

ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL

Faculté des lettres et sciences humaines

Université de Sherbrooke

INTERVENIR EN MILIEU DE VIE ET DE SOINS POUR PERSONNES AÎNÉES À BUT

NON LUCRATIF EN TEMPS DE COVID-19 :

DU SENS À LA PRATIQUE DE LA BIENTRAITANCE EN ACTION

par

VANESSA DAIGLE

15096959

Mémoire présenté à la Faculté des lettres et sciences humaines

En vue de l'obtention du grade de M. Serv. Soc. (M.S.S)

Maîtrise en service social

Sherbrooke

Vanessa Daigle_2023

Composition du jury

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées à but non lucratif en temps de
COVID-19 : du sens à la pratique de la bientraitance en action

Par

Vanessa Daigle

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Annick Lenoir, Ph. D., directrice de recherche

(École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke)

Jacques Caillouette, Ph. D., membre du jury

(École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke)

Baptiste Godrie, Ph. D., membre du jury

(École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke)

Résumé

Le but de ce mémoire est de documenter et d'analyser, sous un angle positif, les facteurs ayant favorisé à créer, maintenir ou renforcer un climat bientraitant envers les personnes aînées habitant en résidence collective privée sans but lucratif. Les objectifs visent à explorer les éléments organisationnels, collectifs et individuels qui permettent d'attribuer un sens aux comportements des différents acteurs (gestionnaires, employés, bénévoles) engagés dans ces milieux en contexte de pandémie et l'irradiation de ce sens sur leur engagement.

Pour atteindre ces objectifs, une étude qualitative et exploratoire a été menée en partenariat avec deux résidences collectives pour personnes aînées OBNL (la Brunante à Racine et GraceVillage à Lennoxville). Quatre groupes de participants ont été interviewés dans les deux résidences, à savoir, les personnes aînées résidantes, les personnes proches aidantes, les employés/bénévoles et les gestionnaires. Les entretiens ont été menés de manière phénoménologique, en profondeur et semi-dirigé, avec des guides d'entretien thématiques. Des entrevues de groupe ont eu lieu pour les gestionnaires, et des entretiens individuels pour les trois autres groupes de participants.

L'analyse des données, effectuées à l'aide de la méthode d'analyse par questionnement analytique de Paillé et Mucchelli (2016), a révélé que des pratiques bientraitantes solidement enracinées dans les milieux et perpétuées par des leaders ont permis le maintien de ces pratiques pendant la crise COVID-19. Également, l'intégration des pratiques collectives a été d'une grande aide pendant la pandémie. En conclusion, cette étude souligne l'importance de l'intégration plus approfondie des pratiques bientraitantes dans la formation des travailleurs sociaux, en particulier ceux appelés à intervenir en situation de crise et en contexte d'intervention collective.

Remerciements

Au terme de cette recherche, je tiens à exprimer ma gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette étude sur les pratiques de bientraitance dans les résidences privées pour aînés en OBNL en contexte de la pandémie COVID-19.

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement les acteurs principaux de cette recherche. Les gestionnaires des deux résidences qui ont ouvert leurs portes et qui ont partagé leurs expériences, leurs perspectives et leurs défis dans la mise en place de pratique bientraitance en ces temps difficiles. Votre collaboration précieuse a permis d'éclairer notre compréhension de la bientraitance en action. Les employés et bénévoles dévoués qui œuvrent au quotidien pour le bien-être des personnes aînées résidentes. Vos témoignages ont été essentiels pour comprendre les enjeux pratiques et émotionnels auxquels vous êtes confrontés. Les personnes aînées résidentes et leurs proches qui ont généreusement partagé leurs expériences, leurs préoccupations et leurs espoirs. Vos voix ont donné vie à cette recherche.

Je souhaite également adresser mes remerciements à toutes les personnes qui ont collaboré financièrement à cette recherche, notamment la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais ainsi que le programme de bourse de 2^e cycle de Mitacs.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance envers mes deux directrices de recherche, Marie Beaulieu et Annick Lenoir qui, l'une et l'autre, m'ont guidée, ont partagé leur expertise et ont offert leur soutien pour mener à bien ce projet. Votre mentorat a été une source d'inspiration pour moi.

Cette recherche n'aurait pas été possible sans la générosité, la confiance et la collaboration de tous les acteurs impliqués. Vos contributions ont enrichi cette étude et ont le potentiel de favoriser des pratiques de bientraitance plus justes et plus humaines envers nos personnes aînées.

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre 1 : Problématique	7
1.1 Pandémie COVID-19.....	8
1.1.1 Effets généraux d'une crise sociétale sur les personnes aînées : facteurs de risque et de vulnérabilité	8
1.1.2 Effets généraux de la COVID-19 dans les milieux de vie collectifs pour personnes aînées	13
1.1.3 Contexte québécois d'organisation des soins et services aux personnes aînées	14
1.1.4 Conséquence de l'évolution du système de santé québécois	17
1.2 RPA au Québec	21
1.2.1 RPA comme milieu de vie collectif	21
1.2.2 COVID-19 et RPA	22
1.2.3 RPA OBLN.....	25
1.3 Pertinence de la recherche pour le travail social.....	26
1.3.1 Travail social et bientraitance	26
1.3.2 Bientraitance et personnes aînées	27
1.3.3 Promouvoir la bientraitance pour lutter contre la maltraitance.....	28
1.4. Présentation de la recherche.....	29
1.4.1 Cadre théorique : la bientraitance en action.....	29
1.4.2 But et objectif.....	30
Chapitre 2 : État des connaissances sur la bientraitance.....	32
2.1 Méthodologie de la recension	34
2.2 Bientraitance	35

2.2.1 Historique de la bientraitance	35
2.2.2 Définition du concept.....	37
2.2.3 Critique de la bientraitance	45
2.2.4 Pistes pour valoriser et promouvoir la bientraitance.....	47
Chapitre 3 : Méthodologie	55
3.1 Recherche qualitative.....	56
3.1.1 Recherche exploratoire	56
3.1.2 Recherche partenariale (collaborative)	57
3.2 Échantillon et recrutement	58
3.2.1 Population à l'étude	58
3.2.2 Méthode d'échantillonnage.....	60
3.2.3 Population recrutée	63
3.3 Collecte de données	67
3.3.1 Mode d'investigation	67
3.3.3 Déroulement de la recherche.....	70
3.4 Analyse des données	72
3.4.1 Cadre d'analyse.....	72
3.5 Considérations éthiques	75
Chapitre 4 : Résultats de recherche.....	78
4.1 Objectif 1 : Des pratiques en place avant la COVID-19	79
4.1.1 La Brunante.....	80
4.1.2 Grace Village	102
4.1.3 Comparaison entre les deux résidences avant la COVID-19	132

4.2 Le maintien ou l'ajustement des pratiques bientraitantes pendant la crise	141
4.2.1 La Brunante.....	141
4.2.2 Grace Village	162
4.2.3 Comparaison entre les deux résidences.....	186
4.3 Objectif 3 : Le sens donné aux pratiques de bientraitance.....	193
4.3.1 Définition et intérêt pour le sens dans les pratiques de la bientraitance	193
4.3.2 Le sens dans la pratique avec les personnes aînées.....	193
4.3.3 Résultats pour les deux résidences confondues	194
4.3.6 De la crise au positif	207
4.3.7 Pistes d'amélioration.....	209
Chapitre 5 : Discussion	211
5.1 Les défis rencontrés selon les six éléments du plan d'action gouvernemental.....	216
5.1.1 Placer la personne au centre des actions : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.....	218
5.1.2 Favoriser l'autodétermination et l' <i>empowerment</i> chez la personne aînée afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.....	220
5.1.3 Respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.....	221
5.1.4 Favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.	223
5.1.5. Déployer des actions et des interventions alliant compétence « savoir-faire » et jugement « savoir être ».	226
5.1.6 Offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière.....	227

5.2 Des nouvelles données à explorer	232
5.2.1 L'environnement physique	232
5.2.2 La créativité	233
5.2.3 La spiritualité	234
5.2.4 Différence entre bientraitance collective et bientraitance communautaire	236
5.3 Limites de l'étude	238
6.1 Conclusion	240
6.1.1 Contribution de la recherche	241
6.1.2 Bientraitance et travail social	243
Références	245
Annexes	i
Protocole d'entretien	ii
Formulaires de consentement	lxxxviii
Certificat d'éthique	cxxxii

Introduction

Le 23 mars 2020, le Québec est déclaré en confinement dû à la nouvelle pandémie mondiale causée par la COVID-19. La crise générée par ce nouveau coronavirus a provoqué de nombreuses morts dans les milieux de vie collectifs pour personnes aînées. Plus de 90% des décès par infection à la COVID-19 chez les personnes aînées se sont produits dans ces milieux de vie. D'ailleurs, la majorité des décès ont eu lieu en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD), tandis que les autres milieux, comme les résidences privées pour aînés (RPA) furent moins touchés (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2020 ; Protecteur du citoyen, 2020). En date du 13 juin 2020 (Vailles, 2020), les 3500 morts par COVID-19 représentent un taux de décès de 865 personnes par tranche de 10 000 dans les CHSLD. Dans les RPA, qui comptent environ 139 500 personnes, le taux de décès y est de 62 pour 10 000 résidants, donc 14 fois moins que dans les CHSLD (Vailles, 2020). Les conditions de vie, de travail et de soins questionnables dans les CHSLD ont été révélés, sans réellement spécifier les différences avec les autres types d'habitations pour personnes aînées. Pourtant, de grandes différences s'imposent entre ces types. Avec les chiffres énumérés, il est possible de voir que les conséquences de la COVID-19 n'ont pas été les mêmes dans les CHSLD et les RPA.

Dans le cadre de cette recherche, il a été difficile de trouver des études parlant spécifiquement des conséquences de la COVID-19 dans les RPA. Ces informations ont majoritairement été amalgamées avec ce qui concerne les CHSLD. Ainsi, nous nous sommes penchées sur le peu d'articles recensés, tout en tenant compte de ce qui avait été documenté et analysé au sujet des CHSLD. Bien que le présent état des connaissances ne puisse être totalement représentatif de la réalité des acteurs (gestionnaires, employés/bénévoles, personnes aînées

résidentes et leurs proches) entourant les RPA, il permet de poser un regard général sur la problématique de la COVID-19 dans ces milieux de vie collectifs.

De ce fait, beaucoup d'encre a coulé concernant les effets négatifs provoqués par la COVID-19 dans les milieux de soins et de vie pour personnes aînées, mais très peu pour les effets positifs. Pourtant, de nombreuses organisations se sont serrées les coudes pour tenter d'atténuer les effets négatifs de ce drame. Les chiffres énumérant le nombre de décès montrent l'importance de développer des méthodes pour parvenir à traverser la crise en apportant les soins et services adéquats, non seulement sur le plan de la santé physique, mais aussi sur le plan de la santé psychologique.

Dans cette perspective, nous nous sommes intéressées aux pratiques de bientraitance dans les milieux de vie et de soins collectifs pour personnes aînées, précisément dans les RPA à but non lucratif (OBNL) et de la possibilité de maintenir ces pratiques dans un contexte de crise sanitaire. Dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 (PAM 3)* (Ministère de la Famille (MF), 2022), le gouvernement adopte la définition suivante concernant la bientraitance :

La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des *individus*, des *organisations* ou des *collectivités* qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement. (MF, 2022, p.26)

Pour que la bientraitance puisse s'appliquer à toute personne aînée, il importe de la définir sans égard à l'âge, au milieu, au contexte ou à la vulnérabilité des individus. La définition présentée dans le [...] plan d'action répond à la nécessité d'inscrire la bientraitance dans une approche globale et propice à des actions à la fois *individuelles* et *collectives*. Elle sollicite une réponse adaptée à divers milieux et contextes et elle appelle à la mobilisation en vue de favoriser un savoir-être et un savoir-faire bientraitant. (MF, 2022, p.25)

La bientraitance est une approche nouvelle qui se traduit en pratiques et qui suscite depuis peu l'intérêt de la communauté scientifique et d'intervention au Québec. Par le *PAM 2* (2017-2022), le gouvernement québécois a intégré la notion de bientraitance à ses politiques publiques. Cependant, peu de chercheurs se sont encore lancés dans l'exploration de cette approche et des diverses pratiques qui l'appliquent (Chiquette et Beaulieu, 2019). De ce fait, un nombre restreint d'écrits scientifiques sont disponibles et encore moins d'articles mettent en lien la bientraitance envers les personnes aînées et la COVID-19 dans les RPA OBNL. C'est de ces constats qu'est apparu le questionnement suivant : est-il possible, au moyen d'une approche promotionnelle de bientraitance de minimiser la maltraitance envers les personnes aînées lorsqu'un contexte difficile se présente inopinément ?

La maltraitance envers les personnes aînées est définie comme suit par le gouvernement du Québec :

Il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action appropriée, singulier ou répétitif, se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte. (MF, 2022, p.6)

Alors que la COVID-19 a fait des ravages dans certains milieux de vie pour personnes aînées, des inquiétudes ont monté au sein de la population. Conséquemment, une enquête a été ouverte par le Protecteur du citoyen et a révélé comment les conditions de travail ont suscité un nombre incalculable d'actes de maltraitance dans les CHSLD (Protecteur du citoyen, 2020). Lors d'une entrevue, la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, a mentionné qu'« il faut travailler sur la maltraitance organisationnelle parce que oui, ça existe et [ça] ne devrait pas faire partie des pratiques. » (Chouinard, 2020) Ainsi, la maltraitance organisationnelle se définit comme :

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes aînées. (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (Chaire) et al., 2022, p.2)

Le fait d'offrir des services de façon brusque, des services inadaptés aux besoins, d'avoir un manque de directives claires ou avoir des directives mal comprises de la part du personnel, d'avoir une capacité organisationnelle réduite, d'avoir une procédure administrative complexe, d'avoir du personnel mal formé ou du personnel non mobilisé sont des facteurs de risque de la maltraitance organisationnelle (Gouvernement du Québec, 2019).

Le Québec est un État vieillissant. Plus de 20 % de sa population est âgée de 65 ans ou plus (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2023). D'ailleurs, le vieillissement de la population québécoise connaît une croissance importante. Avec les années, la croissance démographique se concentrera dans le groupe des 65 ans et plus qui passerait de 1,5 million (en 2016) à plus de 2,7 millions en 2066 : « la part des aînés dans la population totale pourrait ainsi passer à 28 % en 2066. Le Québec pourrait compter 45 000 centenaires en 2066, comparativement à environ 2 000 en 2016 » (MSSS, 2021a, p.27). Considérant qu'en 2023, 96,9% des personnes de 65 ans et plus vivent à domicile au Québec, 11,2% d'entre elles sont en RPA, et que cette proportion atteint 47 % chez les 85 ans ou plus (MF, 2023), il importe de s'intéresser aux milieux de vie collectifs pour personnes aînées. Par conséquent, cette étude explore dans une visée positive les conséquences engendrées par la pandémie de COVID-19. À l'aide de deux RPA OBNL fondées sur des préceptes bientraitants, nous désirons voir comment cette bientraitance a pu être mobilisée, voire maintenue en action, dans le cadre strict des mesures sanitaires.

Afin de mieux comprendre le contexte de notre travail, deux recensions des écrits furent menées. Dans le premier chapitre est présenté une revue de littérature qui a été essentiellement réalisée sur les pratiques psychosociales et médicales auprès des personnes aînées en contexte de crise pour mieux comprendre les impacts sur ces dernières. Nous élaborons également les éléments historiques qui ont pu contribuer à ce que les personnes aînées soient durement touchées par la pandémie actuelle. Les textes ont été cherchés à travers les bases de données scientifiques (*Medlines, Ageline, Abstracts in Social Gerontology* et *Social Work Abstracts*), sur la littérature grise, de la littérature gouvernementale et d'instances indépendantes. Des textes anglais et français ont été retenus. La seconde recension, présentée au chapitre deux, consiste en une mise à jour des connaissances sur le cadre conceptuel de cette étude : la bientraitance dans les pratiques de soins et services envers les personnes aînées. Comme point de départ, l'essai de Pomar Chiquette publié en 2019 est utilisé, car il s'agit, au Québec, de la toute première recension internationale des écrits sur l'approche de bientraitance au sens large. Le but était d'effectuer un premier repérage sur le développement de la bientraitance pour conceptualiser le construit à l'étude, de regrouper l'avancement des connaissances et d'en cerner les pratiques innovantes. Après avoir décortiqué cet essai, une revue de littérature a été effectuée à partir de publications discutant de la bientraitance déposées entre 2019 et 2023. Cela a permis de brosser un léger historique de la bientraitance, suivi de ses différentes définitions, des critiques la concernant et des recommandations pour mieux la mettre en place. Nous fermons ce chapitre avec la pertinence de la recherche, son but et ses objectifs spécifiques. La troisième partie de notre mémoire porte sur la méthodologie de la présente étude, impliquant les stratégies d'observation, d'échantillonnage et d'analyse de données. Finalement, dans les quatrième et cinquième parties, nous exposons et discuterons des résultats soutirés des

entrevues individuelles et de groupe effectuées auprès des employés, bénévoles, gestionnaires, personnes aînées résidantes et de leurs proches des deux résidences participantes. En conclusion, les témoignages des deux organismes comprenant les personnes aînées elles-mêmes et leurs proches, du personnel soignant, des bénévoles et des gestionnaires, tous sensibles aux conditions de vie des personnes aînées, ont mis en lumière la nécessité que des pratiques soient mises en place de manière préventive pour lutter contre la maltraitance à l'égard des personnes aînées en temps de crise sanitaire.

Chapitre 1 : Problématique

1.1 Pandémie COVID-19

La crise sociosanitaire générée par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) (COVID-19) a engendré de multiples effets délétères, de même que des inquiétudes affectant la totalité de la nation québécoise, et aussi, à travers le monde. Certes, divers sous-groupes de la population ont été plus affectés que d'autres, comme les personnes en situation de précarité financière, certains individus présentant des pathologies graves ou chroniques et les personnes aînées (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), 2020). En plus d'avoir provoqué de nombreuses conséquences dans la vie des personnes aînées, cette pandémie a également mis en exergue les préjugés et la discrimination qu'on subit ces dernières (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021).

Cette section se divise en plusieurs parties. D'abord, nous aborderons les effets généraux d'une crise sociétale sur les personnes aînées. Puis, sont exposé les effets généraux de la COVID-19 dans les milieux de vie collectifs pour personnes aînées et comment ces conséquences ont mis en exergue les failles du système de santé québécois. Finalement, les effets spécifiques de la COVID-19 dans les RPA sont présentés.

1.1.1 Effets généraux d'une crise sociétale sur les personnes aînées :

facteurs de risque et de vulnérabilité

Les personnes aînées sont plus vulnérables aux conséquences de la COVID-19, tant sur le plan de la santé physique que de la santé psychologique (OMS, 2021). La littérature met l'accent sur plusieurs facteurs écosystémiques pour éclairer cette vulnérabilité. La maltraitance envers personnes aînées survenue lors de la crise sociosanitaire de la COVID-19 est un phénomène à multiples facettes dynamiques. L'OMS (2011, Table 3.1, p.30) a défini

un modèle écologique à quatre niveaux qui présente l'interaction entre les facteurs de risque à la maltraitance des personnes aînées. Ces niveaux sont individuels (caractéristique de la victime et de l'agresseur), relationnels, communautaires et sociétaux (valeur et culture). Les facteurs d'un niveau influencent ceux des autres niveaux. La problématique exposée dans la présente recherche utilise ce modèle pour tenter de comprendre comment ces évènements, depuis la déclaration de la pandémie mondiale, ont provoqué des préjudices au sein de la population aînée, tant au niveau physique que psychologique.

