptait pas l'exclusion [...], mais que c'était une femme qui avait beaucoup de leadership, donc on est allé dans ce sens-là. Donc on l'a ramenée avec nous et on lui a dit : Écoutez, [...] vous pourriez faire en sorte que l'harmonie revienne aux cartes, puis vous avez tellement d'influence sur vos amis, que vous pourriez faire en sorte de vouloir, vous, jouer aux cartes avec elle, puis prouver c'est qui la personne qui est intelligente là-dedans, puis c'est vous ». [...] Là elle était perdue, elle ne savait plus ce qu'elle devait faire, elle se sentait flattée. Donc, nous autres on est embarqué là-dedans. J'ai dit : « moi je vous amène manger au restaurant si vous réussissez cela, moi je crois tellement en vous qu'on va aller manger ensemble au restaurant. (Directrice générale établissement 1)

Toutefois, cette intervention n'a pas porté fruit, car la « leadeuse » en question a été hospitalisée peu de temps après. En parallèle, des démarches ont été entamées afin de créer un autre groupe de joueurs de cartes composé de nouveaux résidents auquel la résidente « rejetée » pourra s'intégrer. En ce sens, des interventions se font autant auprès des résidents maltraitants qu'auprès de ceux qui en sont la cible.

Certains cas peuvent aussi nécessiter l'intervention de ressources externes, comme les services de police lors d'agressivité physique, ou les services psychosociaux publics lorsque la personne

---

2. Dans le cadre de notre recherche, quatre comportements de maltraitance furent identifiés : des agressions physiques, du commérage (ex. colporter des nouvelles et des rumeurs), de l'intimidation et du rejet.

maltraitante présente des pertes neurocognitives, mais leur pouvoir d'action reste limité. En effet, dans un tel contexte le rôle des services psychosociaux s'avère généralement de l'ordre d'un soutien à la relocalisation du résident dans un milieu de vie mieux adapté à ses besoins. Le soutien des proches des résidents peut aussi être un levier d'intervention utile à la résolution de situations de maltraitance entre résidents.

Cela a duré un mois, à peu près, mais, comme je te dis, moi j'ai eu la collaboration des enfants de la madame qui pleurait, et le fils de l'autre monsieur aussi. Les enfants étaient conscients des pertes cognitives [de leurs parents]. Donc eux autres ils ont compris l'enjeu et ils ont parlé aux parents alors ils se sont tassés [retirés du groupe]. (Directrice générale établissement 2)

En somme, un large éventail d'actions informelles et formelles sont déjà posées au sein des établissements. Celles-ci s'articulent selon un continuum allant de la promotion de la bientraitance à la prévention de la maltraitance, au repérage et au signalement des situations, puis à l'intervention auprès des résidents qui sont la cible et de ceux qui sont maltraitants. Bien que ces établissements appartiennent au même promoteur, les actions y diffèrent. Cela illustre la nécessité d'avoir un processus de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance qui puisse être malléable et s'adapter au contexte du milieu et des particularités de la situation.

## 4.2 Enjeux dans la mise en œuvre des actions

Chaque groupe d'acteurs identifie moult enjeux dans la mise en œuvre des actions de prévention, de repérage et de signalement, mais surtout en matière d'intervention.

### 4.2.1 ENJEUX EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Trois enjeux touchant la prévention sont rapportés : le manque d'information sur les causes des comportements agressifs et sur les résidents à risque d'être agressifs, la méconnaissance de ce qu'implique vivre en collectivité par certains résidents, et les difficultés de rétention des employés et des gestionnaires.

Selon certains résidents, être mieux informés sur les maladies qui peuvent engendrer des comportements agressifs, ainsi que sur les résidents qui sont à risque d'être maltraitants en raison de leurs conditions de santé pourrait leur permettre d'agir de façon préventive pour éviter de contribuer à une escalade de comportements agressifs et être mieux préparés pour y réagir le cas échéant. D'autres soulignent que la genèse de certaines situations de maltraitance peut découler de la méconnaissance de ce qu'implique la vie en collectivité en termes d'équilibre entre les libertés individuelles et les responsabilités collectives, comme le respect les uns des autres.