Parlons d'abord des facteurs micros qui sont de niveau individuel et relationnel. La littérature indique que les personnes plus âgées ont tendance à être davantage impactées que la population adulte plus jeune lors de grandes crises et qu'elles vivront des pertes de jouissance importantes. Différents éléments mènent à ce constat. D'abord, Danielle Maltais (Maltais, 2016, Maltais et al., 2019), professeure au Département des sciences humaines et sociales de l'Université du Québec à Chicoutimi expose que certaines personnes aînées ont tendance à ne pas suivre les consignes de sécurité édictées par la santé publique, à ne pas être attentives aux alertes et qu'elles sont moins propices à demander de l'aide environnementale et sociale que les plus jeunes en cas de dysfonctions physiques, psychologiques ou sociales. En fait, une proportion de personnes aînées est incapable de bien comprendre et de mettre en application les consignes de sécurité suggérées (HelpAge International, 2000 ; Maltais, 2016). Certaines ont tendance à sous-estimer leurs propres besoins, à croire que leur situation est moins grave que celle des autres (Kar, 2016 ; Maltais, 2019) et comptent sur les proches aidants ou les aidants informels pour obtenir de l'aide (Gibson et Hayunga, 2006 ; HelpAge International, 2000). En effet, il arrive parfois que les personnes aînées dépendent d'autres personnes pour recevoir l'aide requise, parce qu'elles rencontrent des difficultés d'accès aux

ressources de la communauté. Comme le précisent Mary Jo Gibson et Michel Hayunga (2006), les personnes aînées sont plus susceptibles d'avoir des maladies chroniques, des handicaps ou des limitations fonctionnelles, sensorielles, physiques et cognitives que les plus jeunes, et ces conditions les rendent plus vulnérables à certains égards.

Au cours des enquêtes menées par HelpAge International (2000), réseau mondial d'OBNL, la parole des personnes aînées a été entendue au sujet des traumatismes sociaux et psychosociaux à la suite de grands moments de crise sociétale. Selon les personnes aînées interviewées, le plus difficile serait la séparation ou la perte des membres de la famille qui conduit à l'isolement, au deuil et à la perte de soutien dont elles ont besoin pour survivre. Lors de grandes crises, les personnes aînées présentant des incapacités physiques ou cognitives s'inscrivent dans les populations les plus vulnérables (Maltais, 2016 ; OMS, 2021). De ce fait, certaines d'entre elles ont une probabilité accrue de développer un trouble physique ou de voir se détériorer ceux déjà existants (Kar, 2016 ; Maltais, 2016). Notamment, il est possible d'apercevoir une dégradation des capacités physiques, une perception plus négative de leur propre état de santé, le développement de maladie cardiovasculaire, ainsi qu'une augmentation du sentiment de fatigue (Maltais, 2019). Dans le cas où des problèmes psychologiques apparaîtraient à la suite d'une tragédie, peu de personnes aînées consulteront des spécialistes pour recevoir de l'aide : la proportion de personnes aînées qui consulte à la suite d'un trauma est inférieure à celui des jeunes adultes (Maltais, 2019).

Bref, une interaction de ces facteurs biopsychosociaux les rend plus susceptibles de subir les impacts de la pandémie COVID-19. Dû aux besoins de certaines personnes aînées en temps de grandes crises, il devient un défi pour toute nation d'apporter les soins nécessaires à ces individus. Considérant les ressources inadéquates implantées dans la société, bon nombre de

personnes aînées semblent ne pas recevoir la priorité d'intervention méritée (Kar, 2016 ; OMS, 2021). Décortiquons ce phénomène dans la section suivante qui porte sur les facteurs sociaux.

Pour faire suite, parlons des facteurs macro tel que les institutions, les valeurs et la culture. Dans la littérature, de nombreux auteurs (HelpAge International, 2000 ; OMS, 2021; Organisation des Nations Unies (ONU), 2017 ; Sidorenko, 2015) parlent des facteurs sociaux pouvant aider à comprendre, en partie, les raisons pour lesquelles une majorité de personnes aînées ont été durement touchées par la pandémie actuelle. HelpAge International (2000) montre comment ces dernières sont désavantagées sur le plan social en temps de grande crise en subissant une montée de l'âgisme. En effet, des traumatismes peuvent être provoqués par la société chez cette population. La disparition du respect envers les personnes aînées engendrée par la désintégration des valeurs sociales et culturelles qui conduit à l'abandon de ces dernières et l'anéantissement des structures sociales causant la perte du soutien familial et communautaire en font partie (HelpAge International, 2000 ; OMS, 2021). La détresse et la désorientation causées par les changements soudains de statut social sont aggravées par le stress résultant de la perte de la famille, du foyer et des moyens d'existence. Beaucoup de personnes aînées vivront de l'exclusion sociale. Elles seront incapables d'accéder aux services mis en œuvre par le gouvernement, soit en raison de leur rareté, soit parce que le coût du transport et des traitements est trop élevé. Dans beaucoup de foyers, les personnes aînées sont considérées moins en difficulté que les plus jeunes (Sidorenko, 2015). Aussi, dans la plupart des ménages, y compris ceux où les personnes aînées sont elles-mêmes responsables, leur considération figure en bas de l'échelle des priorités lors de grandes crises. Dans les divers organismes d'aide, chacun suppose généralement que les autres systèmes

prennent en compte les besoins des personnes aînées, nul ne cherchant à établir s'il en est réellement ainsi (HelpAge International, 2000).

Politiquement, les personnes aînées sont souvent exclues des programmes de réhabilitation (HelpAge International, 2000 ; Sidorenko, 2015). Quand bien même qu'elles organisent leurs propres projets pour s'entraider, elles trouvent difficile d'obtenir des fonds ou autres apports. Les personnes aînées déclarent également qu'elles ne sont que très rarement consultées au sujet de leurs besoins, alors que ce faisant, bon nombre de leurs problèmes pourraient être résolus (HelpAge International, 2000 ; Sidorenko, 2015). L'Organisation des Nations Unies (ONU, 2017) affirme que dans le cadre actuel des droits de l'homme internationaux, la loi ne reconnaît pas l'âge comme une cause de discrimination. Ceci constitue une importante carence du système actuel, puisque de nombreuses violations graves du droit des personnes aînées sont invisibles (ONU, 2017). Conséquemment, sur le plan international, les gouvernements ont de la difficulté à établir des politiques pour les personnes aînées et peu d'efforts ont été réalisés pour prioriser les préoccupations de ces dernières dans les politiques publiques. Ces politiques peinent à être développées par les gouvernements, compte tenu d'une conscience moindre des bénéfices de l'inclusion sociale et de l'intégration des personnes aînées, d'une difficulté à opérationnaliser les documents stratégiques existants en mesures concrètes, ainsi que des contraintes en termes de ressources financières et humaines (Sidorenko, 2015). Ainsi, l'ONU (2017) tient à préciser l'importance d'une reconnaissance des droits de l'homme pour tous, en incluant le droit des personnes aînées afin de combattre l'âgisme qui les discrimine dans toutes les sphères de la société. Cet âgisme ouvre la porte à la maltraitance, intentionnelle ou non, et amplifie les difficultés que pourront vivre les personnes aînées en temps de crise (OMS, 2021). D'ailleurs, combattre l'âgisme est reconnu

comme la priorité en matière de lutte contre la maltraitance intégrée dans les priorités de la Décennie pour un vieillissement en bonne santé (OMS, 2022).

1.1.2 Effets généraux de la COVID-19 dans les milieux de vie collectifs pour personnes aînées

Comme cité plus haut, les personnes aînées habitant en milieu de vie collectif au Québec furent durement touchées par la crise sociosanitaire provoquée par le nouveau coronavirus. Durant la première vague (de février 2020 au 11 juillet 2020), plus de 500 résidences et hébergements pour personnes aînées sont devenus des foyers d'éclosion de la COVID-19 (Fernandez, 2020). Le Québec se démarque par les répercussions vécues par les personnes âgées en raison de la pandémie de COVID-19. Selon la Société Royale du Canada (2020, cité dans Drolet et al., 2022), « la proportion de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée (SLD) est nettement plus élevée au Canada que dans des pays comparables » (Drolet et al., 2022, p.4). En effet, au Canada, cette proportion s'élève à 81%, tandis qu'elle est de 28% en Australie, 31% aux États-Unis et 66% en Espagne. Au sein du Québec, on déplore au moins 4836 décès de résidants de structures d'hébergement directement imputables à la COVID-19. Lors de la première vague, la mortalité dans ces établissements était parmi les plus élevées à l'échelle mondiale (Drolet et al., 2022).

Des citoyens ont constaté de multiples lacunes dans les milieux de vie pour personnes aînées. Le manque de personnel, des déficits majeurs dans les soins de base, la dégradation des conditions de vie des personnes aînées, la multiplication des éclosions et des décès à l'intérieur des centres, la mise à l'écart des proches aidants, l'isolement des personnes hébergées et l'absence d'information aux familles ont fortement été dénoncés (Protecteur du citoyen, 2020). De plus, les mesures sanitaires strictes (quoique nécessaires) ont amené les

personnes aînées vivant en milieu de vie collectif à vivre de l'isolement prolongé occasionnant une détresse importante chez certains d'entre elles (Sauriol et Goyette, 2022).

Ainsi, les problèmes d'ores et déjà présents dans le réseau de la santé ont été exacerbés par ce contexte difficile ce qui a amplifié la souffrance des personnes aînées pendant la pandémie.

1.1.3 Contexte québécois d'organisation des soins et services aux personnes aînées

Le contexte historique québécois peut aider à mieux comprendre comment la situation des personnes aînées a pu se dégrader pendant la pandémie actuelle. Dans les prochaines sections sont examinés le contexte historique socioculturel quant à la perception de la vieillesse au Québec et les réformes du système de santé québécois et ses conséquences.

La perception de la vieillesse a grandement évolué au Québec. En effet, les soins et services offerts aux personnes aînées dépendent des valeurs que la société leur accorde. Au Québec, la vision de la vieillesse a évolué suivant les idéologies politiques et la manière dont la gouvernance accordait de l'intérêt à cette cohorte d'individus. La société a passé de plusieurs mouvements telle l'institutionnalisation des « indigents âgés » dans les asiles et les hospices à la création d'un réseau d'institutions publiques centré sur l'hébergement, suivi de la désinstitutionnalisation misant sur les soins à domicile et un partage de responsabilités entre le réseau privé de soins et de services et le réseau public (Charpentier, 2002).

Pour commencer, abordons la période de l'institutionnalisation des personnes aînées, de 1900 à 1980. D'abord, de 1900 à 1940, la vieillesse n'est pas perçue comme étant un problème. Dans une époque libérale, la majorité des personnes aînées s'organisent par elles-mêmes ou vivent au sein de la famille élargie. L'organisation sociale s'appuie sur des échanges

intergénérationnels où les plus âgés continuent de contribuer à la famille et cette dernière lui offre soins et service au besoin. C'est l'époque de la bienfaisance communautaire et familiale et la vieillesse n'est pas perçue comme un problème social. Avec la Loi sur l'assistance publique (1921) qui visait plutôt à répondre à la pauvreté, le Québec assiste au début de l'institutionnalisation privée et philanthropique (surtout religieux) des indigents, groupe auquel les personnes aînées seront associées lorsque la famille sera dans l'impossibilité de les prendre en charge (Charpentier, 2002).

Cependant, de 1940 à 1980, le Québec bascule graduellement vers un État providence (intervention de l'État absolue) dans une période de prospérité d'après-guerre et guidé par une idéologie sociale-démocrate qui s'oppose à la vision libéraliste en place. La vieillesse est alors reconnue socialement. Cette époque est marquée par une amélioration des mesures de sécurité sociale et conditions de vie. Ainsi, il y a une adaptation au modèle biomédical, l'instauration d'un système public de santé au Québec et au Canada motivé par des objectifs d'universalité, d'accessibilité et de gratuité des services. Ainsi, le Québec investit dans le développement des hôpitaux et les soins et services de santé deviennent technocratisés. La prise en charge des personnes aînées dans le besoin se fait de manière collective et impersonnelle. En effet, c'est la fin des hospices et le début de la création des centres publics d'accueil et d'hébergement des pensionnés. Ces milieux de vie seront finalement perçus comme dépersonnalisant et homogénéisant (Charpentier, 2002). Il importe également de dire que :

La maltraitance commise envers les personnes aînées accuse un retard des plus marqués en matière de recherche scientifique. Dans les pays occidentaux, [elle] est reconnue comme un problème social potentiel depuis le milieu des années 1980, une reconnaissance qui survient 20 ans après les premiers développements en matière de violence conjugale ou de maltraitance envers les enfants. (Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV), 2018, p.3)

De 1980 à aujourd’hui, la désinstitutionnalisation aide à mettre en place les programmes de soins à domicile en passant par deux périodes. De 1980 à 2000 la vieillesse est perçue comme un problème de dépendance. La crise économique remet la légitimité de l’État en doute. Ce dernier se désengage et remet à la famille les soins aux personnes aînées. L’espérance de vie ayant augmenté à plus de 65 ans, ce groupe d’âge devient de plus en plus important et augmente le coût du système de santé conséquemment à une amplification de demande de soins et d’hébergements que le gouvernement offrait gratuitement. Ainsi, la vieillesse devient un « problème » auquel la société doit trouver une solution : désinstitutionnaliser les personnes aînées afin de réduire les coûts, investir dans les soins à domicile et remettre la responsabilité au privé. De ce fait, les centres d’accueil deviennent les CHSLD et sont réservés uniquement aux personnes aînées en grande perte d’autonomie. Qui plus est, le manque de lits disponibles remet à la femme la charge des soins de leurs proches. En parallèle, le réseau des résidences privées pour personnes aînées reprend de l’essor conséquemment à l’accroissement de la demande d’hébergement et des limitations de l’offre publique (Charpentier, 2002). Aujourd’hui, les connaissances permettent de prendre une distance de l’affirmation voulant que vieillesse rime avec dépendance (Charpentier, 2002). Le fait d’être plus âgés n’aboutit pas nécessairement à devoir utiliser des services d’hébergement. Cependant, le Québec est maintenant marqué par une forte présence de soins et services privés pour personnes aînées ; un marché devenu très lucratif. En effet, selon l’Institut du Québec (INQ), le Québec est la province la plus pauvre en soin à domicile au Canada (Dubuc, 2021).

1.1.4 Conséquence de l'évolution du système de santé québécois

Les racines capitalistes influençant nos valeurs québécoises ont affecté le système de santé qui, lui, subit les effets des politiques néolibérales. Avec « la nouvelle gestion publique » (NGP), les services publics de santé et les services publics sociaux sont en constante réforme depuis les années 1980, focalisant sur l'efficience et la diminution des coûts pour l'État (Levine, 2007). Les réformes des ministres Marc-Yvan Côté en 1990, Phillippe Couillard en 2004 et Gaétan Barrette en 2015, s'effectuent dans un contexte d'austérité sévère qui vise à rétablir le déficit zéro au Québec (Hébert et al., 2017). Ainsi, des coupures massives ont lieu dans les soins et services offerts aux citoyens. Les politiques néolibérales centrées sur la productivité ont déshumanisé les soins, en laissant croire qu'il est possible d'accomplir le travail plus rapidement et efficacement à moindre coût et avec moins d'effectifs (Fernandez, 2020). Les chercheurs à l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) révèlent que « les réformes de Philippe Couillard en 2004 et de Gaétan Barrette à partir de 2014 ont accéléré l'implantation d'un mode de gestion inspiré de l'entreprise privée (gouvernance entrepreneuriale) dans tout le réseau » (Hébert et al., 2017, p.3) où les citoyens québécois sont désormais considérés comme des clients, et les professionnels, comme de simples acteurs techniques pouvant être évalués sous l'angle de rentabilité ou de gaspillage (Hébert et al., 2017). De plus, les performances des professionnels sont mesurées en termes d'efficience et comptabilisées sous forme de statistiques (Hébert et al., 2017 ; Levine, 2007), plutôt qu'en tant que qualité.

Dans un autre ordre d'idées, diverses instances, dont les CHSLD et les centres locaux de services communautaires (CLSC) qui était autrefois autonomes, ont été intégrées dans d'immenses centres, aujourd'hui connus comme les centres intégrés des services sociaux et

de santé (CISSS) et les centres intégrés universitaires des services sociaux et de santé (CIUSSS). Ceci a fait augmenter la complexité bureaucratique et, conséquemment le besoin imminent de personnels administratifs au détriment de personnels soignants (Grenier et al., 2015 ; Hébert et al., 2017 ; Levine, 2007). La fusion a également amené les professionnels à couvrir un très grand territoire de service : ils pouvaient passer d'une seule institution à plusieurs institutions à la fois, multipliant par le même fait la charge de travail et les responsabilités (Grenier et al., 2015). Travaillant constamment sous pression, les professionnels n'ont plus le temps d'encaisser la nouveauté. Le changement rapide est devenu le modèle dominant de changement organisationnel incarné dans la NPG, laissant très peu de temps aux employés pour s'adapter aux nouvelles structures (Grenier et al., 2015). Ce nouveau modèle est néanmoins instauré sans conséquences, ce qui est décrit dans la section suivante.

Les problèmes actuels dans les CHSLD sont une conséquence directe des réformes. Ils sont d'ailleurs connus depuis de nombreuses années. Lors d'une entrevue (Gauvreau, 2020), Michèle Charpentier, professeure de l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal et titulaire de la Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne énonce que depuis 20 ans, les mêmes problèmes sont toujours identifiés par les multiples études et commissions parlementaires du réseau de la santé et des services sociaux. La bureaucratisation des structures, le désengagement de l'État et le sous-financement des services publics pour les CHSLD, la privatisation des ressources (par exemple les RPA) et le manque de personnel ont conduit à la déshumanisation des soins aux personnes aînées en situation de vulnérabilité et en perte d'autonomie (Gauvreau, 2020 ; Grenier et al., 2015 ; Hébert et al., 2017). Une proportion de personnes aînées, surtout en grande perte

d'autonomie, est d'ailleurs une population particulièrement vulnérable aux effets de la réforme.

L'IRIS (Hébert et al., 2017) indique qu'au fil ces changements rapides, l'hospitalocentrisme s'est fait de plus en plus présent, mettant en avant la cure des patients plutôt que les soins de sollicitude. Dans les choix de politiques de la santé concernant les personnes aînées, il y a eu un parti pris en faveur du réseau hospitalier au détriment du service public pour ces dernières (Campbell, 2020). Ainsi, le gouvernement a investi des millions de dollars sur la médecine de première ligne tout en oubliant d'offrir du financement pour la formation du personnel des CHSLD, la bonification du soutien à domicile ou l'implantation de normes plus strictes pour les RPA (Gauvreau, 2020). Sur la totalité des RPA au Québec, 90% sont à but lucratif. Ces résidences et hébergements privés sont devenus des lieux marchands qui, dans plusieurs cas, se désintéressent de l'intérêt d'offrir les meilleurs soins et services au profit d'une meilleure rentabilité.

L'étude de Sébastien Grenier et al. (2015) sur les conséquences de la réforme du ministre Phillippe Couillard en CHSLD fait état des nombreuses difficultés vécues par le personnel soignant depuis. Elle montre qu'il y a de la frustration résultant de la difficulté d'accéder à l'information pendant le processus de réforme et qu'un manque d'informations claires entrave les activités quotidiennes du personnel soignant. L'instabilité et l'incertitude se sont installées avec un sentiment d'insécurité par rapport au rôle professionnel, notamment au fait de travailler dans un environnement imprévisible. Les professionnels citent avoir perdu leur sentiment d'appartenance à l'organisation. D'ailleurs, les changements dans le système ont affecté l'identité professionnelle et les objectifs de vie de ces derniers. L'ensemble de ces

événements ont fait naître une grande anxiété, parfois chronique, chez beaucoup d'employés (Grenier et al., 2015).

Ces bouleversements ont ajouté à un métier déjà laborieux. En effet, travailler en institution de soins pour personnes aînées n'est pas toujours facile, tant par la clientèle que par les conditions organisationnelles. Ceci vient grandement affecter la santé psychologique et physique des travailleurs, affectant du même coup les soins pour personnes aînées. Dans ces milieux de travail, les professionnels sont d'abord confrontés à différents types de maltraitance provenant des usagers (gravité de certaines pathologies, niveau de dépendance de la personne aînée) (Mennrath, 2019). Ainsi, la réponse apportée à un usager violent vient parfois affecter l'image que le professionnel a de lui-même, se considérant à son tour comme un individu maltraitant. Cependant, ce type de comportement est généralement provoqué par la maltraitance organisationnelle qu'il subit, soit le manque de temps pour individualiser les soins, et le manque de personnel pour apporter une réponse adéquate aux situations difficiles. Ainsi, beaucoup d'employés en viennent à se sentir complices de la violence du fonctionnement de leur organisation, subissent passivement ce contexte et perdent le sens accordé à leur travail. Ceci crée un sentiment de crise chez les professionnels face à la grande difficulté d'apporter des soins de qualité (Geoffrion, Bardon et Poirier, 2022 ; Mennrath, 2019). Avec ces constats, il est facile d'approuver que la nouvelle logique managériale et les coupures de financement soient peu compatibles avec une pratique de soins bientraitants. En diminuant la satisfaction au travail des employés et des gestionnaires et en évitant d'augmenter le budget, ces politiques néolibérales de la gestion publique ont eu pour conséquence de réduire la qualité de vie des personnes aînées et l'aide qui aurait pu leur être offerte en temps de pandémie.

1.2 RPA au Québec

1.2.1 RPA comme milieu de vie collectif

Comme cité plus haut, la décentralisation de l'état et le transfert des soins aux personnes aînées au marché privé ont fait du Québec la province comptant le nombre le plus élevé de RPA au Canada, puisque considéré comme une solution de rechange moins couteuse sociétalement parlant. Les CHSLD sont maintenant réservés uniquement aux personnes en très grande perte d'autonomie et nécessitant des soins spécialisés. Cependant, les places d'hébergement dans ces milieux sont insuffisantes : « Parmi l'ensemble des places d'hébergement pour personnes âgées au Québec, environ 70 % sont offertes par des résidences privées » (Labrie, 2015, p.9). Les RPA desservent pourtant habituellement une clientèle majoritairement autonome ou en légère perte d'autonomie.

Tout comme les CHSLD, les RPA sont règlementées et inspectées pour la qualité des soins et services notamment en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui concède que le gouvernement québécois est responsable d'« assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (article 8.1) » (Demers et Bravos, 2022, p.2). Ces services sont jugés d'utilité dans les milieux privés si les personnes aînées sont en perte d'autonomie ou lorsque leur état de santé se détériore. Le gouvernement doit également s'assurer que les droits et la dignité des personnes aînées soient respectés de sorte que « le client puisse agir en consommateur éclairé et faire valoir ses droits si son contrat n'est pas respecté » (Demers et Bravos, 2022, p.2).

1.2.2 COVID-19 et RPA

Le cadre de cette recherche s'intéresse spécifiquement aux RPA. Durant la pandémie, les médias et même le gouvernement ont confondu tous les milieux de soins et de vie pour personnes aînées dans les statistiques COVID-19 et les conséquences liées au virus (Dion, 2020). Cependant, des différences majeures existent entre ces types de résidences. Au Québec, on retrouve principalement quatre formules de résidences qui se particularisent par divers éléments tels que leur administration singulière ; la disponibilité des services d'aide à la vie domestique, aux soins à la personne et aux soins de santé ; le type d'unité de logement ; du coût du modèle d'habitation pour l'occupant ; et finalement, le niveau d'autonomie de leur clientèle. Les quatre types sont l'hébergement public (CHSLD), les résidences privées pour ainés (RPA), l'habitation sociale et l'habitation communautaire. Plus récemment, les « maisons des aînés » ont également fait leur apparition comme modèle de milieux de vie alternatifs. Pour cette étude, une exploration plus en profondeur est faite pour les CHSLD et les RPA, car ce sont ces deux modèles qui ont principalement été amalgamés dans les données concernant la COVID-19.

Commençons par présenter l'hébergement public pour individu en grande perte d'autonomie. Le réseau de la santé et des services sociaux comprend trois types d'établissements qui offrent de l'hébergement public. D'abord, les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) accueillent des clientèles avec des besoins particuliers (trouble de santé mentale ou cognitif et handicap physique). Ensuite, les CHSLD ont été conçus pour les individus avec une condition physique ou cognitive précaire nécessitant une assistance constante (Garon et al., 2017). Les CHSLD sont répartis en trois catégories d'administration, soient « ... publique, privée conventionnée et privée. Les CHSLD privés (non conventionnés)

sont gérés totalement par un propriétaire indépendant tandis que l'État intervient dans la gestion des CHSLD publics et privés conventionnés » (Index Santé, 2015). Ces établissements offrent la totalité des services de soins, d'assistance et d'aide domestique nécessaires pour répondre aux besoins des personnes aînées en grande perte d'autonomie physique ou psychologique. Les logements sont des chambres, parfois partagées. Le coût de l'hébergement est élevé et le gouvernement finance si la personne aînée n'est pas en mesure de défrayer l'entièreté de la facture (Garon et al., 2017).

Pour continuer, présentons les résidences privées pour aînée (RPA). Ce type d'habitation collective qui est régis par un propriétaire privé doit être certifiées par le MSSS et accueille des clientèles autonomes et semi-autonomes. Divers services peuvent être offerts sur place, dépendamment des ressources : service de base, distribution de médicaments, assistance-personne, administration de médicament et soins infirmiers. Certains services de soins et d'aide à la personne doivent donc être cherchés à l'extérieur de la ressource, contrairement à l'hébergement public qui offre tout conséquemment à sa clientèle en grande perte d'autonomie fonctionnelle. En RPA, l'aide domestique est généralement offerte par l'habitation. Les logements sont des chambres, des suites ou des appartements. Le coût de l'habitation est généralement élevé et généralement non-financé par l'État (Garon et al., 2017).

Dans ces deux type de logement, ce qu'il importe le plus de retenir est que la clientèle des CHSLD diffère de celle des autres milieux de soins, telles les RPA. Alors que les CHSLD accueillent des personnes aînées en importante perte d'autonomie fonctionnelle, les RPA reçoivent une clientèle dite autonome ou semi-autonome. D'ailleurs, les RPA sont beaucoup plus nombreuses que les CHSLD. En 2022, le Québec comptabilise 1347 RPA sans unité de

soins (clientèle plus autonome) et 398 RPA avec unité de soins, comparativement à 320 CHSLD publics et 107 CHSLD privés (Nguyen et al., 2022). De plus, dans les RPA :

Bien que leur offre de services en fait un mode de logement distinct, l'encadrement légal de la location est le même que celui des autres types de logements [ce qui n'est pas le cas en CHSLD ou tout autres résidences qui a un contrat avec les établissements du réseau de la santé encadré par la LSSSS]. Toute personne qui y réside doit, entre autres obligations, signer un bail conforme au Règlement sur les formulaires de bail obligatoires et sur les mentions de l'avis au nouveau locataire. (...) Dans les résidences pour personnes âgées, le bail inclut non seulement la location de l'espace physique que constitue l'unité locative, mais aussi le règlement d'immeuble, soit les différentes normes et règles particulières concernant la jouissance des lieux ainsi que l'usage et l'entretien des logements et des espaces d'usage commun. (Protecteur du citoyen, 2016, p.3)

Conséquemment à la confusion entre ces différents milieux, les personnes aînées en RPA ont subi les mêmes restrictions sanitaires que les personnes aînées en CHSLD, alors qu'ils n'étaient pas tous des individus en situation de vulnérabilité face à la COVID-19. Comme le précise Yves Desjardins (2020), président-directeur général du Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) dans une lettre ouverte, la majorité des RPA ont rapidement réussi à contrôler l'infection et à éviter la propagation du virus. En date du 17 avril 2020, seulement 500 personnes aînées avaient contracté la maladie sur les 143 000 personnes aînées qui vivent en résidences privées (Desjardins, 2020), alors que dans les CHSLD, des milliers de personnes aînées sont décédées par la contamination (MSSS 2020 ; Protecteur du citoyen, 2020). Ces chiffres peuvent également aider à comprendre pourquoi la majorité des chercheurs se sont préoccupés des évènements survenus en CHSLD comportant une population aînée en grande perte d'autonomie fonctionnelle ou en déclin cognitif (nécessitant au quotidien des soins) plutôt qu'aux RPA comportant une clientèle autonome ou semi-autonome.

1.2.3 RPA OBLN

Bien que la majorité des RPA aient une visée lucrative (plusieurs cotées en bourse), quelques-unes d'entre elles sont à but non lucratif (habitations communautaires) et proposent des modèles de gestion différents. Plusieurs RPA OBLN furent bâties sur une logique de développement des communautés, de soutien et de solidarité, soit en concordance avec l'approche de bientraitance. Certaines sont décrites comme des organismes d'action communautaire autonomes qui ont pour mission d'offrir du logement abordable et sécuritaire à des personnes à faible revenu. C'est une formule de propriété collective qui a une mission sociale et qui ne poursuit aucune finalité de profit. De plus, les OBLN d'habitation sont caractérisées par un mode de gestion démocratique en offrant aux locataires une place dans la gestion de l'organisation (Réseau québécois des OBLN d'habitation, s.d.). Ces organismes relèvent des pratiques qui soutiennent l'autodétermination et l'*empowerment* des personnes aînées, ainsi que leur participation sociale. Ces milieux sont méconnus et rarement le lieu de collectes de données en recherche. Ils méritent d'être découverts par leurs préceptes bientraitants.

De ce fait, le cadre théorique de ce mémoire de maîtrise est la notion de bientraitance. Cette approche, élaborée depuis peu, est définie de nombreuses manières par divers experts l'ayant étudié de près ou de loin (Pomar Chiquette, 2019). Comme il sera montré dans la revue de littérature sur le sujet, l'approche de bientraitance est difficile à conceptualiser, puisque c'est une approche qui se définit par la culture même de l'organisation qui l'applique. Cependant, ce mémoire contribue à mieux comprendre et définir comment la bientraitance peut être mise en pratique dans la réalité. Ceci contribue à renforcer sa théorie.

Comme mentionné en introduction, le gouvernement du Québec adopte la définition suivante dans son *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027* :

La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement. (MF, 2022 p.26)

Cette pratique éthique sera définie plus en profondeur dans le Chapitre 2.

1.3 Pertinence de la recherche pour le travail social

1.3.1 Travail social et bientraitance

Le travail social gagne à s'intéresser à la bientraitance. En effet, les valeurs de la profession concordent avec les principes de la bientraitance qui seront énoncés dans la section suivante.

Ces valeurs comprennent le respect de la dignité de tout être humain, des droits des personnes, des groupes et des collectivités, du principe d'autonomie de la personne, du droit de tout individu en danger de recevoir assistance et protection selon ses besoins, ainsi que des principes de justice sociale (OTSTCFQ, 2012).

Mais encore, la bientraitance est une approche qui peut teinter la pratique des professionnels appelés à travailler avec une clientèle aînées :

Les informations relatives aux pratiques et conditions bientraitantes ainsi qu'au savoir-être et au savoir-faire des professionnels peuvent guider à la fois les établissements et les professionnels [...] travaillant dans des milieux où sont offerts des soins ou des services sociaux à des aînés. (Chiquette et Beaulieu, 2019, p.107)

Ainsi, cette approche, basée sur un concept dont l'usage est relativement nouveau au Québec, mérite d'être étudiée puisqu'elle vise à favoriser le développement du souci pour autrui et de la reconnaissance de sa pleine capacité juridique. La promotion de cette approche permet de prévenir la maltraitance en touchant plus de personnes : le terme maltraitance est, en effet, moins accrocheur si les individus ne considèrent pas leurs comportements comme maltraitants. Quant à la bientraitance, elle concerne tout le monde et peut être appliquée autant dans le quotidien qu'au travail. Cette approche permet d'œuvrer de manière proactive pour améliorer la qualité de vie des personnes aînées et promouvoir des relations bientraitante et respectueuses au sein de la société. Ainsi, le développement des connaissances et des pratiques dans des concepts analogues à la maltraitance, tel que celui de la bientraitance, permet d'améliorer les savoirs et les modes d'intervention dans le but de lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées (Gouvernement du Québec, 2016).

1.3.2 Bientraitance et personnes aînées

Avec une population vieillissante, il devient primordial de développer des moyens pour répondre aux besoins psychosociaux de ce groupe hétérogène dans le respect de leur dignité, de leur droit et de leur autonomie. En effet, les mesures de sécurité établies par la santé publique en contexte de COVID-19 ont eu de grandes conséquences sur la santé physique et psychologique des personnes aînées (OMS, 2021). Par exemple, la distanciation physique et le confinement les ont isolées. Ces mesures ont également empêché les personnes proches aidantes de venir en aide pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes aînées et ont eu des effets sur les pratiques des divers professionnels. Comme le précise l'OTSTCFQ (2020), des décisions ont été prises en tentant de faire au mieux, mais n'ont pas permis d'éviter ces drames sans précédent au Québec, en Ontario et dans plusieurs États du monde.

De plus, il peut être difficile d'appliquer les pratiques bientraitantes lorsque les professionnels, bénévoles ou personnes proches aidantes sont directement affectés par des événements d'envergure. L'imprévisibilité de la situation actuelle a eu des effets néfastes sur le bien-être de tout un chacun. L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail affirme dans une entrevue que la « pandémie et l'urgence sanitaire décrétée par le gouvernement du Québec [ont engendré] des contextes de travail qui sont susceptibles d'entraîner de la détresse et des conséquences psychologiques négatives pour les travailleurs » (Geoffrion, Bardon et Poirier, 2022, p.47).

1.3.3 Promouvoir la bientraitance pour lutter contre la maltraitance

Cette présente recherche est en concordance avec le *PAM 3* (MF, 2022) qui met de l'avant des moyens afin de prévenir les risques de maltraitance en promouvant la bientraitance. D'ailleurs, la promotion de la bientraitance est complémentaire à la prévention et est une stratégie indispensable à la lutte contre la maltraitance. En matière de prévention, diverses activités sont déployées afin de sensibiliser la population à cette problématique et d'outiller tout individu à la repérer, et ce, dans le but de réduire son incidence dans tous les milieux (MF, 2022). Pour sa part, la promotion :

Porte sur l'ensemble des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie. (Santé et services sociaux Montérégie, s.d., paragr. 1)

De ce fait, la promotion de la bientraitance encourage tous les individus entourant la personne aînée à développer de la sollicitude et à adopter les meilleures pratiques, afin que la personne aînée puisse accroître son plein potentiel. Ainsi, avec son *PAM 3* (MF, 2022), le gouvernement tente d'apporter une réflexion sur les comportements adoptés par tout un

chacun, afin de créer une société juste, sécuritaire et inclusive pour les personnes aînées. En outre, les travaux du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU, 2021) appuient les méthodes du gouvernement en affirmant que la population parviendra « réellement à lutter contre la maltraitance si elle accorde aussi une grande importance à la prévention en amont des situations de maltraitance » (RPCU, 2021, p.16). Ainsi, ils affirment qu'une « promotion active et valorisante de la bientraitance, misant sur des processus participatifs d'amélioration continue des actions et pratiques déployées » (RPCU, 2021, p.7) devrait inévitablement faire partie des stratégies de lutte à la maltraitance.

1.4. Présentation de la recherche

1.4.1 Cadre théorique : la bientraitance en action

Pour mieux agir en concordance avec la bientraitance, il importe de comprendre de quelle manière elle se produit, de quelle manière elle prend forme et comment elle est perçue par les acteurs l'entourant. Le centre d'intérêt de notre recherche est de décrire et comprendre l'expérience vécue des acteurs, leur motivation et ce qui les a incités à promouvoir le bien-être dans une période de crise où plusieurs milieux de vie collectifs pour aînés ont enregistré des démissions. On désire cerner le sens donné aux pratiques et les limites rencontrées dans la bientraitance en action dans un contexte difficile. En effet :

C'est lorsqu'ils trouvent un sens à leur mission que les professionnels sont le mieux à même de déployer la bientraitance. Il est recommandé en conséquence que les actes et accompagnements qu'ils déploient soient régulièrement reliés au cadre plus général de leur mission et aux valeurs qui s'y rattachent. (Casagrande et Délivré, 2008, p.33)

Cela a passé par une attention portée aux effets de ces pratiques sur les résidants et leurs proches. Ainsi, il nous intéresse de comprendre comment les résidences collectives pour

personnes aînées ont été en mesure de mettre la bientraitance en action dans un contexte pandémique. Avec les éléments qui ont été nommés ci-haut, nous partons du postulat à l'effet que la crise sociosanitaire a pu créer un contexte difficile qui a affecté les pratiques bientraitantes envers les personnes aînées dans les habitations OBNL.

1.4.2 But et objectif

Puisque la pandémie a été largement étudiée sous l'angle des difficultés, le but de cette recherche est de documenter et d'analyser, dans un angle positif, les facteurs ayant favorisé à créer, maintenir ou renforcer un climat bientraitant envers les personnes aînées habitant en résidence collective privée sans but lucratif. Ainsi, l'objectif général de cette étude est de documenter les éléments organisationnels, collectifs et individuels qui permettent d'attribuer un sens aux comportements des différents acteurs (gestionnaires, employés, bénévoles) engagés dans ces milieux en contexte de pandémie et l'irradiation de ce sens sur leur engagement. En d'autres termes, nous désirons étudier comment les RPA de type OBNL tentent de garder une vision de bientraitance quand le contexte est affecté par une crise de santé publique. Pour ce faire, nous visons à :

1. Décrire les diverses pratiques individuelles, organisationnelles, et collectives en place avant la crise sociosanitaire de la COVID-19;
2. Décrire leur maintien ou leur ajustement ainsi que celles mises en place pendant les diverses vagues de la crise et après cette crise;
3. Dégager le sens que les divers acteurs (cadres, bénévoles et employés) ont donné à leur pratique et le sens que les personnes aînées résidentes qui reçoivent ces soins et ces services et leurs proches confèrent à ces dites pratiques.

Cette recherche a lieu dans deux milieux distincts en Estrie qui seront analysés séparément puis comparés entre eux. Ceci a pour finalité d'affiner les connaissances sur la bientraitance,

et ce, afin de prévenir la maltraitance en améliorant les pratiques professionnelles et organisationnelles.

Chapitre 2 : État des connaissances sur la bientraitance

Après la mise en place de la *loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* en 2017 et la publication des *Plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* (*PAM 1* en 2010, *PAM 2* en 2017 et *PAM 3* en 2022), la bientraitance a suscité un intérêt dans la communauté québécoise. Certains scientifiques, étudiants universitaires, praticiens et organismes publics ou privés ont concentré des efforts pour développer le concept, y réfléchir, le rendre plus appliqué en le considérant comme une approche ou l'intégrer au sein de leur pratique. D'ailleurs, la Chaire de recherche sur la maltraitance des aînées (Chaire) unité de recherche à laquelle est intégrée l'auteure de ce mémoire, porte une attention particulière à la bientraitance comme facteur de lutte contre la maltraitance depuis 2010 avec une attention accrue depuis 2016. C'est dans cette optique que le présent travail est rédigé.