Moi je trouve qu'avec l'âge où on est rendu, la plupart, on devrait avoir acquis un certain degré de patience et de compréhension, mais il y en a que ce n'est pas ça. C'est ça qui arrive dans certains conflits, là, ça fait que... parce qu'il faut apprendre qu'on vit en communauté ici, là. [...] C'est une communauté humaine ici, là. Alors il faut y penser qu'on vit en groupe, ici. Ce n'est pas notre petite individualité puis tout ça, là. (Monsieur 1 milieu 3)

« Apprendre à vivre ensemble, c'est ça. Moi je trouve que ça résume ça » (Monsieur 3).

Le dernier enjeu en prévention, mais qui transcende aussi l'ensemble des actions, est le changement fréquent des employés et des gestionnaires. Les difficultés de rétention du personnel peuvent contribuer à la discontinuité des actions de prévention mises en œuvre, telle que le service de parrainage visant à faciliter l'intégration des nouveaux résidents.

#### **4.2.2 ENJEUX EN MATIÈRE DE REPÉRAGE ET DE SIGNALEMENT**

Le principal enjeu de signalement se rapporte aux craintes que peuvent avoir les résidents envers le personnel, comme le fait de ne pas vouloir déranger les employés ou la direction, un malaise à s'exprimer en raison du rapport hiérarchique, ou une crainte de représailles de la part des résidents maltraitants s'ils dénoncent formellement une situation.

Les employés devant accomplir simultanément diverses tâches tout en restant alertes à ce qui se passe, n'arrivent pas toujours à repérer les situations de maltraitance entre résidents.

C'est que les employés n'ont pas nécessairement connaissance de tout cela, parce qu'ils sont obligés de servir quelqu'un à un endroit, ils sont à l'autre, ils voyagent, ils vont à la cuisine et tout ça. Alors, je ne pense pas qu'ils s'intéressent vraiment à qu'est-ce qu'il se dit entre les gens. Ils pensent seulement à leur travail à eux, puis je pense que c'est normal, un petit peu, tu sais. On ne peut pas tout leur demander. (Madame 3 milieu 3)

#### **4.2.3 ENJEUX EN MATIÈRE D'INTERVENTION**

Les enjeux liés à l'intervention en contexte de maltraitance entre résidents sont de divers ordres :

1. Craintes des résidents.
2. Limites organisationnelles selon le contexte de la situation.
3. Respect des droits et libertés de chacun.
4. Caractéristiques des résidents impliqués.
5. Engagement et mobilisation des résidents dans la mise en œuvre de solutions.
6. Limites de la formation des employés et des compétences attendues.
7. Perceptions négatives quant à la capacité de changement des résidents.
8. Peu de ressources disponibles dans la communauté.

##### **4.2.3.1 CRAINTES DES RÉSIDENTS**

Tel que traité précédemment quant au signalement, les résidents témoins d'une situation de maltraitance craignent des conséquences, comme être à leur tour la cible de maltraitance, ou ils appréhendent le jugement des autres.

##### **4.2.3.2 LIMITES ORGANISATIONNELLES**

Les gestionnaires évoquent que leurs interventions peuvent être limitées selon le contexte où se produit la maltraitance. Lorsqu'elle survient dans le cadre d'une activité organisée par l'établissement, leur pouvoir d'agir, tout comme celui des employés est clairement balisé. Toutefois, si elle se produit dans un contexte informel, comme lors d'une soirée de jeu de cartes entre résidents, la portée du pouvoir d'agir de l'établissement se trouve limitée et les outils tels que les règlements internes, ne sont pas d'un grand soutien.

Advenant que c'était au bingo, cela aurait été différent. C'est un grand nombre de personnes, et c'est [l'établissement] qui organise. Vous n'êtes capable de vous inclure, vous ne voulez pas inclure quelqu'un, bien ne venez plus [...] Mais là, c'est du monde qui joue ensemble aux cartes, dans une aire commune. Mais le nerf de la guerre, quand je parle avec les filles, c'est « bien vous avez des règlements puis vous devez inclure tout le monde. (Directrice générale établissement 1)

« Les règlements ne nous donnent pas le pouvoir d'obliger des gens [à jouer ensemble] [...] » (Cadre corporatif 1).