L'état des connaissances présenté dans ce mémoire vise à rendre compte de l'avancement de la recherche sur la bientraitance tant au niveau de la pratique qu'au niveau de la terminologie du concept. Cette section se divise en trois parties principales. D'abord, nous rendons compte de la méthodologie utilisée pour notre revue de littérature. Ensuite, nous abordons la bientraitance du point de vue de sa naissance et des différentes formes qu'elle peut prendre dans sa définition. Pour terminer, nous faisons état des critiques élaborées à son égard et des pistes pour la valoriser.

2.1 Méthodologie de la recension

Une toute première recension internationale des écrits sur la bientraitance a été publiée par Sarah Pomar Chiquette en 2019. Le but était d'effectuer un premier repérage sur le développement de la bientraitance et ainsi conceptualiser le construit à l'étude. Après la lecture et l'analyse de ce document, nous avons entrepris nos recherches afin de mettre à jour les connaissances.

Notre revue de littérature a débuté en septembre 2020 pour se terminer en août 2023 et s'est concentrée sur les publications discutant de la bientraitance déposée entre 2019 et 2023. La recherche a été exécutée sur les bases de données académiques (Érudit, Cairn, *Ageline*, *Abstracts in social gerontology*, APA PsycArticles, APA PsycInfo, APA PsycExtra, SocINDEX, *Social Work Abstracts* et MEDLINE) pour identifier des études comprenant explicitement le terme « bientraitance » et ayant pour cible la population « personnes aînées ». Une stratégie de recherche a été élaborée pour chaque base de données en utilisant une combinaison de termes : Aînés, personnes aînées, personnes âgées, bientraitance. Par la suite, les références bibliographiques des documents identifiés dans la première étape ont été épluchées et ont révélé des études pertinentes supplémentaires. Finalement, une seconde recherche de littérature scientifique et de littérature grise a été effectuée sur des plateformes web : Google scholar, Bibliothèque des archives nationales du Québec (BANQ), *Research Gate* et les sites gouvernementaux et universitaires.

Selon Sarah Pomar Chiquette et Marie Beaulieu (2019), il n'existe toujours pas de traduction officielle en anglais du terme bientraitance. Cependant, le Comité de terminologie de la bientraitance piloté par le Secrétariat aux aînés du MSSS (2021) s'est récemment entendu pour traduire le terme sous le nom de *Wellness care approach* (Beaulieu, 2020).

Conséquemment, peu de publications anglaises ont été produites en utilisant ce terme. De ce fait, seuls les textes francophones ont été retenus. D'ailleurs, la majorité des textes sélectionnés ont été produits au Québec et en Europe (plus précisément en France). Les textes parlant de pratiques ou concepts semblables n'ont pas été retenus. Finalement, les articles devaient être disponibles en PDF en ligne. Au total, 21 productions ont été considérées. L'analyse des écrits a permis de cerner les différentes formes et manifestations de la bientraitance, mais aussi les différents contextes dans lesquels elle se déploie.

2.2 Bientraitance

2.2.1 Historique de la bientraitance

Selon la littérature, la bientraitance est une pratique éthique qui vise à promouvoir le bien-être et à diminuer les risques de maltraitance (Fournier, 2020 ; Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPh), 2019 ; MF, 2022 ; Pomar Chiquette, 2019). Le premier terme à être utilisé dans les années 1990, en France est celui de « bien-traitance institutionnelle » (Fournier, 2020 ; Pomar Chiquette, 2019). Ce néologisme est le résultat de plusieurs années de travail d'analyse et de réflexion sur les conséquences répétées de la maltraitance (Fournier, 2020). Ainsi, en réaction à la maltraitance que subissaient les enfants dans les pouponnières européennes, cette pratique innovante proposait de nouvelles manières d'intervenir : les professionnels devaient tenir compte de la souffrance vécue par les enfants et leurs parents dans leurs actions et leurs analyses, afin d'apporter du bien aux individus qui avaient subi de la maltraitance (Fournier, 2020 ; HCFEA et CNCPh, 2019). Ce n'est cependant qu'au début des années 2000, après l'évolution conceptuelle et la volonté de mettre la bientraitance en

action, que les Français instaureront ces « bonnes pratiques » dans leurs politiques publiques (Pomar Chiquette, 2019). Cette approche centrée sur le droit des individus gagna en popularité internationalement et fut orientée vers d'autres clientèles, comme les personnes aînées vers les années 2000 (MF, 2022). Ce nouveau terme a d'ailleurs été intégré au dictionnaire le Petit Larousse en 2013 (Beaulieu et al., 2018).

Au Québec, les pratiques de bientraitance sont utilisées depuis 2010, afin de lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées (Beaulieu et al., 2018). Cependant, ce n'est qu'en 2017 que le gouvernement utilise officiellement le terme dans ses politiques publiques au sein du deuxième (MF, 2017). La bientraitance est alors « introduite comme approche complémentaire à la lutte contre la maltraitance » (Laforest et Tourigny, 2021, p.13). Ce plan gouvernemental est structuré en quatre grands axes, dont un d'entre eux consiste à mettre en place des stratégies de prévention à la maltraitance. C'est dans cet axe que la bientraitance est intégrée dans le but diminuer et prévenir le risque de maltraitance par des actions bienveillantes et le développement d'attitude positive à l'égard du vieillissement (MF, 2022).

Avec l'avancée concernant la bientraitance, le gouvernement du Québec a mis en avant la bientraitance dans la première *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée* (MSSS, 2021) en faisant de cette approche l'un des six principes directeurs qui guident les actions en milieu de vie (MSSS, 2022). En 2023, le gouvernement sort un cadre de référence se nommant *Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes* (MSSS, 2023). Ce texte s'adresse à toute personne ou organisation souhaitant promouvoir la bientraitance envers les personnes aînées et vise deux objectifs principaux : dans un contexte québécois, sensibiliser les acteurs concernés au concept de bientraitance et faire connaître les pratiques et stratégies visant à favoriser des

environnements bientraitants pour les personnes aînées dans différents milieux (MSSS, 2023)

dont les milieux de vie pour alternatifs pour personnes aînées comme dans le présent projet.

Au fil des années, de nombreux auteurs ont tenté d'établir la définition de cette approche, sans arriver à un consensus (Pomar Chiquette, 2019). Parfois définie comme une culture, une posture, une démarche ou une attitude, cette approche soulèvent de nombreuses interrogations. Cependant, les auteurs s'accordent sur l'importance de définir la bientraitance dans chaque contexte de pratique, en impliquant tous les acteurs concernés dans une démarche collaborative de co-construction (Chiquette et Beaulieu, 2019). Dans la section suivante sont exposés les différents éléments constitutifs de la définition de la bientraitance ayant été amassés depuis l'émergence de cette approche.

2.2.2 Définition du concept

Afin de bien saisir la bientraitance, il est intéressant de comprendre qu'elle ne se restreint pas à la bienveillance ou au fait de vouloir le bien d'autrui (Fournier, 2020 ; Lesage, 2019). Comme le mentionne Marie Beaulieu (2020) « la bienveillance est l'expression de l'attention, la gentillesse, l'empathie, la sollicitude et l'indulgence envers autrui. Elle repose sur le bien-être et le respect de l'autonomie » (cité dans Beaulieu et Cadieux Genesse, 2021, p.9). Elle ne se restreint pas non plus à effectuer la bienfaisance, qui elle, consiste à poser des actions pour faire le bien dans un intérêt social (Fournier, 2020 ; Lesage, 2019). Elle se différencie également de l'éthique du « care » ou de la sollicitude. En effet, ces termes qui signifient « prendre soin de », « veiller », « faire attention » renvoie aux idées de « souci de l'autre » (Vigil-Ripoche, 2012). La sollicitude signifie à la fois une inquiétude et un soin, une attention particulière qu'on porte à l'autre. Elle signifie de penser une relation à l'autre sans qu'il soit diminué, que la relation soit imprégnée de pitié et que cette relation soit plus active que la

simple « compassion » (Gros, 2012). La bientraitance se différencie également de l'humanitude, modèle conceptuel popularisé d'abord en France puis ailleurs dans le monde dans les années 1990, intégré dans les pratiques de soins, et ce, principalement envers les personnes aînées en perte d'autonomie cognitive. L'humanitude réfère à la capacité de l'intervenant à prendre en compte l'ensemble évolutif de l'humanité, de se reconnaître comme faisant partie de l'espèce humaine, et reconnaître l'autre comme faisant partie de la même espèce que la sienne. Cette vision convoite la mise en place de moyens, afin de conserver les qualités humaines chez la personne aînée, malgré la dégénérescence (Defresne, 2012).

De ce fait, la bientraitance partage les mêmes fondements que ces concepts nommés tels que la bienfaisance, la bienveillance, l'humanitude et la sollicitude : elle est une forme de pratique qui incite les gens à développer un souci pour le bien-être d'autrui. Toutefois, elle se distingue par l'emphase qu'elle porte sur le respect des droits fondamentaux. Cette approche met en relief la personnalité juridique de tout individu capable de décider ce qui est bon pour lui-même. En ce sens, elle met au centre la prise en compte du point de vue de la personne aînée avant toute action et prise de décision en ce qui la concerne. Ce point de vue peut être récolté en questionnant directement la personne aînée, verbalement ou par écrit. Si elle est incapable de s'exprimer, il peut être récolté auprès d'un proche significatif (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021). Bref, le gouvernement québécois adopte l'idée selon laquelle :

Faire la promotion de la bientraitance envers les personnes aînées permettrait de prévenir la maltraitance, notamment parce que les besoins de la personne aînée seraient inscrits au centre de toutes préoccupations et parce que les besoins différenciés des femmes et des hommes ainsi que les particularités spécifiques à certains groupes sociaux, comme les personnes aînées LGBT ou de minorités ethnoculturelles, seraient pris en considération. (MF, 2017, p.33)

Également, la bientraitance ne se restreint pas à être le contraire de la maltraitance (MF, 2022). Elle est une pratique à part entière qui demande de respecter certains principes énumérés dans le prochain paragraphe.

Dans le *PAM 3* (MF, 2022, p.26-27), le gouvernement pose six conditions nécessaires à l'établissement de la bientraitance.

1. Placer la personne au centre des actions : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.
2. Favoriser l'autodétermination et l'*empowerment* chez la personne aînée afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.
3. Respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.
4. Favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.
5. Déployer des actions et des interventions alliant compétence « savoir-faire » et jugement « savoir-être ».
6. Offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière.

Nous y reviendrons dans la section discussion du chapitre 5.

La Charte des droits et libertés est au cœur de la bientraitance. En effet, vouloir bien traiter peut mener à devoir composer avec des conflits internes. Le désir entre la protection de la

personne aînée et le respect de son autonomie peut survenir. Selon divers auteurs (Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV), 2018 ; HCFEA et CNCPH, 2019 ; Kamateros, 2020), l'autonomie devrait toujours primer sur la protection, à moins que la personne aînée soit évaluée et juridiquement jugée en grande perte d'autonomie cognitive. En effet, l'autonomie de tout individu est protégée par la Charte des droits et libertés québécoise :

Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. Il possède également la personnalité juridique. (LegisQuébec, 2023, Charte des droits et libertés de la personne, Chap. 1, art.1)

Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. (LegisQuébec, 2023, Chap. 1.1, art. 10)

Dans le *PAM 2* (MF, 2017), le gouvernement québécois fait également mention du dilemme « protection - autonomie » dans les bonnes pratiques à adopter en intervention. Il le décrit comme le risque « d'un excès de protection en fonction duquel, au nom de la sécurité, les droits à l'autonomie de l'aîné seront niés et, d'autre part, d'un laisser-aller qui, au nom de l'autonomie, exposera l'aîné à des situations à risque » (MF, 2017, p.34). Le gouvernement propose plutôt :

L'atteinte d'un certain équilibre [entre autonomie et protection qui] sous-tend quelques attitudes à privilégier, [comme] respecter les choix, le rythme, les valeurs et la culture de la personne aînée, l'outiller afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées, s'assurer d'obtenir son consentement ou celui de son représentant légal avant l'intervention, favoriser l'intervention la moins intrusive possible et la graduer au besoin. (MF, 2017, p.34)

L'OTSTCQ (2021) se rallie au fait que la promotion de la bientraitance encourage tout individu à miser davantage sur des actions visant à conserver l'estime de soi de la personne aînée et visant à reconnaître inévitablement ses droits.

D'ailleurs, la bientraitance prévient la maltraitance dans son effort d'augmenter le pouvoir d'agir des personnes aînées, en accueillant leur parole, en respectant leurs désirs, en leur faisant prendre conscience de leur capacité à réguler leur vie tout en utilisant leurs droits (HCFEA et CNCPH, 2019 ; Kamateros, 2020 ; MSSS, 2021a). Ainsi, tous les moyens possibles doivent être mis en place pour que la personne aînée puisse s'exprimer et décider pour elle-même (MF, 2018 ; MSSS, 2021a). Conséquemment, ces actions permettent de diminuer les risques de maltraitance, par exemple, en mettant de l'avant le droit à la sexualité, d'avoir une intimité et le droit de se faire entendre (Aubin et al., 2021 ; CNEV, 2018).

La première partie de cette recension met plus en évidence le caractère individuel de la bientraitance à travers les relations interpersonnelles entre la personne aînée et son entourage personnel et professionnel. Cependant, de nombreux auteurs évoquent le poids de la portée environnementale sur la mise en œuvre cette pratique (Éthier et al., 2021 ; Pomar Chiquette, 2019). Autrement dit, la bientraitance aurait une étendue beaucoup plus large que les relations interpersonnelles. Selon la littérature, la bientraitance a trois dimension, soient interpersonnelle, organisationnelle et collective. D'ailleurs, dans la définition de la bientraitance édictée dans le *PAM 2 et 3*, le gouvernement nomme que la bientraitance « s'exerce par des *individus*, des *organisations* ou des *collectivités* qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations » (MF, 2022, p.26). Les spécialistes de la Chaire précisent que :

La bientraitance s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue à la fois sur le plan individuel, collectif et organisationnel. Ce processus de perfectionnement s'applique autant sur le plan du savoir-être (attitudes, prise en compte de la volonté d'autres, etc.), que sur celui du savoir-faire (amélioration et évaluation des pratiques professionnelles et organisationnelles, formation continue, etc.). (Beaulieu et Cadieux Genesse, 2021, p.10)

La commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), affirme que « la bientraitance est une responsabilité collective » (s.d., paragr.4) :

Tout le monde a le devoir de bien traiter les personnes en situation de vulnérabilité. Les organisations (résidences, établissements de santé ou d'hébergement), le personnel (personnes préposées aux bénéficiaires, personnel infirmier, etc.) et les personnes proches aidantes, donneuses de soins, bénévoles, membres de la famille ont la possibilité d'adopter des attitudes et de gestes pour développer une culture de la bientraitance. (CDPDJ, s.d., paragr.4)

Dans sa recension, Sarah Pomar Chiquette (2019) relève chez plusieurs auteurs un consensus où « [la bientraitance] s'articule nécessairement dans des relations individuelles ou collectives, telles qu'entre soignants et soignés, aidants et aidés, employés et employeurs, mais également entre les employés ou les [aînés] résidants eux-mêmes » (Pomar Chiquette, 2019, p.15). Le gouvernement du Québec montre également son intérêt pour le collectif dans ses conditions favorables à la bientraitance. La condition 6, soit :

d'offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière (MF, 2022, p.27)

encourage l'alliance d'un travail interprofessionnel, afin de mieux répondre aux besoins des personnes aînées et de favoriser leur bien-être. D'ailleurs, le gouvernement du Québec ratisse encore plus large en favorisant « l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-

être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société » (MF, 2022, p.27).

Avec ces énoncés, il est possible de constater que la bientraitance envers les personnes aînées découle des valeurs véhiculées par la société. Au Québec, à partir de 2012, la politique *Vieillir et vivre ensemble* a joué un rôle essentiel dans la mise en place de mesures et d'actions visant à promouvoir des environnements propices à la bientraitance au sein des collectivités. Cela s'est notamment concrétisé par des programmes tels que *Québec ami des aînés* (QADA) et *Municipalités amies des aînés* (MADA). Ces initiatives ont contribué à favoriser un traitement bientraitant envers les personnes aînées et à encourager une cohabitation harmonieuse avec elles au sein de la société (MSSS, 2023).

Plus en détails, le projet MADA est un exemple d'implantation d'un programme gouvernemental encourageant la nation québécoise à développer une attitude et des comportements de bientraitance envers les personnes aînées. En effet, ce programme :

administré par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux, prévoit une aide financière et un soutien technique aux municipalités, aux MRC et aux communautés autochtones pour (...) planifier l'adaptation de leurs services et de leurs infrastructures au vieillissement de la population. (Garon et al., 2020, p.3)

Les 967 municipalités et MRC participantes sont en position d'encourager la bientraitance envers les personnes aînées de différentes manières. Elles peuvent conscientiser la population aux impacts de l'âgisme, lutter contre la maltraitance en renforçant les connaissances et le niveau de vigilance de la population envers la maltraitance, soit en distribuant des outils de sensibilisation, soit « en faisant la promotion de la bientraitance envers les personnes aînées, par exemple en favorisant leur inclusion et leur participation sociale » (Garon et al., 2020,

p.29). En bref, la bientraitance collective renvoie au fait d'encourager l'inclusion des aînés, la solidarité envers ce groupe et leur participation sociale, et ce, par la totalité de la population.

Comme nommé plus haut, la bientraitance a également une dimension organisationnelle. Dans une organisation, la possibilité d'être bientraitant découle des facteurs structuraux qui affectent les soignants et les personnes proches aidantes des personnes aînées. Il est difficile pour l'individu qui accompagne la personne aînée d'offrir une aide bientraitante, s'il n'est pas lui-même bien traité par les facteurs environnants (Éthier et al., 2021). Dans son ouvrage *Violences en institution, bientraitance en situation*, Frédéric Mennrath (2019) dépeint la confusion provoquée chez les professionnels devant intégrer les pratiques de bientraitance dans une organisation où ils subissent eux-mêmes de la maltraitance organisationnelle. La modification des pratiques engendre une remise en question de l'identité professionnelle et un sentiment de crise chez le personnel en raison des « logiques de fonctionnement antagonistes » (Mennrath, 2019, p.26). L'insertion de pratiques bientraitantes conduit les intervenants à se considérer maltraitants au quotidien, puisque les travailleurs doivent jongler avec les nouvelles exigences organisationnelles sans nouvelles ressources pour y parvenir. Ainsi « la souffrance exprimée prend de multiples formes : le sentiment de perte de sens du travail, d'usure et d'épuisement, celui d'être maltraitant ou d'incompréhension face à des modes d'organisation contradictoires... » (Mennrath, 2019, p.34). Cette étude (Mennrath, 2019) illustre bien la nécessité pour les pratiques bientraitantes d'être considérées par l'ensemble des acteurs. Il ne suffit pas de simplement former les employés. Impliquer un mode de gestion bientraitant est essentiel, afin que les employés possèdent les ressources nécessaires à l'application de cette pratique. D'ailleurs, les pratiques doivent être en

cohérence avec l'identité professionnelle des employés, sans causer une constante dissonance risquant de créer ce sentiment de crise.

Bref, c'est par ces trois dimensions soit individuelle, collective et organisationnelle que nous souhaitons comprendre la dynamique des interactions entre gestionnaires, employés, bénévoles, proches et résidants des RPA OBNL dans le contexte précis de la COVID-19, soit un contexte susceptible d'ébranler les pratiques.