#### 4.2.3.3 LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS DE CHACUN

Certaines situations de maltraitance entre résidents illustrent une confrontation entre leurs droits et libertés. La mise en œuvre d'une intervention qui en assure le respect de part et d'autre s'avère un enjeu de taille.

Madame la victime dit : « moi, au prix que je paie pour être ici, je crois avoir le droit de jouer aux cartes. » [une résidente du groupe de carte plaide au contraire] : « Oui. Bien moi, au prix que je paie, je dois toujours bien avoir le droit de jouer avec qui j'ai envie. On a du plaisir ensemble, ça fait des années qu'on joue ensemble, on a toujours joué ensemble et on veut continuer cela, mais ça ne nous tente pas de jouer avec madame. Moi je vous le dis, on n'en a plus de plaisir ». (Directrice générale établissement 2)

Tel que discuté précédemment, dans un tel contexte la directrice générale ne peut forcer le groupe à inclure la dame dans leur jeu puisqu'il ne s'agit pas d'une activité organisée par l'établissement. D'un autre côté, la dame qui se fait rejeter doit être soutenue dans son désir de jouer aux cartes. Certains gestionnaires soulignent se sentir parfois dans une impasse lors de telles situations.

#### 4.2.3.4 CARACTÉRISTIQUES DES RÉSIDENTS IMPLIQUÉS

Il a précédemment été établi que les interventions doivent notamment être soutenues par une analyse clinique des résidents en cause dans une situation de maltraitance. Certains enjeux peuvent se poser, comme lorsque les résidents maltraitants ont des pertes neurocognitives et qu'ils ont moins la capacité de s'adapter aux changements et de répondre positivement aux interventions déployées.

#### 4.2.3.5 ENGAGEMENT ET MOBILISATION DES RÉSIDENTS

Les interventions auprès d'ânés autonomes comportent aussi quelques enjeux en termes de collaboration à la mise en œuvre de solutions. Des gestionnaires illustrent que la résolution des situations de maltraitance impliquant des ânés autonomes peut difficilement se faire sans leur collaboration et que cette dernière passe notamment par l'acceptation que les solutions proposées ne seront peut-être pas celles que les résidents trouvent idéales.

[...] on a approché madame, on lui a dit : « on va essayer de vous trouver des gens qui vont jouer aux cartes avec vous, qui ont le désir de jouer avec vous, parce que ce n'est pas agréable pour vous, puis ce n'est pas agréable pour eux [le groupe] ». Elle a dit « non, moi c'est avec eux-autres que je veux jouer. (Directrice générale établissement 1)  
Puis, tu vois, ça c'est une situation d'intimidation qu'on ne sait pas quoi faire, parce qu'il n'y a pas de collaboration d'un côté ni de l'autre. Puis on a fait des interventions, mais après ça, on ne peut pas les forcer. (Cadre corporatif 1)

Si plusieurs résidents soulignent l'écoute et le déploiement rapide d'interventions après avoir signalé une situation de maltraitance entre résidents, certains soulèvent que la mise en œuvre des actions mise peu sur la mobilisation des résidents afin qu'ils puissent eux-mêmes résoudre la situation. Bien que cette limite ait été identifiée par un seul groupe de résidents, parmi l'ensemble d'actions rapportées, dont plusieurs exemples ont été cités à la section 4.1, peu illustraient un cas où les résidents ont été mobilisés dans la recherche et la mise en œuvre de solutions. En d'autres termes, la résolution des situations de maltraitance est généralement « prise en charge » par les employés et les gestionnaires.

#### 4.2.3.6 PERCEPTIONS NÉGATIVES QUANT À LA CAPACITÉ DE CHANGEMENT DES



## RÉSIDENTS

Les perceptions négatives quant à la capacité des aînés autonomes et semi-autonomes à s'adapter, à changer ou à évoluer peuvent aussi être un enjeu dans l'intervention en contexte de maltraitance entre résidents. Les résidents ont parfois peu d'espoir que l'aîné maltraitant modifie ses comportements, du moins rapidement.