2.2.3 Critique de la bientraitance

La littérature scientifique permet d'apporter un éclairage sur les risques encourus par l'application de l'approche de bientraitance. Une mise en garde est énoncée sur les effets délétères qui pourraient apparaître en exerçant ces principes. Ainsi, il importe d'éviter de considérer la bientraitance en opposition à la maltraitance. La lutte contre la maltraitance est un phénomène complexe et multidimensionnel qui comporte plus d'action que de mettre en pratique les principes de bientraitance. De plus, malgré le fait que la bientraitance comporte des pratiques diminuant les risques de maltraitance, ne pas être maltraitant envers une personne aînée ne signifie pas que l'entourage est nécessairement bientraitant. Il est possible de voir aux besoins fondamentaux d'un individu sans chercher son mieux-être et le respect de ses droits. De ce fait, Emmanuel Fournier (2020) met en garde contre l'objectivation du sujet recevant les soins que pourrait provoquer une condescendance bientraitante, et ce, en posant la personne aînée en situation d'infériorité.

Dans un autre ordre d'idées, la bientraitance peut entraîner le piège d'une déontologie normative qu'il faut suivre à tout prix, d'une vision moraliste, ou d'une rigidité standardisée qui pourrait à son tour devenir de la maltraitance (Fournier, 2020 ; HCFEA et CNCPh, 2019).

Puisque cette approche est une démarche éthique concernant les pratiques individuelles et

collectives, tout intervenant et gestionnaire doivent rester vigilants à « la seule mise en pratique de standards professionnels » (HCFEA et CNCPH, 2019, p.81) pouvant à son tour diverger et devenir une source de maltraitance (Chiquette et Beaulieu, 2019).

De nombreux auteurs dénoncent la difficulté d'appliquer l'approche de la bientraitance dans certains milieux organisationnels et institutionnels conséquemment au manque de temps, à la lourdeur des tâches, à la complexité des pratiques, aux contraintes financières de l'organisation ou au stress des employés (Chiquette et Beaulieu, 2019). D'ailleurs, le RPCU (2019) qui s'intéresse à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et à la promotion de la bientraitance a mandaté Jacques Cloutier, consultant-chercheur, à dégager un portrait terrain de la définition de la bientraitance qu'à adopter le gouvernement dans son *PAM 2* (MF, 2017) et des six conditions favorables à la mise en pratique de cette approche. Les participants à la recherche ont estimé que la définition de la bientraitance offerte dans le *PAM 2* (MF, 2017) est à la fois claire et pertinente et ils apprécient très favorablement la pertinence et la clarté des six conditions favorables à la bientraitance (RPCU, 2019). Cependant, des critiques sont faites à l'égard du réalisme de ces conditions. Les participants relatent que la réalité dans leur milieu respectif ne permet pas de les respecter : « Plusieurs (...) participants évoquent le manque de personnel, ou leur formation, pour questionner le réalisme de quelques conditions » (RPCU, 2019, p.13). Ils reconnaissent « que la valorisation des conditions favorables à la bientraitance des personnes aînées ne relèvera pas de " la pensée magique " [et] que les ajustements s'imposeront avec le temps » (RPCU, 2019, p.13). Bref, toutes ces critiques sont pertinentes à l'accueil de recommandations afin de mieux mettre en avant la bientraitance dans tous les milieux de vie pour personnes aînées.

2.2.4 Pistes pour valoriser et promouvoir la bientraitance

Afin de réduire l'incidence de la maltraitance et d'augmenter la bientraitance, plusieurs pistes sont soulevées par des instances et chercheurs qui ont le désir de réfléchir et d'instaurer la bientraitance au sein de leur pratique. De nombreux éléments résultent des différents écrits. Cette section est divisée selon les trois dimensions de la bientraitance : individuelle, collective et organisationnelle.

Pour la dimension individuelle, les éléments suivants sont nommés afin d'augmenter les capacités et compétences des individus gravitant autour des personnes aînées tels que la formation des professionnels et proches aidants, ainsi que le travail réflexif et introspectif des professionnels.

Débutons avec les recommandations pour la dimension individuelle de la bientraitance. Les auteurs s'entendent sur l'importance du lien entre la personne aînée et son entourage immédiat afin de favoriser son bien-être. Ainsi, l'entourage gagne à développer leur savoir-faire et leur savoir-être. De nombreux auteurs mettent l'accent sur le travail réflexif et introspectif des professionnels, ainsi que la formation de ces derniers comme élément central pour développer leur savoir-faire bientraitant, comme il sera montré ci-bas.

Selon le MSSS (2023), le savoir-être doit être développé avant le savoir-faire. Cette aptitude repose sur nos valeurs, nos croyances, nos attitudes, notre empathie, notre ouverture d'esprit et notre curiosité à comprendre autrui. D'autre part, le savoir-faire bientraitant implique nos compétences communicationnelles avec les personnes aînées, quelle que soit leur condition. Il prend en considération le point de vue de l'autre, afin de lui permettre de faire des choix éclairés et consentants. Une composante clé du savoir-faire bientraitant est de favoriser l'autonomie de l'individu, lui permettant ainsi d'agir de manière épanouissante (MSSS, 2023).

Dans un autre ordre d'idées, les professionnels devront faire face à des dilemmes dans leurs interventions avec les personnes aînées. Ils doivent être en mesure de se questionner sur les bonnes pratiques à adopter dans leur accompagnement, à l'aide d'un travail réflexif et introspectif (Chiquette et Beaulieu, 2019). Comme cité plus haut, les mesures de protection ne doivent être utilisées que pour assurer en toute quiétude le droit à l'autonomie, et ce, afin d'éviter une violation du droit à la liberté ou à la sécurité (HCFEA et CNCPh, 2019). Ces éléments demandent que les intervenants soient dotés d'une capacité d'introspection, afin de déterminer si leurs propres actions sont en cohérence avec les principes de bientraitance. Les organisations devraient également « mettre en place des espaces de réflexion éthique sur les pratiques pour éviter que ne grandisse la tolérance à la maltraitance » (Drolet et al., 2021, p.18).

Aussi, Sarah Pomar Chiquette (2019) relevait l'importance de la formation des travailleurs entourant les soins et services aux personnes aînées. Plusieurs auteurs (Aubin et al., 2021 ; Beaulieu et al., 2018 ; CNEV, 2021 ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIQ), 2021 ; RPCU, 2019) sont venus appuyer ces dires. Selon le RPCU (2019), pour valoriser et promouvoir la bientraitance, il serait pertinent d'« assurer l'intégration des objectifs de bientraitance dans la formation académique universitaire, collégiale et secondaire » (RPCU, 2019, p.14). L'OIQ (2021) précise que la bientraitance passe par la formation de tous les professionnels œuvrant auprès des personnes aînées sur les problématiques entourant sa clientèle. Ainsi, la formation sur le vieillissement normal ou pathologique, les divers troubles et pathologies physiques et psychologiques, ainsi que leurs comorbidités, les facteurs biopsychosociaux et déterminants sociaux affectant le bien-être de la clientèle, les différentes théories du vieillissement et enjeux sociologiques du vieillissement est avantageuse pour

intervenir avec bientraitance (OIIQ, 2021). Comme cité par Marie Beaulieu et al. (2018), « les interventions éducationnelles permettent d'améliorer les connaissances et de modifier les attitudes des professionnels en matière de détection, de signalement et de suivi d'une situation de maltraitance » (Beaulieu, 2018, p.211). Finalement, divers organismes déplorent le manque de formation sur la sexualité des personnes aînées qui permettrait d'éviter la stigmatisation et les préjugés (Aubin et al., 2021 ; CNEV, 2021). En effet, cette formation aurait pour but de démystifier la diversité sexuelle chez les personnes aînées, d'encourager le respect et l'ouverture d'esprit envers les orientations sexuelles et de genre chez ces dernières et d'encourager le respect de l'intimité et de la sexualité même à un âge avancé.

Passons maintenant aux recommandations pour la dimension collective de la bientraitance.

La littérature retenue pour ce projet fait état de la nécessité d'inclure la parole des personnes aînées comme élément bientraitant lors de la construction des différents projets les concernant. Également, elle met l'accent sur l'importance de la reconnaissance collective des personnes proches aidantes afin d'opérer la bientraitance envers les personnes aînées. Le tout est explicité dans les lignes qui suivent.

L'âgisme peut découler de la faible crédibilité accordée à la parole des personnes aînées (Aubin et al., 2021). L'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) (Laforest et Tourigny, 2021) et le RPCU (2021) ont souligné la nécessité de valoriser la voix de ce groupe hétérogène dans le *PAM 3*. Les chercheurs montrent la pertinence de « consulter les personnes aînées, afin de s'assurer qu'elles sont à l'aise avec le terme bientraitance [et] de les impliquer dans le développement d'interventions ou d'outils et l'évaluation des pratiques bientraitantes » (Laforest et Tourigny, 2021, p.14), afin que les prochaines politiques soient réellement adaptées à leurs besoins et que ces politiques représentent les principes de bientraitance en

incluant l’opinion des personnes aînées. Aussi, le RPCU (2021) propose que le gouvernement et les gestionnaires d’institutions reconnaissent et soutiennent formellement les Comités des usagers et les Comités des résidants dans les milieux de soins et de vie collectifs pour personnes aînées, puisqu’il s’agit d’un espace où les ces derniers et leurs proches peuvent se faire entendre. Toujours selon le RPCU (2021), les gestionnaires et le gouvernement devraient soutenir la relance des activités de ces comités qui ont été grandement affectées pendant la pandémie, par souci d’offrir aux personnes aînées l’accès à un lieu d’expression. Ainsi, en assurant un endroit où elles sont entendues, en leur donnant la place qu’elles méritent, la société assure une augmentation des facteurs de protection, et ce, en favorisant la possibilité qu’elles aient plus de pouvoir sur leur vie.

D’ailleurs, les personnes proches aidantes doivent être bien traitées pour être capables de bien traiter à leur tour. Tout comme la bientraitance des personnes aînées, la bientraitance des personnes proches aidantes doit être valorisée par toutes les parties prenantes. Ainsi, la collectivité est tenue « au développement d’une culture de bientraitance (...) en adoptant une manière d’être, de dire et d’agir soucieuse de l’autre, réactive [aux] besoins et [aux] demandes des [personnes proches aidantes] et respectueuse de ses choix et de ses refus » (MSSS, 2021b, p.50), afin de soutenir l’aide que ces derniers apportent aux personnes aînées.

Dans l’étude de Sophie Éthier et al. (2020) sur la bientraitance et les personnes proches aidantes, ces derniers expriment ce qui pourrait les supporter au quotidien. Ils évoquent le désir d’avoir accès à des environnements ou des politiques qui facilitent leur soutien par diverses actions. Par exemple, ces actions peuvent être de simplifier les contraintes administratives auxquelles ils sont confrontés, de réduire le temps consacré à la recherche de financement et à la reddition de comptes, d’avoir une offre de services universelle non basée

sur l'âge ou la maladie de la personne aidée et d'être accompagnés d'un travailleur social pour simplifier l'accès à de l'information et apprendre à mieux intervenir avec leur être cher (Éthier et al., 2020). Également, ils expriment le souhait d'une société qui accepterait la responsabilité collective du bien-être des aidants, et que cette responsabilité collective soit soutenu par « une politique nationale en faveur des proches aidants, grâce à laquelle leur statut et leurs droits seraient reconnus » (Éthier et al., 2020, p.151).

D'ailleurs, un projet de loi est adopté en octobre 2020 afin de « guider le gouvernement dans la planification et la réalisation d'actions visant à faire connaître la contribution des personnes proches aidantes, à la faire reconnaître et à soutenir ces personnes dans leur rôle » (MSSS, 2020, p.2). De cette loi résulte, en 2021, en une politique nommée *Reconnaitre et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement politique nationale pour les personnes proches aidantes* (MSSS, 2021b). Cette politique adopte comme premier principe directeur le fait de « reconnaître que chaque personne proche aidante est une personne à part entière qui doit être traitée avec dignité et sollicitude, et dont il faut favoriser la bientraitance » (MSSS, 2021b, p.49). La politique énonce également les trois principales valeurs qui, pour préserver la dignité des personnes proches aidantes, doivent être au cœur des actions. Il s'agit de la bientraitance, de l'équité et de la solidarité. Finalement, un plan d'action pour les proches aidants est rédigé en 2021 et propose 61 mesures (MSSS, 2021b) et ce, afin de mieux les soutenir dans leur rôle et ainsi de leur permettre d'être bientraitants à leur tour.

Pour la dimension organisationnelle de la bientraitance, la création d'environnements bientraitants est également évoquée dans la littérature, notamment par l'augmentation des compétences en milieu banquier, le management bientraitant et le travail interdisciplinaire.

Le tout est explicité dans les lignes qui suivent.

Les banques ne sont pas réglementées pour gérer des cas de maltraitance financière et matérielle que peuvent vivre les personnes aînées en situation de vulnérabilité. Ainsi, Anna Kamateros (2020), notaire de formation, a effectué un travail de recherche sur le sujet. Dans son mémoire, elle dénote l'importance de prioriser les principes directeurs du *PAM 2* (MF, 2017), telle que la promotion de la bientraitance, pour lutter contre la maltraitance dans les institutions financières. Elle propose d'utiliser une approche préventive, afin de promouvoir une culture de bientraitance au sein de ces institutions. Le but étant de s'assurer que les employés sachent identifier les personnes aînées vivant une situation de vulnérabilité et qu'en voulant les « protéger », ils ne tombent pas dans des actions paternalistes, et ce, tout en respectant le droit à l'autonomie de la personne. Ainsi, elle préconise d'augmenter l'*empowerment* des personnes aînées, d'augmenter leurs connaissances financières pour évaluer les impacts de leurs choix, de leur offrir un service individualisé et des produits qui peuvent être facilement compris et finalement, d'encourager le travail interdisciplinaire entre les institutions financières et les organismes communautaires. D'ailleurs, Anna Kamateros (2020) met de l'avant qu'une intervention législative serait souhaitable pour encadrer les institutions financières canadiennes, mais qu'une dénonciation obligatoire serait contraire au principe de la bientraitance et au droit à l'autodétermination.

Dans un autre ordre d'idées, il est difficile de favoriser une culture de la bientraitance des personnes aînées sans se soucier des environnements et des conditions dans lesquels le personnel du secteur de l'assistance personnelle exerce leur rôle. Il importe donc de promouvoir la bientraitance des personnes aînées en soutenant les membres du personnel (Conseil du statut de la femme, 2021 ; Drolet et al., 2021 ; OTSTCQ, 2021 ; Lesage, 2019),

notamment en évitant la culture de la maltraitance organisationnelle avec la NPG (Aubin et al., 2021 ; Drolet, 2021).

La bientraitance managériale (Lesage, 2019) est une technique de gestion utile pour offrir un environnement bientraitant à toutes les personnes entourant la personne aînée vivant dans un milieu de vie et de soins collectif. Cette culture mérite d'être instaurée au sein des organisations et doit faire consensus au sein de la hiérarchie professionnelle (OTSTCQ, 2021). Cette responsabilité nécessite d'être partagée de part et d'autre de l'organisation et non seulement par les employés directement en lien avec les personnes aînées (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021 ; Lesage, 2019 ; MSSS, 2021a ; Pomar Chiquette, 2019).

Marion Lesage (2019) met de l'avant quatre caractéristiques pouvant être appliquées pour s'assurer d'une gestion bientraitante. Premièrement, le gestionnaire devrait posséder une capacité relationnelle, par exemple en partageant ses convictions tout en accueillant celles des autres, en respectant ses collaborateurs, en étant le plus disponible et juste possible et en offrant un espace de parole pour chacun. Deuxièmement, le gestionnaire devrait valoriser l'épanouissement et la réussite par la délégation de tâche. Cette action a pour but d'installer la confiance partagée. En effet, la délégation est un principe formateur qui guide les salariés en fournissant des outils pour la réussite. Troisièmement, le supérieur hiérarchique doit avoir une vision partagée avec les employés, être cohérent en respectant lui-même les principes de l'organisation. Finalement, le gestionnaire doit tenter de maintenir une dynamique collective, un bon esprit d'équipe et avoir une qualité d'être, parce qu'il est le *leader* de l'équipe. Ainsi, il doit traiter ses employés de manière holistique et comprendre qu'il fait également partie de ce tout, afin que ses subordonnés se sentent impliqués, et ainsi, atteindre la solidarité et une cohésion d'équipe.

Le travail interdisciplinaire est également important pour la dimension organisationnelle. S'appuyant sur sa revue de littérature, Sarah Pomar Chiquette (2019) indique que les éléments tels que « la collaboration, le partage des connaissances et le travail d'équipe (...) permettent une efficacité et une qualité dans l'offre de services » (Pomar Chiquette, 2019, p.66) aux personnes aînées. D'ailleurs, différents regroupements (OIIQ, 2021 ; MSSS 2021a) semblent appuyer ces dires lorsqu'il met en lumière la nécessité de mettre en place des pratiques collaboratives dans les milieux de soins et de vie des personnes aînées. Dans le cas où les milieux de vie collectifs offrent des services pour personnes semi-autonomes et en perte d'autonomie, une équipe avec différents prestataires de services composant l'équipe interdisciplinaire doit être souple, avec des rôles et des responsabilités complémentaires pour assurer le mieux-être des personnes aînées et s'adapter à sa réalité. Ainsi, le personnel doit être requis en quantité suffisante (MSSS, 2021a). Le travail interdisciplinaire permet également d'améliorer la réflexivité des intervenants par l'échange et le partage de connaissance (Chiquette et Beaulieu, 2019).

Chapitre 3 : Méthodologie

3.1 Recherche qualitative

Ce mémoire rend compte d'un projet de recherche mené par Marie Beaulieu, ancienne titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et de Vanessa Daigle, étudiante à la maîtrise en travail sociale. Uniquement ces deux chercheuses ont pris part à cette étude. Puisque la bientraitance est difficilement mesurable, la recherche qualitative semblait la meilleure option. Ainsi, cette recherche est de nature qualitative tant par sa collecte de données en milieu naturel que par son analyse de données qui vise la compréhension et la mise en commun des informations recueillies pour chaque individu (Creswell et Poth, 2016). Elle se produit directement sur le terrain, en impliquant « un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par des entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs » (Paillé, 2021, p.18). Comme il est montré plus bas, les instruments utilisés aux fins de cette recherche sont de nature qualitative (guides d'entretien), visaient à recueillir des données qualitatives (témoignages) et ces données ont été analysées à l'aide d'une approche qualitative (analyse par questionnement analytique). Ainsi, le choix de recherche qualitative permet d'augmenter la conscience des expériences pouvant être vécues par les personnes aînées et de ceux qui les accompagnent, en créant un dialogue entre les différents acteurs. Cette action permet d'espérer des changements dans les pratiques envers cette population (Creswell et Poth, 2016).

3.1.1 Recherche exploratoire

De ce fait, nous pouvons affirmer que cette recherche est de nature exploratoire, puisqu'elle vise à « clarifier un problème qui a été plus ou moins défini » et « à produire des

connaissances sur des phénomènes inconnus » (Trudel, Simard et Vonarx, 2006, p.39).

Puisque la bientraitance est une approche récemment documentée au Québec et que la pandémie est un évènement rare, il nous paraît intéressant de voir comment la bientraitance s'opère dans ce genre de contexte. Le but est de mieux comprendre cette pratique, dans une approche globale et systémique, lors d'un contexte de crise.

3.1.2 Recherche partenariale (collaborative)

Cette étude ci-présente est de nature partenariale puisqu'elle associe « des chercheurs universitaires et des acteurs de la société civile ou des praticiens des milieux professionnels » (Gillet et Tremblay, 2017, p.10) qui travaillent de concert dans un but de co-construction de connaissances. Cette alliance d'acteurs hétérogènes (nommés plus loin) provenant de divers milieux est source d'innovation (Gillet et Tremblay, 2017) afin de mieux comprendre la bientraitance en action. En ce sens, la bientraitance est une pratique nouvelle qui pourra permettre d'innover socialement au sein de la collectivité et de tout type de profession. En effet, cette recherche est effectuée dans l'espoir de contribuer au développement et au partage d'un savoir plus élaboré quant aux pratiques envers les personnes aînées dans tous les types d'établissements, et ce, en impliquant dans le processus toutes les parties incluses dans la lutte contre la maltraitance.