C'est elle qui est correcte et ce sont les autres qui ont tort. Puis cela, ça ne sera pas facile à changer. C'est comme madame disait, si elle a toujours été comme ça, elle ne s'améliorera pas en vieillissant. Cela empire. (Madame 6 milieu 1)

### 4.2.3.7 LIMITES DE LA FORMATION DES EMPLOYÉS ET DES COMPÉTENCES ATTENDUES

Un cadre régional expose les limites de la formation continue des employés en matière de maltraitance entre résidents et de ce qui peut leur être demandé en termes de qualité d'intervention. S'il est attendu que les employés soient alertes et agissent pour régler une situation, les gestionnaires sont conscients des limites des interventions que les employés peuvent mettre en œuvre et du risque d'escalade de la situation.

Puis, on va se le dire, une serveuse ce n'est pas quelqu'un qui a fait toute sa carrière en écoute et en relation d'aide alors même si on leur donne de la formation, parfois, l'approche n'est peut-être pas à cent pour cent alignée avec ce que devrait être une intervention, par exemple, d'une psychoéducatrice formée [...]. Donc, effectivement, parce que la serveuse va peut-être juste dire : « Venez, on va vous trouver une autre place », [le résident maltraitant de répondre :] « Bien non, c'est ma place, je veux cette place-là », [la serveuse de rétorquer :] « bien là elle est prise cette place-là ». Alors, il y a une escalade au niveau de l'anxiété de la personne qui ne comprend pas, qui veut sa place, mais là il y a quelqu'un, [...], puis elle n'a pas de capacité d'adaptation de faire un changement. Bien là, ça va exploser en crise, en tout ce que tu voudras. (Cadre régional 2)

### 4.2.3.8 PEU DE RESSOURCES DISPONIBLES DANS LA COMMUNAUTÉ

Afin de compenser les limites des ressources au sein des établissements, les gestionnaires agissent en concertation avec les ressources à l'externe, comme des organismes sans but lucratif et des intervenants psychosociaux du réseau public de la santé et des services sociaux. Ils constatent toutefois que les ressources spécialisées en matière de lutte contre la maltraitance envers les aînés se font rares selon les régions, que certaines ne répondent pas à leurs besoins ou à ceux des aînés (accompagnement de la personne dans l'ensemble des démarches) et que les intervenants psychosociaux du réseau ne sont pas formés pour intervenir dans un contexte de maltraitance entre résidents. En somme, selon les gestionnaires, le peu de ressources accessibles contribue à l'inefficacité de certaines interventions qu'ils initient puisqu'ils ne peuvent gérer à eux seuls l'ensemble des aspects d'une situation complexe de maltraitance entre résidents.

## 4.3 Pistes d'actions

Plusieurs pistes d'actions furent proposées afin de bonifier la promotion de la bientraitance, ainsi que le continuum d'actions pour lutter contre la maltraitance entre résidents (prévention, repérage et signalement, intervention).

### 4.3.1 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

Bien que de nombreux moyens de promotion de la bientraitance soient déjà déployés au sein des établissements, il fut proposé d'organiser davantage d'activités rassembleuses et d'adopter une charte de bientraitance.



Des résidents et des employés soulignent les effets positifs des grandes activités simples et inclusives, telles que les fêtes, les danses, et les concerts au cours desquelles il y a généralement peu de situations de maltraitance entre résidents. Ce type d'événements, où il y a partage d'un point en commun et l'oubli des différences, favorisent la création de liens positifs entre les résidents. En ce sens, ils suggèrent que davantage d'activités rassembleuses leurs soient proposées.

Les gestionnaires quant à eux suggèrent l'adoption et le déploiement d'une charte de bienveillance que les résidents, les employés et les gestionnaires s'engageraient à respecter. Cet outil pourrait favoriser la promotion des comportements de bienveillance attendus, puis soutenir les interventions en cas de maltraitance entre résidents, lorsque des comportements contraires à la charte seraient posés.

#### **4.3.2 PRÉVENTION**

La bonification de la prévention passe par une meilleure sensibilisation et formation des résidents et des employés ainsi que par la facilitation de l'intégration des nouveaux résidents.