Notre recherche partenariale est dite collaborative (Gillet et Tremblay, 2017), puisque les partenaires impliqués ne sont pas intéressés à mener une recherche. Cependant, l'engagement qu'ils offrent à la recherche partenariale renvoie à des intérêts conjoints, des valeurs partagées et à des relations de confiances établies par le passé (Gillet et Tremblay, 2017). Elle lie plusieurs partenaires. D'abord, la Chaire et la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais se sont alliées dans une vision commune de promouvoir la bientraitance et la 'bienveillance'

dont fait l'éloge la Fondation. Désirant améliorer leurs pratiques, deux RPA de type OSBL de l'Estrie, soit la Brunante et Grace Village, ont également accepté de participer au projet. La majorité de ces partenaires avaient déjà travaillé conjointement et étaient liés par une vision positive de l'intervention envers les personnes aînées. D'ailleurs, cette recherche a été financée par la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais et Mitacs (organisme national de recherche sans but lucratif).

Cette étude vise également à produire des connaissances objectives pouvant être redistribuées au niveau universitaire et dans le milieu professionnel, afin de contribuer à l'expansion des connaissances sur les pratiques de bientraitance. D'ailleurs, les activités de transfert de connaissances des résultats de la recherche seront diffusées auprès de quatre principaux publics cibles : les directeurs généraux et les cadres des RPA ; les employés et les bénévoles; les résidants et leurs familles/proches ; la communauté scientifique.

3.2 Échantillon et recrutement

3.2.1 Population à l'étude

Nous désirions avoir deux résidences pour faire une comparaison entre ces milieux naturels, et ainsi dégager les principes fondateurs de la bientraitance en situation de crise. D'ailleurs, nous souhaitions avoir une vision systémique de la bientraitance. Donc, divers groupes d'acteurs mettant en pratique la bientraitance étaient nécessaires à notre étude. Avec une vision globale, systémique et collective de la bientraitance, il semblait indispensable de récolter l'expérience vécue de quatre groupes de participants : les personnes aînées résidantes, leurs proches, les employés/bénévoles et les gestionnaires.

D'abord et avant tout, le point de vue des personnes aînées est ce qui semble prioritaire à la compréhension de la bientraitance qui leur est portée. D'ailleurs, sonder directement les personnes aînées met en pratique les principes de bientraitance en actualisant l'*empowerment* de ces derniers. En effet, des systèmes d'oppression comme « le capitalisme, le capacitisme et l'âgisme » (Lapierre et Levesques, 2013, p.49) qu'on vécut les personnes aînées en temps de pandémie ont dessiné des « barrières qui [ont] limit[é] les choix et restreint les mouvements de ce groupe hétérogène » (Lapierre et Levesques, 2013, p.49). Comme le nomment Simon Lapierre et Joscelyne Levesques (2013), les individus et les groupes en situation d'oppression sont en position de bien comprendre ces systèmes d'oppression et leurs fonctionnements, puisqu'ils en subissent eux-mêmes les impacts. Or, l'intégration de leurs paroles nous semblait essentielle, afin de savoir ce qui représente la bientraitance en action pour eux en ce temps de crise.

Par la suite, nous avons inclus un groupe composé d'employés et de bénévoles, puisque leurs services les mettent directement en lien avec les personnes aînées. Comme le nomme l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux médico-sociaux (ANESM) (Casagrande et Délivré, 2008), il est attendu que ceux qui œuvrent auprès des personnes aînées ou les côtoient contribuent à leur bientraitance en actualisant un certain savoir-être et savoir-faire. Avec l'ajout des mesures sanitaires et la crainte du virus, le quotidien de ce groupe a grandement été bouleversé. Ainsi, l'expérience des dispensateurs de soins est centrale et permet d'observer si elle concorde avec celle des personnes aînées.

Aussi, les proches sont inévitablement imbriqués dans l'expérience de vie des personnes aînées et souvent en lien avec les dispensateurs professionnels de soins et services. D'ailleurs,

l'engagement des proches a grandement été compliqué par la pandémie. Le Réseau québécois des OSLB d'habitation (RQOH) fait état de ces difficultés :

Vivant déjà avec une grande pression et dans des conditions psychologiques et financières difficiles même en temps " normal ", la vie des personnes aidantes naturelles œuvrant auprès d'aîné(e)s a été mise à dure épreuve par la pandémie de COVID-19. Pour certains aidants, cela [a pu] entraîner une augmentation du niveau de stress, d'anxiété, et dans certains cas, de dépression. (RQOH, 2020, paragr. 3)

Ainsi, leur témoignage semblait nécessaire pour observer, dans une perspective systémique, la bientraitance.

Finalement, les gestionnaires voient au bon fonctionnement des soins et services de leur institution. En effet, c'est aux cadres à favoriser le sentiment d'appartenance autour des valeurs partagées de l'organisation en mettant en place des actions comme « offrir un soutien adéquat, former, sensibiliser et accompagner les employés dans leur démarche de bientraitance » (Casagrande et Délivré, 2008, p.33). Il nous importe donc d'avoir leur perspective et de comprendre comment ils ont mis en place diverses composantes organisationnelles afin d'implanter ou de maintenir les pratiques de bientraitance en ce grand moment de crise.

3.2.2 Méthode d'échantillonnage

Comme le cite Lorraine Savoie-Zajc :

Une démarche scientifiquement valide en recherche qualitative/ interprétative est celle qui étudie un objet à partir du point de vue de l'acteur, c'est celle qui considère l'objet d'étude dans sa complexité et qui tente de donner sens à un phénomène, en tenant compte du jeu des multiples interactions que la personne initie et auxquelles elle répond. (Lorraine Savoie-Zajc, 2006, p.99)

Afin d'aider l'analyste à parfaire sa recherche, les choix méthodologiques doivent être guidés et justifiés par une intention de découvrir un objet d'étude sous toutes ces facettes plutôt que d'être guidés et justifiés par des règles absolues (Savoie-Zajc, 2006). De ce fait, l'échantillonnage de notre étude est par cas multiples et par choix raisonné (expliqué ci-bas). Notre intention était de trouver un échantillon (sous-groupe d'une population cible) dans des milieux OBNL ayant vécu une situation de crise.

Pour ce mémoire, l'échantillonnage par cas multiples était de mise. Au contraire de l'échantillonnage par cas unique qui est la représentation d'un cas particulier et spécifique, l'échantillonnage par cas multiples vise (en partie) à rendre compte des expériences de vie où chaque individu est parfois le porteur d'un sous-système de valeurs, parfois un informateur sur une culture, une expérience ou un thème donné (Pires, 1997). Dans l'étude présente, nous optons pour obtenir des informations sur un thème (la bientraitance) par le biais du point de vue des acteurs participants. Désirant obtenir une vision systémique de la bientraitance, la diversification interne (Pires, 1997) au groupe homogène s'est imposée d'elle-même. En d'autres termes, nous désirions avoir un « portrait global » de cette pratique à l'intérieur d'un groupe restreint et homogène, soit les OBNL. Cependant, nous avons misé sur la diversification externe du groupe homogénéisé : nous avons diversifié les participants à l'intérieur des OBNL, afin d'avoir accès à une multitude de points de vue.

L'échantillon par choix raisonné (*purpose sampling*) a été choisi pour cette étude, qui est une méthode non probabiliste d'échantillonnage. Cette méthode repose sur la décision et le jugement raisonné du chercheur pour choisir les participants à inclure dans l'échantillon. Ainsi, le chercheur choisit délibérément certains individus ou groupes de la population en fonction de critères spécifiques jugés pertinents pour l'étude en cours. L'échantillonnage par

choix raisonné peut être utilisé lorsque l'on souhaite inclure des participants spécifiques ayant des caractéristiques particulières (Creswell et Creswell, 2017). Ainsi, les OBNL ont été sélectionnés par une experte, Marie Beaulieu, qui avait une certaine connaissance des milieux, de l'objet d'étude et de la concordance entre ces deux éléments. En effet, Mme Beaulieu avait déjà effectué des travaux de recherche avec ces deux résidences et connaissait les pratiques en place avant la COVID-19. L'approche de bientraitance n'était pas connue directement des participants, sauf pour certains gestionnaires ($n = 2$), mais notre étude visait à voir si les comportements adaptés pouvaient se référer à cette approche. D'ailleurs, dans les guides d'entretien, une question visait à demander ce qu'est pour les participants la bientraitance. Ceci visait à voir si la vision des participants cadre avec la théorie énoncée dans la revue de littérature de notre étude.

En ce qui concerne le recrutement, nous avons d'abord choisi deux sites et ensuite sélectionné les participants à l'intérieur de ces deux sites. Donc, deux ressources OBNL ont été approchées pour participer à ce projet dès le dépôt du projet à MITACS. Ce sont des ressources qui sont connues dans la région pour l'originalité et la singularité de leur approche. L'ancienne directrice de la Chaire, Marie Beaulieu, les connaissant déjà, a facilité la prise de contact. Dans un désir d'amélioration des pratiques, elles ont accepté. Le recrutement des participants a débuté à la suite de l'approbation du comité d'éthique de l'Université de Sherbrooke. Les gestionnaires des résidences ont été chargés de proposer aux employés, bénévoles et personnes aînées résidentes de participer à notre recherche. Les gestionnaires et les sujets qui ont accepté de participer à la recherche avaient la possibilité de recruter eux-mêmes certains proches aidants (liés ou non aux résidents participants, mais devant être liés à la résidence).

En ce qui concerne les critères d'inclusion, il importe peu d'élaborer une définition claire du terme « personne aînée », car la population cible de cette recherche est constituée de tout résidant des deux RPA. Pour les proches, les employés ou bénévoles et les cadres ou administrateurs de cesdites résidences, seul le fait d'avoir un lien direct avec le milieu est suffisant. Il n'y a pas d'âge minimum ou maximum déterminé pour aucun des groupes. De plus, tous les genres et ethnies ont été encouragés à contribuer. Les participants choisis doivent être en mesure de s'exprimer en français ou en anglais. De plus, ils doivent avoir résidé ou travaillé avant la pandémie dans le but de relater les pratiques avant la COVID-19. Comme critères d'exclusion, les personnes aînées ayant des pertes neurocognitives majeures n'ont pas été incluses, puisque nous voulions avoir des participants capables de relater des faits dans le passé et dans le présent, et ce, sans l'aide d'une tierce personne.

3.2.3 Population recrutée

Les deux ressources de type OBNL sélectionnées conséquemment à leurs préceptes de fondation bientraitants sont la Brunante à Racine et Grace Village à Lennoxville. Ces résidences sont des RPA issues d'initiatives communautaires. L'habitation communautaire, soit une RPA à but non lucratif, est une « propriété collective privée administrée par la société civile » (Garon et al., 2017, p.20). Elle permet d'offrir à prix plus abordable des logements pour les personnes aînées autonomes et semi-autonomes. Certaines de ces résidences offrent aussi des services pour les personnes aînées en perte d'autonomie. Ainsi, les deux résidences pour cette recherche sont des projets collectifs initiés par la société civile dans une perspective de développement des communautés. Elles ont d'ailleurs été entièrement financées par leur propre communauté. Entre elles, la Brunante et Grace Village se

distinguent quelque peu par leur clientèle et les services qui y sont offerts. Une brève description fait état de ces différences, de leur historique et des valeurs qui y sont intégrées.

Présentons la résidence Grace Village. C'est dans Lennoxville, un des arrondissements de la ville de Sherbrooke, qu'est située la résidence Grace Village. Ayant 29 kilomètres carrés de superficie, cet arrondissement occupe 8 % du territoire de la Ville de Sherbrooke et compte 5 488 habitants permanents (Ville de Sherbrooke, s.d.), majoritairement anglophones (Mailhot et Dubois, 2015). Grace Village a été fondé avec l'initiative du Dr William John Klinck (1911-2005) qui était chirurgien, homme d'Église et missionnaire bénévole de Lennoxville. Cet homme reçut l'Ordre du Canada le 17 avril 1997, puisqu'il était un grand humanitaire. Il a pratiqué à travers tout le Canada et dans les pays du tiers-monde, s'est rendu à ses frais dans les nations les plus démunies pour y enseigner et apporter des soins. Il a également fondé Maplemount Homes pour les enfants dans le besoin (Gouverneur Général du Canada, 1997). Cet homme vivait selon des principes altruistes et religieux. Il impliqua ces valeurs au cœur des établissements de Grace Village. En 2004, la Fondation Dr W. J. Klinck a été créée pour soutenir les soins offerts aux personnes âgées habitant les Communautés de Retraités Massawippi. Depuis, divers fonds ont été mis sur pied : le Fond de Développement du Village, le Fond du Mieux-Être Village Grace et la Fondation de Soins Village Grace (Grace Village, s.d.).

Grace Village est une résidence évolutive qui offre une gamme de soins éolutifs (Accès Résidences, s.d.). Elle propose un hébergement adapté aux besoins quotidiens des personnes âgées (Grace Village, s.d.). Ainsi, le bâtiment se divise en 4 axes distincts, soit un par degré d'autonomie, qui sont tous reliés par une grande salle de séjour communicante, et ce, sur un seul plancher. Le premier axe « vie autonome au Village », permet de vivre de façon

autonome pendant la retraite. Le deuxième axe « Vie assistée au Village » permet de bénéficier d'aide à domicile au besoin. Le troisième axe « Soins infirmiers au Village » permet de recevoir des soins courants ou avancés destinés aux aînés ayant des besoins de soutien physiques ou médicaux. Et le dernier axe « Soins cognitifs au Village » permet de recevoir des soins spécialisés pour les personnes aînées résidantes atteints d'un trouble cognitif ou de démence, un peu à la manière des CHSLD (Grace Village, s.d.). La totalité de l'architecture a été pensée pour répondre aux besoins des personnes aînées devant se mouvoir en fauteuil roulant. Les couples ayant des besoins différents peuvent également demeurer ensemble grâce à des chambres communicantes (Marcoux, 2017). Ainsi, la résidence permet un accès aux différents niveaux de soutien pour tous les types de clientèle. Les gestionnaires interviewés pour cette étude ont confirmé qu'il y avait 140 employés et 75 bénévoles dans cette résidence.

Présentons maintenant la Brunante. C'est à la municipalité de Racine, contenant environ 1300 habitants (Statistique Canada, 2016), qu'est né le projet la Brunante. Municipalité de la MRC du Val-Saint-François en Estrie, elle comporte une superficie d'environ 100 km², entourée de plusieurs lacs, avec un petit noyau villageois et de grandes zones agricoles (Municipalité de Racine, s.d.) À Racine, la communauté désirait offrir une ressource d'habitation adéquate pour ses personnes aînées, afin d'éviter leur déracinement vers les habitations dans les grands centres.

Le but de la Brunante était de permettre aux personnes aînées de prolonger leur autonomie avec la solidarité et la coopération, plutôt que de gérer la perte d'autonomie (Michaud, 2020). Ainsi, la clientèle visée est âgée de 75 ans et plus ou en légère perte d'autonomie. En restant impliqués dans leur milieu souvent natal, les résidants « vieillissent dans un monde familier

(Michaud, 2020, p.36) », entourés de leur réseau social et des ressources de leur milieu. Ils peuvent ainsi garder leur habitude, comme recevoir de la visite ou participer aux activités locales : « Ils demeurent chez eux. C'est du maintien à domicile collectif » (Michaud, 2020, p.36).

La Brunante est la toute première coopérative de solidarité en habitation au Québec, issue du programme AccèsLogis Québec. Avant cette initiative, les coopératives de solidarité en habitation n'existaient tout simplement pas. Auparavant, tous les membres d'une coopérative devaient être des usagers de la coopérative. Cependant, les initiateurs du projet, qui étaient la population de Racine et non les futurs résidants, tenaient à ce que cette habitation soit une coopérative de solidarité en habitation, afin d'intégrer des membres de soutien extérieur « pour que la population puisse offrir une aide permanente et structurelle à ses aînés » (Michaud, 2020, p.28). Ces membres de soutien sont choisis en fonction d'offrir une gestion dynamique de la ressource dans les domaines du secrétariat, des finances, de la construction ou de l'animation, par exemple. Ainsi, ce projet ne visait pas à se conformer aux réglementations gouvernementales déjà existantes, mais bien d'innover, afin de réellement répondre aux besoins de ses futurs résidants.

Le terreau fertile [pour un vieillissement sain], c'est une culture de la participation, c'est la confiance dans la collaboration et la coopération, c'est la mise en valeur des compétences de chacun, c'est le sentiment que nous avons tous besoin les uns des autres. C'est le remplacement de la charité par l'entraide. Gaston Michaud, initiateur du projet la Brunante. (Michaud, 2020)

Rencontrant de nombreuses embûches, ce projet a mis 6 années (1997-2003) avant de voir le jour. Grâce à la persévérance et la collaboration de la population, de nombreuses initiatives ont été réalisées afin de répondre aux multiples normes gouvernementales pour mettre cette ressource sur pied, dont l'amassement d'un financement de 200 000\$ fournit directement par

les citoyens. En 2021, la Brunante comportait 23 résidants, trois employés à temps partiel, au moins 50 bénévoles, c'est-à-dire 23 membres usagers, dix membres de soutien et plusieurs autres citoyens. Résilience, cohésion et entraide sont des qualificatifs faisant partie des gènes du projet et perdurent tout autant aujourd'hui, 17 ans après l'ouverture de cette habitation (Michaud, 2020).

Le couple Gaston Michaud et Mariette Bombardier a grandement soutenu le projet de la Brunante, dont le modèle innovant a trouvé écho à l'Organisation mondiale de la santé. Très engagés dans leur région, ils ont également fondé la Coopérative de développement de Racine ainsi que la Coopérative de solidarité agroalimentaire de Racine qui se sont avérées être des moteurs de développement important de cette communauté (Conseil québécois de la coopération et de la mutualité, 2018). Ils ont d'ailleurs reçu « le prix annuel de Coopératives et Mutuelles Canada (CMC) de 2022 dans la catégorie petite coopérative de l'année » (Nadeau, 2022, paragr. 1) comme reconnaissance de leur contribution exceptionnelle au secteur.

3.3 Collecte de données

3.3.1 Mode d'investigation

Le mode d'investigation retenu comprend l'entretien individuel et de groupe. L'entretien de recherche phénoménologique (par opposition à l'entretien positiviste) (Boutin, 2015) est la méthode privilégiée pour amasser l'information au sujet de l'expérience des participants. Ainsi, nous désirions obtenir le point de vue interne des personnes et ne cherchons pas à généraliser nos résultats de recherche. Pour cette étude, nous utilisons l'entretien non standardisé (non planifié) (Boutin, 2015), dans le but de laisser libre cours au discours du

participant et à l'approfondissement des sujets pour le chercheur. Ainsi, en étant non standardisé, nous avions une liste de questions préétablie, mais qui était sujette à modification au besoin. Il était également possible de reformuler les questions avec les participants s'il y avait incompréhension.

L'entretien en profondeur (Boutin, 2015) est mis de l'avant. Ainsi, nous avons procédé par des questions ouvertes pour permettre au participant de répondre aux questions et de construire sur les réponses données tout en les explorant. Ce type d'entretien permet au chercheur d'utiliser des questions d'approfondissement de sorte que la conversation circulaire permettre de faire resurgir les souvenirs d'évènements passés. Afin d'assurer une certaine structure dans l'interview, l'entretien à questions ouvertes (Boutin, 2015) « centré sur les sujets de l'enquête et sur la perception que le répondant en a, (...) visant à découvrir des facteurs de comportement, des types d'attitudes » est également utilisé pour aider à comprendre le phénomène à l'étude.

Bien que l'entretien en profondeur soit généralement non-directif, notre choix a été de privilégier un entretien semi-directif (Boutin, 2015), pour ne pas s'écartez du sujet principal de l'étude, soit la bientraitance en contexte difficile. Comme le dénote Gérald Boutin (2015), dans une approche semi-directive :

Le degré de liberté accordé à l'interviewé est souvent assez important. L'intervieweur pose une question de mise en train et guide, par la suite, le répondant à travers ses réponses en l'aidant à articuler sa pensée autour de thèmes préétablis. (Boutin, 2015, p.37)

Ainsi, afin de bien cerner la bientraitance, des récits de pratique et d'expérience ont été amassés selon une approche narrative, au moyen de guides d'entretien thématiques et semi-dirigés dans chacun des deux milieux. Il s'agissait de construire sur l'expérience pour

recenser les facteurs favorisant la bientraitance, dans le but de parvenir à des pratiques et un climat de travail plus résilient face à la détresse de la pandémie de COVID-19, mais aussi dans une optique préventive face à toute nouvelle crise sociosanitaire. Ces récits amassés constituent le matériel d'analyse pour ce mémoire.

Un guide d'entretien a été rédigé en dyade par la chercheure de ce mémoire, Vanessa Daigle, ainsi que sa directrice de projet Marie Beaulieu, et ce, pour chacun des quatre groupes de participants : personnes aînées résidantes, proches, employés/bénévoles et gestionnaires. Ces guides débutent par une section sociodémographique et par la suite, comprennent des questions ouvertes et relatives au concept à l'étude, soit la bientraitance en évolution dans un contexte de pandémie COVID-19. Pour bien prendre en compte le contexte dans lequel la bientraitance a été mise en pratique, les guides d'entretien ont été subdivisés par temporalité : avant la COVID-19 et la première vague, deuxième, troisième et quatrième vague. Chaque section a été développée en sous-sections pour bien rendre compte de l'expérience des participants dans chacune des périodes. Les sous-sections abordent notamment les pratiques de bientraitance ainsi que l'expérience vécue selon les mesures sanitaires en vigueur avant et pendant les différentes vagues. Il est possible de consulter les guides d'entretien en annexe. L'entrevue de groupe a été priorisée seulement chez les gestionnaires, puisque dans le quotidien, ils travaillent de concert. Pour les autres groupes de participants, c'est l'entrevue individuelle qui a été favorisée, afin de rendre compte de leur expérience profonde et d'éviter que leurs souvenirs ne soient contaminés par la parole d'autres interlocuteurs. À la suite des premières entrevues, nous avons réalisé que le fait d'analyser la crise vague par vague amenait une difficulté mnésique chez les participants. Ainsi, nous avons, au fil des entretiens, ajusté nos questions pour aller chercher le ressenti plus global des participants.

3.3.3 Déroulement de la recherche

Notre recherche a été amorcée en août 2020. Les outils de recrutement, les guides d’entrevues et le protocole de sécurité (concernant les mesures sanitaires en vigueur) ont été élaborés afin d’obtenir le certificat d’éthique de la recherche de l’Université de Sherbrooke. Puisque cette étude se faisait sur un sujet en constante évolution, les documents ont dû être ajustés à plusieurs reprises avant le dépôt à l’éthique. Après l’obtention de cette approbation, les entrevues ont débuté en septembre 2021. Au fil des différentes vagues de la COVID-19, le gouvernement du Québec a dû imposer diverses mesures sanitaires, afin de limiter la propagation du virus. L’Université était également réticente à laisser les chercheurs sur le terrain. Ceci a complexifié la collecte de données : les entrevues ont donc été étalées sur plusieurs mois, de septembre 2021 à juillet 2022.

Tel que nommé en amont, la sélection des participants a été facilitée par la direction des RPA. Chaque participant potentiel a gardé son plein pouvoir d’accepter ou de refuser de prendre part à l’étude. La prise de contact initiale avec chacun d’eux a été faite par téléphone pour expliquer le but de la recherche, vérifier leur intérêt à participer et, le cas échéant, fixer un rendez-vous. Un document explicatif de la recherche leur a été envoyé par courriel à la suite de cet entretien téléphonique. C’est lors de la rencontre pour l’entretien que le consentement verbal a été récolté, enregistré, puisqu’il n’était pas recommandé de transiger au moyen d’un document écrit en main propre afin de respecter les règles sanitaires en vigueur.

Selon Gérald Boutin (2015), puisque la recherche qualitative est surtout de nature compréhensive, il n’y a pas de nombre d’entretiens minimum « pour satisfaire aux critères de scientificité » (Boutin, 2015, p.38). Ce faisant, nous avions opté pour dix entrevues par résidence soit une entrevue de groupe avec les gestionnaires et trois entrevues individuelles

pour chacun des groupes suivants : personnes aînées résidantes, membres des familles et employés/bénévoles. À Grace Village, le nombre d'entrevues planifiées a été effectué. Cependant, à la Brunante (qui est un plus petit milieu) huit entrevues ont été effectuées.

En ce qui concerne le déroulement de la collecte de données, le plan initial était de rencontrer les participants en présentiel. Cependant, compte tenu de l'évolution du virus et de la population composée, entre autres, de personnes aînées particulièrement vulnérables aux conséquences de la COVID-19, les chercheurs ont offert la possibilité que la collecte ait lieu par audiovisuel, avec le programme Teams, ou par téléphone. Ainsi, la majorité des entrevues individuelles ont eu lieu en présentiel (pour les deux résidences) ($n = 16$) et une seule sur la plateforme Teams ($n = 1$) selon le degré d'aisance du participant, de sa disponibilité et des mesures sanitaires en vigueur. Donc 17 entrevues individuelles ont eu lieu dans les deux résidences, dont 7 à la Brunante et 10 à Gracevillage. Les entrevues en présentiel ont été faites dans chacune des résidences, la Brunante à Racine et Grace Village à Sherbrooke (secteur Lennoxville). En ce qui concerne les administrateurs des deux résidences, une entrevue de groupe a eu lieu pour Grace Village en visioconférence ($n = 7$) sur la plateforme Teams (en février 2022) et une entrevue en présentiel pour la Brunante ($n = 6$) (en juin 2022).

La Brunante	Présentiel	Visioconférence	Total
Entrevue individuelle	1 entrevue en dyade 6 entrevues individuelles	0	7 entrevues avec 8 participants
Entrevue de groupe	1 entrevue avec 6 participants	0	1 entrevue de groupe

Gracevillage	Présentiel	Visioconférence	Total
Entrevue individuelle	1 entrevue en dyade 8 entrevues individuelles	1 entrevue individuelle avec 1 participant	10 entrevue avec 11 participants

Entrevue de groupe	0	1 entrevue avec 7 participants	1 entrevue avec 7 participants
--------------------	---	--------------------------------	--------------------------------

Une fois le consentement signé ou approuvé verbalement, les participants retenus ont pris part à l'entrevue enregistrée sur un magnétophone. La tâche demandée à chaque participant consistait à relater leur expérience en ce qui concerne la période avant et pendant la pandémie COVID-19. Ces entrevues ont été retranscrites de manière confidentielle en verbatim par une personne employée de la Chaire devant se conformer aux règles éthiques de confidentialité en lien avec la tâche qui lui était confiée.

Pour les entrevues individuelles, 19 individus ont été interviewés. Tous les participants étaient québécois canadiens. Dix avaient le français comme langue maternelle et neuf l'anglais. L'échantillon était composé d'une seule personne célibataire, quatre conjoints de fait, une personne divorcée, huit individus mariés et trois veufs. L'échantillon total était composé de sept personnes aînées résidantes, dont quatre femmes âgées entre 81 et 88 ans et trois hommes âgés entre 65 et 90 ans ; cinq bénévoles/employés, toutes des femmes âgées entre 32 et 78 ans ; six proches, dont un homme de 62 ans et cinq femmes âgées entre 54 et 66 ans. Les données sociodémographiques des entrevues de groupe sont manquantes, puisque le questionnaire sociodémographique n'a pas été administré lors des interviews.

3.4 Analyse des données

3.4.1 Cadre d'analyse

Effectuant une recherche appliquée, la méthode d'analyse par questionnement analytique (Paillé et Mucchelli, 2016) fut retenue, puisque notre étude poursuit un but et des objectifs de recherche clairs et précis nécessitant des réponses directes. D'ailleurs, ce type d'analyse

est utilisé pour répondre au but général de l'étude et à ses objectifs trois objectifs. Bien qu'ils fussent exposés au chapitre précédent, nous les rappelons :

But général : Documenter et analyser, dans un angle positif, les facteurs ayant favorisé à créer, maintenir ou renforcer un climat bientraitant envers les personnes aînées habitant en résidence collective privée sans but lucratif.

Objectifs :

1. Objectif 1 : Décrire les divers facteurs individuels, organisationnels et communautaires en place avant la crise sociosanitaire de la COVID-19.
2. Objectif 2 : Décrire leur maintien ou leur ajustement ainsi que celles mises en place pendant les diverses vagues de la crise et après cette crise.
3. Objectif 3 : Dégager le sens que les divers acteurs (gestionnaires, bénévoles/employés) ont donné à leur pratique et le sens que les personnes aînées résidantes qui reçoivent ces soins et ces services et leurs proches confèrent à ces dites pratiques.

L'analyse par questionnement analytique est tout aussi indiquée pour les recherches qui tentent de comprendre la motivation des acteurs (Paillé et Mucchelli, 2016). Ainsi, nous désirons mettre l'accent sur la manière dont les participants ont vécu subjectivement ces rapports avec leur environnement et nous voulions décrire fidèlement cette situation à partir du point de vue des acteurs eux-mêmes. Nous dégageons ce sens à travers les informations recueillies lors des analyses des objectifs un et deux. Pour un portrait complet de la situation, nous comparons les résultats des résidences. Cette méthode permet de mettre en lumière les particularités du contexte des résidences et son incidence sur les pratiques. D'ailleurs, la comparaison des deux habitations OBNL permet de saisir les conditions dans lesquelles la pratique de bientraitance est mise en œuvre, ou non, malgré la pandémie. Ces deux résidences ont été choisies, parce qu'au sein de chacune, l'événement a été vécu différemment. À la

Brunante, neuf personnes furent infectées par la Covid-19 et trois en décédèrent durant la première vague du virus. Grace village a été épargné jusqu'à la périodes des Fêtes de 2021, et n'a connu aucun décès lié à la maladie. Bref, les entretiens ont permis de saisir le fin détail des pratiques dans ces milieux de vie.

Pour bien des recherches, le modèle standard d'analyse « n'est ni le plus approprié ni le plus efficace » (Paillé et Mucchelli, 2016, p.146) et peut même représenter un détour contre-productif. Le questionnement analytique est une méthode d'analyse simple qui offre une économie importante de temps. Selon Pierre Paillé et Alex Mucchelli (2016), il est valable pour le chercheur de débuter l'analyse avec les questions de recherche, « de les formaliser, de les développer, de les subdiviser, de les compléter, pour ensuite les utiliser comme canevas d'analyse, sans le recours initial à des techniques de transformation ou de réduction des données » (Paillé et Mucchelli, 2016, p. 147). Cette méthode détient une rigueur herméneutique, puisqu'elle consiste en des allers-retours entre les observations du corpus de données et des questionnements d'analyse plus profonds de ce corpus, ce qui en fait une méthode solidement valide (Paillé et Mucchelli, 2016). Également, l'analyse du chercheur qui met en lien « les objectifs de l'enquête et les particularités du corpus à l'étude [...] assure un niveau de validité important » (Paillé et Mucchelli, 2016, p.148).

La stratégie de questionnement analytique de Pierre Paillé et Alex Mucchelli (2016) passe par trois étapes :

1. Débuter un canevas d'analyse de questions d'analyse en élaborant le but général de la recherche et ses objectifs spécifiques.
2. Débuter une analyse du corpus à l'étude, soit les verbatims des entrevues, « de manière à générer de nouvelles questions, plus précises et en lien avec le corpus analysé » (Paillé et Mucchelli, 2016, p.148)

3. « Répondre progressivement à ces questions en générant des réponses directes sous la forme d'énoncés, de constats, de remarques, de propositions, de textes synthétiques et de nouvelles questions, le cas échéant » (Paillé et Mucchelli, 2016, p.147-148)

D'ailleurs, le canevas d'analyse a tout intérêt à se baser sur les théories utilisées dans l'étude, car ces théories guident l'analyse des comportements observés (Paillé et Mucchelli, 2016).

De ce fait, nous avons agrémenté notre canevas investigatif des caractéristiques de la bientraitance évoquées dans la revue de littérature, et ce, en questionnant les trois dimensions nommées plus haut soit individuelles, organisationnelles et collectives.

Afin d'obtenir un portrait succinct de l'inventaire des pratiques de bientraitance, nous avons évité de multiplier inutilement les sous-questions et nous avons utilisé « une formule brève de type questions-réponses » (Boutin, 2015, p.151). Puisque notre étude implique une observation de pratiques, les réponses vont « prendre la forme d'un ensemble de constats pratiques, c'est-à-dire qu'elles vont avant tout faire état des effets, des résultats, des développements et des aménagements auxquels donnent lieu (...) la pratique en question » (Boutin, 2015, p.151).

3.5 Considérations éthiques

Les chercheures de cette étude se sont assurées du consentement libre et éclairé des participants. Ces derniers avaient la capacité légale d'accepter de participer à cette étude après avoir été mis au courant du projet, des avantages et des inconvénients à y contribuer.

D'ailleurs, un premier contact téléphonique a été effectué avec les participants à des fins d'explication de la recherche. Un document leur a également été remis et lu à cet effet. Dans certains cas, le consentement des participants a été donné de manière verbale sur les enregistrements des entrevues (pendant les mesures sanitaires plus strictes) et d'autres ont

signé le formulaire de consentement. Tout individu a été avisé qu'il avait la possibilité de se retirer de la recherche à tout moment.

Le respect a été de mise durant la totalité de la durée de la recherche. Ainsi, les chercheuses se sont assurées d'établir une relation humaine et égalitaire avec chacun des participants afin d'offrir un espace confortable à la conversation. Les chercheuses ont également été soucieuses de respecter leurs engagements envers les participants, d'accommoder ces derniers selon leurs disponibilités et d'encourager l'autodétermination chez ces derniers. Les chercheurs ont aussi porté une attention particulière au respect de l'intimité des sujets en les informant de leur droit de refuser de répondre à toutes questions qui avaient la possibilité de les rendre inconfortables.

Finalement, les chercheurs ont été soucieux de maintenir la confidentialité des propos, et ce, en évitant de publier des extraits d'entrevue qui permettraient d'une manière quelconque de reconnaître le participant.

Chapitre 4 : Résultats de recherche

4.1 Objectif 1 : Des pratiques en place avant la COVID-19

L'objectif 1 consiste à décrire les divers facteurs individuels, organisationnels et collectifs en place avant la crise sociosanitaire de la COVID-19. Les pratiques individuelles font référence aux actions, aux comportements et aux caractéristiques personnelles des résidants, des proches, du personnel, des bénévoles et des gestionnaires au sein des résidences collectives pour aînés. Cela peut inclure des activités sociales, des interactions concernant les relations familiales et professionnelles, des caractéristiques individuelles concernant l'histoire de vie ou la personnalité, etc. Comprendre ces pratiques individuelles permettra d'évaluer le niveau de bien-être et de satisfaction des résidants avant la crise de la COVID-19.

Les pratiques organisationnelles concernent les politiques, les procédures et les stratégies mises en place par les gestionnaires et le personnel de la résidence avant la pandémie. L'analyse de ces pratiques organisationnelles permettra d'évaluer si des éléments ont aidé à la préparation de la résidence à faire face à une crise sanitaire majeure.

Les pratiques collectives se réfèrent aux interactions et aux collaborations entre les résidences pour aînés et leur environnement local. Cela peut inclure des partenariats avec des organismes du milieu, des services de soutien communautaire, des liens avec la population externe à la résidence. Les pratiques collectives comprennent aussi l'implication de la population interne de la résidence. Comprendre ces pratiques collectives fournira des informations sur ce que la collectivité peut offrir afin de contribuer au bien-être des personnes aînées et si ces pratiques ont influé sur la gestion de la crise.

4.1.1 La Brunante

Parlons d'abord de la dimension individuelle de la bientraitance, des facteurs personnels et interpersonnels, chez les quatre groupes de participants, avant la pandémie à la Brunante. Les facteurs individuels qui influencent les comportements bientraitants se divisent en deux catégories, soit les caractéristiques personnelles et les caractéristiques interpersonnelles. Les caractéristiques personnelles se divisent à leur tour en deux catégories, soit les éléments provenant de l'histoire de vie antérieure des participants (par exemple l'éducation) et les caractéristiques personnelles présentes avant la COVID-19 (par exemple les traits de personnalité). Ces facteurs interdépendants permettent de voir qu'une base individuelle bientraitante était ancrée avant la crise. Pour avoir un portrait plus clair de la bientraitance en action, nous avons tenté de départir les caractéristiques individuelles par groupe de participants, afin de voir si elles diffèrent d'un groupe à l'autre. Cette section comprend donc quatre segments.

Selon les récits amassés dans les deux résidences, il est possible de voir que la bientraitance se déploie d'une manière différente pour les personnes aînées résidentes. La bientraitance entre résidants est un facteur prépondérant du fonctionnement de cette résidence, puisque l'autonomie est la prémissse de la philosophie résidentielle. Ce qui est clair, c'est que cette bientraitance entre résidants est fondamentale au bon fonctionnement interne, comme il sera montré dans les lignes qui suivent.

Dans les données amassées, différents éléments illustrent le désir de vivre en résidence collective. D'abord, certaines personnes aînées résidentes ont raconté des parcelles de leur histoire antérieure à leur aménagement à la Brunante. L'intérêt de faire partie d'une communauté résidentielle semble provenir d'une continuité avec leur vécu personnel. Par

exemple, une d'entre elles explique que son intérêt de se regrouper provient de sa passion pour le contact direct avec les autres qu'elle a entretenue tout au long de sa carrière : « bien, on a toujours été dans le public, toujours été dans le public. On s'est occupé du marché aux puces pendant 31 ans, je pense. Donc, c'est encore là, dans le public et on aime le public. »

(A01) Bien que chaque individu soit unique, ce désir prépondérant de vivre en communauté est un élément éclairant la mise en œuvre de pratique de bientraitance entre pairs. D'autre part, un désir de connecter avec les valeurs d'autonomie et de partage prônées par la résidence se dégage des propos des résidants. Une autre personne aînée (A02) explique que ce qui l'a attiré, c'est « que c'était une coopérative. Donc, tout le monde est propriétaire un peu de ça. » Il poursuit : « D'abord, on était rendu à ce point qu'on n'avait plus de besogne, ça fait qu'on se préparent pour le futur. » La coopérative permet, en effet, de laisser la place aux personnes aînées résidantes, afin de participer pleinement à l'entretien de la bâtie et aux décisions qui la concernent, à l'aide du conseil d'administration. Un participant relate l'importance, pour lui, de vivre dans un milieu qui prône la valeur de l'entraide. Il explique que le fait de se regrouper, d'être autonome et de se sentir utile augmente la durée de vie :

Avant [la pandémie], [l'ambiance] c'était très bien, c'était très bien. Si quelqu'un a besoin, il y en a toujours un ou deux qui aide et on s'entraide de même. En tout cas, ça prolonge la vie de trois, quatre, même cinq ans peut-être que si on était seul dans une maison. (A01)

Dans un autre témoignage, un proche raconte que son père apprécie la présence d'autres personnes, malgré le fait qu'il soit solitaire. Même s'il a besoin de vivre paisiblement seul, il aime être entouré. C'était donc essentiel pour lui d'habiter dans un milieu communautaire où il peut entretenir des relations soutenantes : « Lui, il est dans son appartement et il fait ses affaires, mais après ça, il a besoin d'être avec du monde, une présence. Pas obligé que ça soit

cinq ou six, mais une personne, il a besoin de ça. Donc, ici, il y a ça. » (P03) D'ailleurs, cette caractéristique semble être commune à bien des résidants :

Ma mère, c'est une femme avant-gardiste qui a toujours travaillé comme professeure d'école. Elle, ça a toujours été clair pour elle qu'elle avait besoin de vivre en communauté, même si elle a toujours été seule. Elle a toujours vécu seule dans sa maison, donc elle a un grand besoin de solitude et d'espace, mais à l'intérieur d'un système. (P02)

La Brunante offre cette possibilité de se connecter avec d'autres personnes aînées résidantes qui ont les mêmes besoins d'appartenance et de soutien. Ce besoin d'être entouré importe, car il peut motiver à l'adoption de comportements bientraitants.