##### *4.3.2.1 SENSIBILISATION ET FORMATION*

L'ensemble des acteurs ont discuté de l'importance d'être mieux informés et formés en prévention, repérage, signalement et intervention. Cela passe d'abord par une formation sur l'intervention en contexte de maltraitance entre résidents. Pour les gestionnaires, ces formations devraient être offertes en priorité aux employés, puis aux bénévoles qui sont en contacts réguliers avec les résidents, puisqu'ils sont les premiers à pouvoir intervenir en cas de besoin. En ce sens, plusieurs sont d'avis que la formation devrait traiter de l'intervention en contexte de crise.

« Bien, moi je suis ici deux mois, mais ce serait important d'avoir de la formation en cas de crises, en cas d'intimidation, que ce soit entre résidents, entre employés, etc. »  
(Employée 3 milieu 3).

Au-delà d'être mieux outillés pour agir en contexte de maltraitance, les résidents suggèrent aussi que les établissements offrent de la formation et des séances d'information sur une diversité de sujets : les maladies qui peuvent potentiellement engendrer des comportements agressifs, le développement d'aptitudes relationnelles et de résolution de conflits, etc.

Oui, au niveau de solutions, je ne sais pas si ça serait réaliste, mais moi, ce que j'aimerais, c'est qu'au niveau de la direction, qu'ils soient capables de nous organiser des mini conférences sur les comportements, les relations publiques, des petites choses comme ça, pour nous aider, justement, à éliminer les barrières. (Madame 2 milieu 3)

Selon les résidents, ces formations ou ces informations pourraient être relayées, par l'entremise de la direction, du comité de résidents, ou même d'un article dans le journal. D'autres suggèrent que cela pourrait être exposé par un psychologue ou un travailleur social.

##### *4.3.2.2 INTÉGRATION DES NOUVEAUX RÉSIDENTS*

Emménager en établissement constitue une transition de vie difficile pour nombre de résidents. Notons en outre que plusieurs situations de maltraitance relatées mettaient en scène des nouveaux résidents. Ce faisant, les résidents suggèrent des pistes de solutions pour faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux résidents. Alors que dans un établissement il est proposé de bonifier l'offre d'information et d'accompagnement du comité d'accueil composé de résidents bénévoles, les résidents des deux autres milieux suggèrent de créer un tel service.

Oui, c'est au sujet de la question de la salle à manger. Le problème, c'est surtout pour les nouveaux arrivants, je pense. Parce qu'on voit souvent des nouveaux arrivants qui cherchent une place puis qui hésitent. Je ne sais pas s'il y a quelque chose qui pourrait

être fait à l'occasion de la présentation des nouveaux résidents. Je ne sais pas, ce n'est peut-être pas la place, parce qu'on fête, mais il faudrait trouver une place pour que les nouveaux résidents soient plus au courant de leurs droits et que les autres soient plus attentifs aux nouveaux résidents. (Madame 9 milieu 2)

#### **4.3.3 REPÉRAGE ET SIGNALEMENT**

Au-delà de la sensibilisation et de la formation pour favoriser le repérage et le signalement des situations de maltraitance entre résidents, les employés et les gestionnaires soulignent l'importance de la création de liens de confiance entre les résidents qui favorisent leur ouverture sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

Bien, avant qu'on apprenne c'est qui, il faut lui donner la confiance [au résident] de s'ouvrir. Puis ça, ce n'est pas facile. Les résidents ont peur des retombées. Ils ont peur que : « si je lui dis, là, l'autre, va-t-elle venir se venger ? L'autre, quand elle va revenir, va-t-elle dire : « bien, c'est vous ? ». (Employée 1 milieu 1)

#### **4.3.4 INTERVENTION**

Si plusieurs résidents affirment se sentir entendus et écoutés lorsqu'ils signalent une situation de maltraitance entre résidents dont ils sont la cible ou dont ils ont été témoins, certains évoquent les limites de l'accompagnement que les employés et les gestionnaires peuvent offrir en raison de la spécificité de leurs champs de compétences (ex. soins, gestion, etc.). Ce faisant, il est suggéré qu'une personne qui a des compétences professionnelles en matière d'écoute et d'accompagnement s'ajoute à l'offre de services de l'établissement pour y jouer ce rôle.

[...] cela pourrait être quelqu'un qui a les capacités, qui a la formation à l'interne pour écouter ces personnes-là qui ont des choses à dire. Peut-être pas besoin d'avoir un doctorat, ou n'importe quoi, mais qui peut avoir la formation d'une écoute, qui va être quand même impartiale versus les deux personnes et peut-être qu'elle va être capable d'orienter la personne vers quelque chose qui peut l'aider à l'interne. (Madame 8 milieu 2)

Des employés suggèrent que cet accompagnement pourrait aussi être fait par des pairs formés, c'est-à-dire par des résidents bénévoles.

Je pense que c'est ça. C'est vraiment d'avoir les bons outils. Tu sais, que ce soient les employés, ou même des résidents comme leadeurs, qu'on pourrait cibler, pour leur donner la formation nécessaire pour en cas de crises. (Employée 3 milieu 3)

## **5. DISCUSSION**

Notre recherche illustre qu'il existe de multiples actions déployées au sein des établissements privés à but lucratif accueillant des aînés autonomes et semi-autonomes en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents. Néanmoins, de nombreux enjeux limitent la portée de ces actions. Si des similitudes peuvent être observées avec l'état des connaissances, plusieurs aspects novateurs ressortent de nos travaux.

Premièrement, lutter efficacement contre la maltraitance entre résidents au sein d'établissements accueillant des aînés autonomes et semi-autonomes repose sur le déploiement d'un continuum d'actions incluant de la prévention, du repérage et du signalement, puis de l'intervention. Conjuguer le tout à la promotion de la bientraitance entre résidents s'avère essentiel. Plusieurs recherches ont abordé les facteurs favorisant le développement de relations positives entre les résidents, tels que l'engagement dans la vie sociale du milieu (Park, 2009) et la participation aux activités offertes (Kluge, 2014). Toutefois, peu se sont intéressées à documenter la promotion de la bientraitance dans une perspective de lutte contre la maltraitance et à aborder explicitement le rôle de facilitateur et de renforçateur de la bientraitance que peuvent

jouer les établissements (Patchell Bonifas, 2015). En ce sens, la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance comporte une importante dimension organisationnelle.

Deuxièmement, en documentant le point de vue des résidents, des employés et des gestionnaires, la pertinence de conjuguer leurs forces pour contrer efficacement la maltraitance et promouvoir la bientraitance entre résidents est mise en évidence. D'ailleurs, le manque de consensus entre les acteurs d'un même établissement à l'égard de ce qui constitue de la maltraitance entre résidents et l'importance de mener des recherches qui croisent plusieurs regards pour aborder le problème a déjà été documenté (Trompetter et al., 2011). Toutefois, les quelques études menées auprès d'ânés autonomes et semi-autonomes se sont principalement intéressées au point de vue des résidents (Goodridge et al., 2017 ; Roth et al., 2012).

Dans le même ordre d'idée, les nombreux enjeux à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance entre résidents soulevés illustrent le besoin de conjuguer d'autres ressources pour offrir une réponse adaptée à chaque situation. Il peut notamment s'agir des proches ou le recours à des intervenants psychosociaux. Dans la littérature, le point de vue des proches, rarement documenté, le fut principalement en contexte de maltraitance entre résidents en grande perte d'autonomie fonctionnelle (Baumbush et al., 2018). Il ressort que les proches s'investissent particulièrement dans la lutte contre le problème lorsque le milieu montre un faible engagement à cet égard. Ils peuvent par exemple séparer des résidents, faire pression sur le milieu ou les acteurs politiques afin de faire reconnaître l'importance d'agir sur le problème, etc. À notre connaissance, notre recherche est l'une des premières à illustrer les effets positifs du travail de concertation entre les proches et les établissements pour lutter contre la maltraitance entre résidents.

Selon les gestionnaires, le soutien de nature psychosocial devrait venir d'organismes de la communauté et faire l'objet d'actions concertées avec ceux-ci. Ils reconnaissent toutefois que les intervenants psychosociaux manquent de formation pour offrir un soutien adéquat lors de situations de maltraitance entre résidents et que les ressources du milieu ayant une expertise en la matière sont quasi inexistantes dans certaines régions.

Les employés quant à eux suggèrent qu'une formation pourrait les aider à intervenir de façon plus efficace. Toutefois, tant les résidents que les gestionnaires soulèvent les limites du rôle que peuvent jouer les employés dans la lutte contre la maltraitance, que cela soit en termes de qualité d'intervention ou de capacité de repérage dans un contexte où ils doivent le faire de façon simultanée avec leurs tâches usuelles. Il est également proposé que des résidents bénévoles soient aussi formés pour agir à titre de pairs aidants (offrir de l'accompagnement et du soutien, intervenir pour résoudre une situation, etc.). Cependant, lors de nos diverses activités de présentation des résultats, des participants ont émis quelques enjeux quant aux difficultés de recrutement et de rétention de résidents bénévoles, ainsi qu'à la lourdeur des responsabilités et des compétences attendues des pairs aidants.

Pour les résidents, le soutien de nature psychosociale devrait être ajouté à l'offre de service des établissements par l'embauche d'un professionnel à temps complet ou partiel. Il pourrait avoir de multiples tâches : faire de l'écoute active, conseiller ou accompagner dans la résolution des conflits, faire de la médiation, offrir des séances d'informations et de formations aux résidents et aux employés, etc. Quelques aspects similaires sont documentés au sein des milieux de soins de longue durée où des intervenants, dont des travailleurs sociaux ont notamment pour rôle d'offrir un soutien psychosocial et de coordonner les interventions en contexte de maltraitance entre résidents (Patchell Bonifas, 2015 ; Sheehan & Guzzardo, 2008). La médiation semble également être une pratique prometteuse pour résoudre des situations de maltraitance entre résidents et favoriser leur engagement dans la recherche de solutions (Persson & Castro, 2008).

Troisièmement, notre recherche illustre que la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance peuvent se faire de façon formelle et informelle. Cela rejoint plusieurs résultats

de recherches conduites au sein de divers milieux collectifs (Andresen & Buchanan, 2017 ; Baumbusch et al., 2018 ; Charpentier & Soulières, 2013 ; Rosen et al., 2016) où les actions informelles sont largement documentées dans un contexte où un manque de processus formel est observé (Andresen & Buchanan, 2017). En ce sens, plusieurs soulignent l'importance de mettre en œuvre des processus d'intervention clairs (Andresen & Buchanan, 2017 ; Goodridge et al., 2017), et surtout que ceux-ci tiennent compte de la propension des aînés à adopter des actions informelles (Charpentier & Soulières, 2013). À cet égard, l'importance de sensibiliser et de former les résidents à la maltraitance et la bientraitance entre résidents, puis de miser sur l'importance du développement d'un lien de confiance avec les employés semblent particulièrement pertinents. Ce faisant, l'ajout d'une ressource de nature psychosociale au sein des établissements pourrait s'avérer être un élément clé dans le soutien aux actions informelles des résidents, puisque la relation de confiance est la pierre angulaire du travail réalisé par les intervenants psychosociaux, tels que les travailleurs sociaux.

## CONCLUSION

En croisant le point de vue de résidents, d'employés et de gestionnaires, cette recherche a permis de bonifier les connaissances en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance entre les résidents au sein d'établissements locatifs privés à but lucratif accueillant des aînés autonomes et semi-autonomes. Elle a en outre permis de le faire selon une perspective peu documentée, soit celles de milieux francophones.

L'analyse des résultats offre plusieurs pistes pour la pratique :

1. Conjuguer la promotion de la bientraitance à la lutte contre la maltraitance.
2. Favoriser le développement d'actions formelles et informelles, par une meilleure définition des processus d'actions, par la sensibilisation et la formation de l'ensemble des acteurs (ex. définitions et manifestations du problème, facteurs de vulnérabilité et de risque, effets, etc.), par le renforcement du lien de confiance des établissements avec les résidents, puis par l'engagement et la mobilisation accrue des résidents dans la mise en œuvre de solutions.
3. Rechercher le soutien des proches dans l'intervention.
4. Reconnaître les limites de l'expertise attendue chez les employés en matière d'intervention.
5. Miser sur l'apport d'une intervention de nature psychosociale pour contrer les situations problématiques.

À la lumière de ces résultats, une seconde recherche-action visant le développement d'un programme de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance entre résidents a débuté à l'automne 2019. Financée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, elle vise à développer une pratique pérenne au sein des établissements privés à but lucratif accueillant des aînés autonomes et semi-autonomes. D'abord accessible au Québec, ce programme sera éventuellement déployé sur la scène pancanadienne. Les acteurs internationaux intéressés pourront le consulter gratuitement via le site Internet de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ([www.maltraitancedesaines.com](http://www.maltraitancedesaines.com)) une fois la recherche complétée.

De nombreuses avenues de recherches demeurent à être explorées. Notamment, documenter la maltraitance et la bientraitance entre résidents au sein d'autres milieux locatifs pour aînés autonomes et semi-autonomes (coopératives d'habitation, habitations à loyer modique, etc.), documenter les similitudes et les spécificités de la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance entre des aînés autonomes et semi-autonomes comparativement entre des

ânés en grande perte d'autonomie fonctionnelle. Il serait également pertinent de documenter le travail de concertation entre les proches des résidents et les établissements. Finalement, puisque les établissements accueillant des ânés autonomes et semi-autonomes offrent peu de services de nature psychosociale, davantage de recherches devraient être conduites pour documenter le travail de concertation avec les organismes locaux et régionaux.

## BIBLIOGRAPHIE

- 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.
- 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.
- Caspi, E. (2018). The circumstances surrounding the death of 105 elders as a result of resident-to-resident incidents in dementia in long-term care homes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 30(4), 284-308.
- Charpentier, M., & Soulières, M. (2013). Elder abuse and neglect in institutional settings: The resident's perspective. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 25(4), 339-354.
- 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.
- 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.
- Gouvernement du Québec. (2017). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017 - 2022. Consulté le 27.01.2021 sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2018). *Règlement sur la certification des résidences privées pour ânés*. Consulté le 20.01.2021 sur <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1etfile=68136.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2020). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Consulté le 20.01.2021 sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
- 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.
- Kluge, M.A. (2014). Music, movement, and mood: Health promotion classes boost well-being and create social bonds. *Generations*, 38(1), 31-34.
- Lachs, M. S., Teresi, J. A., Ramirez, M., Van Haitsma, K., Silver, S., Eimicke, J. P., ... Kong, J. (2016). The prevalence of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes. *Annals of Internal Medicine*, 165(4), 229-236.
- Leboeuf, R., Beaulieu, M., Lefevre, K. (20 octobre 2017). *The mistreatment between older adults within private retirement homes: a scoping review*. 46<sup>e</sup> Réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie, « Actions fondées sur les données probantes pour un monde vieillissant ». Winnipeg, Manitoba (Canada).
- McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., Brownell, P., ... Podnieks, E. (2015). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(2), 146-167.
- Patchell Bonifas, R.P. (2015). Resident-to-resident aggression in nursing homes: Social worker involvement and collaboration with nursing colleagues. *Health and Social Work*, 40(3), e101-e109.
- 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.



- Persson, D., & Castro, C. (2008). Mediation in long-term care facilities: A pilot project. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(5), 332-336.
- Quinn Patton, M. (2015). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (4<sup>th</sup> ed.). Californie, États-Unis: Sage.
- Ramsey-Klawnsnik, H., & Teaster, P. B. (2012). Sexual abuse happens in healthcare facilities-what can be done to prevent it? *Generations*, 36(3), 53-59.
- Rosen, T., Lachs, M. S., Teresi, J., Eimicke, J., Van Haitsma, K., Pillemer, K. (2016). Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 28(1), 1-13.
- Roth, E. G., Keimig, L., Rubinstein, R. L., Morgan, L., Eckert, J. K., Goldman, S., Peeples, A. D. (2012). Baby boomers in an active adult retirement community: Comity interrupted. *Gerontologist*, 52(2), 189-198.
- SCHL - Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées*. Québec. Consulté le 20.01.2021 <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pub-sandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?rev=1b0c0191-c537-4ec3-9fef-278fb65d5aa8>
- Sheehan, N., & Guzzardo, M. (2008). Resident service coordinators: Roles and challenges in senior housing. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(3), 240-262.
- Trompetter, H., Scholte, R., Westerhof, G. (2011). Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *Aging and Mental Health*, 15(1), 59-67.