La bientraitance est palpable à la Brunante, comme l'explique une proche :

En fait, on attend une place [dans une résidence pour personnes aînées en perte d'autonomie], parce que là, ça devient plus compliqué. Mais ce n'est clairement pas à cause de la Brunante, parce qu'elle ne devrait même plus être ici, si elle n'avait pas le soutien de ses amies qui lui donnent ses médicaments, qui lui rappellent que c'est l'heure de dîner. Tu sais, c'est une place autonome, tu es supposé t'occuper de tes besoins fondamentaux. Et ici, bien ma mère est juste ici, parce qu'elle est entourée de monde qui prend soin d'elle. Donc, ça tient à un fil en fait. (P02)

Cette proche nomme qu'à la Brunante, les résidants prennent soin les uns des autres à un tel point qu'il leur est possible de demeurer à la résidence même lorsque l'autonomie fonctionnelle est grandement altérée. D'ailleurs, pour vivre en groupe, les personnes aînées sont amenées à déployer de bonnes capacités communicationnelles, comme le fait de s'affirmer avec tact ou de présenter des aptitudes à la résolution de conflit : « Moi, je ne prends pas parti ni pour un ni pour l'autre. Moi, je suis toujours neutre. Puis, dans les 'obstinages', souvent, les deux n'ont pas tort et les deux n'ont pas raison. » (A03) La neutralité est la technique utilisée par ce résidant pour maintenir l'harmonie du groupe.

Bref, chez les personnes aînées résidantes de la Brunante, la bientraitance se déploie dans un désir commun d'entretenir des relations nourrissantes, une qualité de vie satisfaisante et de maintenir un mode de vie autonome. Il est intéressant de voir que pour ce groupe de participants, leur histoire de vie et certains besoins sont en lien avec le désir de connecter avec les valeurs de la résidence. Cette donnée semble indiquer un lien important avec la bientraitance en action. Puisque les personnes aînées résidantes ont l'habitude et l'intérêt de vivre dans un groupe, elles semblent davantage portées à prendre soin les unes des autres, afin de maintenir la cohésion.

En ce qui concerne les proches, différentes caractéristiques individuelles exposées dans les données dénotent d'un fort intérêt à prendre soin de leur être cher. Différentes compétences interpersonnelles et trait de personnalité ont surgi des récits amassés.

D'abord, l'ensemble des proches témoignent positivement du lien affectif établi avec leur parent. Ils expriment une vision positive générale de ces derniers, ainsi que de leur relation avec eux : « Nous autres, on est très très... ma mère, pour moi, c'est un ange. Elle est fine, c'est sûr qu'elle n'est pas parfaite, mais pour moi, elle l'est (rires)! » (P01) Cette vision positive semble être un facteur d'influence qui incite des proches à s'engager dans la vie des personnes aînées résidantes. Les proches présentent également une grande disponibilité pour être en compagnie de leur être cher. Lorsque les familles sont composées de plusieurs membres, des ententes sont effectuées pour qu'un d'entre eux soit disponible si le parent exprime un besoin : « Bien, chaque semaine, il y avait quelqu'un qui venait la visiter, parce que j'avais fait un petit calendrier. On est six enfants, on en a une de décédée, mais chaque semaine, il y avait quelqu'un qui venait. » (P01) Avec le relais qu'ils s'accordent entre eux, la personne aînée résidante est assurée de recevoir tous les soins dont elle a besoin pour

maintenir son autonomie. D'ailleurs, cette disponibilité est essentielle pour que la personne aînée résidante reçoive le soutien nécessaire à son bon développement, puisque les services offerts à la Brunante sont limités. Une bénévole relate :

(...) Ici, il n'y a aucun service. Bien, il y a les services comme si tu étais dans ta maison. Tu sais, si tu as besoin du CLSC pour venir t'aider à prendre ton bain, bien, ils vont venir du CLSC. Mais, ici, à la maison, on a juste un service qui est l'alimentation. Donc, tous les autres services doivent venir de l'extérieur, de la famille. Donc, la personne peut rester ici tant qu'elle le veut si la famille compense et complète ce dont elle a besoin. (B02)

Cette citation dépeint l'importance du lien établi entre les proches et leur parent. L'aide qu'ils apportent est essentielle au maintien d'une plus longue autonomie fonctionnelle. Ainsi, la disponibilité des proches permet non seulement de répondre aux besoins de base, mais aussi la possibilité de répondre aux besoins d'amour, d'estime et d'appartenance des personnes aînées résidantes.

Tout comme les personnes aînées interviewées, les proches témoignent de capacités relationnelles nécessaires à l'application de pratiques bientraitantes. En effet, ils possèdent une facilité et un fort intérêt à entrer en relation avec les autres membres de la résidence ce qui facilite le soutien pour leur proche. Ils créent des relations avec d'autres résidants, décuplant ainsi le filet de sécurité pour l'être cher : « Puis, tu sais, j'ai connu le nom de toutes les personnes qui vivent ici (rires). Donc, c'est sûr que quand il arrivait de quoi à quelqu'un, c'est sûr que ça me faisait de la peine. » (P03) Le fait de connaître les autres personnes aînées résidantes permet aux proches d'avoir accès à de l'information sur son parent. Ils s'assurent également que les relations soient satisfaisantes entre voisins, ce qui renforce le sentiment de bien-être à la résidence. D'ailleurs, les proches tentent de garder la bonne entente avec les autres résidants, même si parfois la relation s'avère plus difficile. Un proche explique ce fait

: « Tu sais, je suis capable d'apprécier quelqu'un pour ce qu'il amène et quand je tombe dans les côtés plus difficiles, je n'avais pas besoin de rentrer là-dedans. » (P02) Bref, ce savoir-être et ce savoir-faire relationnel prennent une place importante dans la création d'un environnement bientraitant pour la personne aînée résidente.

Dans un autre ordre d'idées, les trois proches interviewés sont enclins à s'impliquer dans la résidence. Ils participent à différents types d'activités : parfois aux activités loisirs organisées par l'administration ou par les personnes aînées résidentes et d'autres fois pour donner un coup de main dans la réalisation des tâches organisationnelles. Ces implications permettent non seulement de dégager les personnes aînées résidentes de certaines obligations, évitant par le même fait des coûts pour la résidence, mais permettent aussi de créer des liens avec les autres locataires :

J'ai commencé à demander si je pouvais venir faire de l'aide ici pour faire quelque chose. Puis, c'est là que G06 m'a dit : " Moi, j'adore décorer ". C'est sûr que je n'ai pas... j'amène beaucoup de mes affaires, mais tu sais, j'aime ça quand c'est beau (rires). Donc, des fois, je ne trouve pas ça beau, donc j'amène mes affaires (rires). C'est correct, elle aime ça et ça ne la dérange pas. C'est une belle harmonie, j'ai une belle... Ici, dans l'entrée, ce que j'aimais, c'est que des fois, on se rassemblait, ils étaient tous assis là et on jasait. J'aime jaser avec eux autres, tu sais, tu apprends à les connaître et je les agace. (P03)

Ce savoir-être et l'intérêt bien palpable pour la création de liens avec les autres locataires permettent le maintien d'un environnement harmonieux.

En bref, les proches relataient plusieurs actions et attitudes qui entretiennent un environnement bientraitant pour les personnes aînées résidentes : une vision positive des relations, une grande disponibilité pour offrir une présence et la réponse à différentes sphères de besoin, un intérêt à s'impliquer dans la résidence et de bonnes capacités relationnelles. Il est intéressant de voir que la bientraitance irradie au-delà de la relation directe avec le proche et son parent.

En effet, les proches semblent avoir la tendance à vouloir créer des liens avec les autres personnes aînées résidantes, ce qui crée une plus grande harmonie. Malheureusement, l'histoire de vie des proches n'a pas été exposée lors des entretiens. Ce n'est qu'à l'analyse que nous avons constaté que cela aurait été pertinent pour mieux situer le lien entre leur parcours et leur engagement. Cette piste serait intéressante à explorer lors de recherches subséquentes.

Dans un autre ordre d'idées, la Brunante est un milieu particulier et différent des autres résidences privées pour aînés. Étant un milieu pour une clientèle à 100% autonome, il n'y a que 2 employés à temps plein sur place : les cuisiniers. Ce mode de dotation du personnel vise à diminuer les coûts des loyers. Certains petits salaires sont versés pour une aide ponctuelle, par exemple pour certaines tâches du conseil d'administration ou pour la conciergerie, mais la majorité des tâches sont effectuées de façon bénévole.

Ainsi, pour comprendre les groupes de participants interviewés à la Brunante, il importe d'expliquer le fonctionnement du conseil d'administration de ce milieu, enregistré comme coopérative de solidarité et constitué de personnes aînées autonomes. Comme l'explique un des membres de soutien extérieur à la résidence (G04) :

Dans les CA de coopérative de solidarité, il y a 2/3 usagers, [les résidants], et le tiers de soutien [personnes extérieures à la résidence, mais pouvant contribuer au bon fonctionnement de l'organisation]. Il pourrait y avoir un membre de soutien et 8 membres usagers. Mais il ne peut pas y avoir plus que trois membres de soutien, pour que les usagers puissent vraiment avoir le contrôle, à la suite de la loi. [Ainsi,] on va cibler beaucoup plus des membres de soutien qui apportent des capacités, plus qu'une relève [de résidants]. (G04)

Des précisions sur le mode de gestion seront apportées les sections ultérieures nommées « gestionnaires » et « facteurs organisationnels ». Ainsi, les bénévoles et les employés de la

Brunante peuvent également être des proches, des membres du conseil d'administration ou des personnes sans lien personnel avec la résidence.

Pour cette section, le seul employé interviewé faisait également partie du conseil d'administration. Cependant il fut interviewé sur son expérience individuelle et non en entrevue de groupe. Ce participant est à la fois employé et bénévole pour la résidence et a également été un proche parent d'une ancienne personne aînée résidante. L'autre participant de cette catégorie est membre de soutien sur le conseil d'administration (et donc bénévole) et a été interviewé à deux reprises, une fois en entrevue individuelle et une fois en entrevue de groupe. Dû à la petitesse du milieu et à l'harmonie communautaire qui règne à l'intérieur et à l'extérieur de la résidence, les individus sont parfois amenés à jouer plusieurs rôles au sein d'une organisation comme la Brunante.

Voici les résultats pour le groupe de participants employés et bénévoles. Tout comme l'ont relaté les personnes aînées résidantes, certaines caractéristiques bientraitantes proviennent de leur histoire de vie qui les ont menés à continuer dans cette voie. De ces expériences antérieures (provenant de l'éducation familiale ou du parcours de vie plus général), des valeurs communautaires ont été intégrées, comme l'entraide, la solidarité et la coopération. Par exemple, une bénévole (B01) explique que pour elle, la volonté d'être bientraitante « c'est une culture familiale d'entraide, de corvée. » Elle raconte : « Moi, j'ai été élevée sur une ferme et tous les cultivateurs autour, ils s'entraidaient. [...] La vie a fait qu'elle m'a amenée vers la bienveillance, la bientraitance, l'entraide avec respect. » (B01) Ainsi, leur implication à la résidence provient d'un fort intérêt porté vers les autres intégré depuis longtemps.

Deux autres facteurs qui suscitent l'engagement des bénévoles sont leur désir de participer à un projet communautaire pour contribuer à la société (tout comme ils l'avaient déjà fait auparavant), ainsi que leur volonté de s'investir dans la vie de leurs proches :

Bien, c'était un projet communautaire. J'avais décidé que depuis... ma mère était vieillissante aussi et ma belle-mère. Je me disais que ça serait le fun de participer, mais c'était un projet communautaire, donc ça m'intéressait d'embarquer. [...] Ma mère a déjà habité ici jusqu'en 2016. Puis, ma belle-mère, elle est venue passer deux ans. (B02)

Ainsi, certains bénévoles impliqués ne sont pas simplement des étrangers intéressés par le bénévolat, mais ce sont aussi des proches qui ont choisi de s'engager davantage dans la vie de leur être cher. Ils témoignent d'un désir de proximité permettant une qualité et une personnalisation des relations. De la sorte, il développe des rapports empreints de confiance de part et d'autre des acteurs entourant la résidence. Un proche raconte :

Aussitôt que mon père était malade, deux minutes après, je suis là, parce que quelqu'un m'appelle. Ou si je suis inquiète, j'avertis quelqu'un de m'appeler. Ils se surveillent l'un et l'autre, c'est ça que j'aime ici et je me sens en confiance. (P03)

Cet extrait permet de percevoir la confiance qui règne entre les proches et les employés/bénévoles. Ils savent qu'ils peuvent compter les uns sur les autres pour la sécurité des personnes aînées résidantes.

Une caractéristique bientraitante présente chez les employés/bénévoles, tout comme chez les proches et les personnes aînées résidantes sont les capacités relationnelles développées. Ils se démarquent notamment par leurs compétences communicationnelles et leur capacité à travailler en équipe. Une bénévole explique qu'entre eux, ils se respectent mutuellement. Ils ont l'aptitude à mettre en valeur les différences de chacun :

Oui, ça va très bien. Comme je te disais, il y a le respect de chacun. G04 respecte ce que je fais, moi, je respecte beaucoup ce qu'il fait. Puis, je trouve qu'on se complète avec G06 aussi. S'il y a quelque chose, elle vient me voir et on essaie de régler... G06, elle fait quand même beaucoup de travail ici. [...] s'il y a une décision à prendre, G04, il va prendre un côté et moi, je vais peut-être analyser et apporter... peut-être pas le contraire, sûrement pas, mais tu sais d'ajouter des choses ou de faire un petit peu modifier les choses pour que ça soit plus facile... bien, pour le secrétariat et la trésorerie, mais aussi avec les gens. (B02)

Ceci est un bon exemple de bientraitance, où les acteurs savent respecter la singularité de leurs collègues et d'utiliser cette singularité afin d'en créer une complémentarité. En effet, savoir mettre en valeur les différences et les forces de chacun permet de maintenir une cohésion plus solide et efficace.

Les employés/bénévoles font également preuve de sensibilité et d'empathie à l'égard des autres, notamment envers les personnes aînées résidantes : « Moi, je vis pour [les résidants] et G06 aussi. [...] Je ressens la même chose qu'eux autres. Donc, c'est facile d'aider dans ce temps-là, d'avoir de l'empathie. » (B01) À un certain degré, leurs valeurs personnelles sont imbriquées avec leurs valeurs professionnelles. De plus, tout comme les proches, ils offrent une grande disponibilité afin de créer un environnement bientraitant pour les personnes aînées résidantes :

Je suis impliquée aussi dans d'autres organismes, mais là, j'ai décidé de mettre plus de temps ici. Puis, vu que ma mère était ici, bien j'étais souvent présente à toutes les activités. Donc, j'ai commencé bénévolement à faire [le conseil d'administration]. (B02)

Cette implication permet de créer un environnement bientraitant, puisque ces proches devenus bénévoles permettent d'améliorer la qualité de vie des personnes aînées résidantes et de diminuer les coûts des loyers pour ces dernières. Ces bénévoles participent par intérêt

d'être plus près de l'être aimé, mais aussi parce que ce projet les motive par leurs caractéristiques intrinsèques.

Bref, des caractéristiques présentes avant la crise comme une histoire de vie tournée vers la bienveillance, l'intégration des valeurs comme l'entraide, la solidarité, la coopération, la proximité, l'intérêt tourné vers autrui, la disponibilité, et les capacités relationnelles semblent tous des facteurs prépondérants dans l'adoption des comportements bientraitants. La capacité à travailler en équipe est un facteur nouveau qui est plus spécifique au groupe de participants bénévoles/employés. Cette capacité à travailler en équipe est essentielle pour créer une harmonie bientraitante. En effet, la bonne entente entre les bénévoles permet de mieux se concentrer pour offrir un service centré sur le résidant. Finalement, lorsque les proches deviennent bénévoles, cela permet d'offrir un service individualisé, puisqu'ils connaissent bien leurs parents et que le lien de confiance permet aux parents d'exprimer clairement leurs besoins. L'intérêt porté vers les autres les amènera également à mieux connaître les autres personnes aînées résidantes pour leur offrir un service tout autant de qualité.

Voici les résultat pour le groupe de participants gestionnaire. Pour cette entrevue de groupe, il y avait deux membres de soutien (des bénévoles) et quatre personnes aînées résidantes (usagers). En raison de la petitesse du milieu et de ses modes de fonctionnement, une personne aînée résidante qui a participé à l'entrevue de groupe avait également été interviewée individuellement en tant que personne aînée résidante, de même qu'un membre de soutien qui avait été interviewé individuellement en tant que bénévole à la résidence. En d'autres termes, ces deux participants ont été interviewés une fois individuellement et une fois en groupe. Leur participation à l'entrevue de groupe a permis de comprendre la dynamique entre les membres du conseil d'administration et comment ils ont géré la crise

ensemble. En effet, cette entrevue de groupe a mis en lumière la présence de *leaders* positifs avant la crise, qui ont joué un rôle essentiel dans la gestion bientraitante de cette crise.

Les données à l'étude révèlent que les *leaders* possèdent de grandes capacités relationnelles, comme il a été nommé chez les participants précédents. Pour ce groupe, ces capacités s'illustrent sous forme de compétences telles que la capacité à exprimer leurs convictions tout en étant ouverts à celle des autres, le respect envers leurs collaborateurs, leur disponibilité et leur volonté de fournir un espace d'expression pour chacun, comme l'exprime le témoignage suivant :

Pour moi la bientraitance, c'est vraiment un regard positif et optimiste sur les gens. Je trouve que c'est le fondement de ça. Il y a des gens qui cherchent toujours la bébitte. Et quand les gens cherchent la bébitte, moi j'essaie toujours de chercher ce que la personne peut offrir, pour recréer une base pour notre espèce. C'est facile ça. C'est facile jusqu'à un certain point. Mais si tu rencontres quelqu'un et que tu cherches les défauts, ça ne marchera pas. (...) Quelqu'un ne peut pas fournir plus que ce qu'on attend de lui. Et si tu n'attends rien de personne, il ne te donnera rien. C'est le fond de cette attitude-là, et ça, tout le monde comprend ça. Quand quelqu'un arrive et que G6 leur demande : " c'est quoi tu aimes faire? C'est quoi tu peux apporter? C'est quoi qui te passionne? ". Et là, c'est une reconnaissance, c'est une base pour notre espèce. La bientraitance est fondée sur le respect. (G04)

Dans cet extrait, plusieurs éléments sont nommés quant aux qualités rapportées à la bientraitance. Il est intéressant que ce gestionnaire nomme la difficulté de connecter avec un individu qui exprime un tempérament plus difficile. Selon ce *leader*, le fait de se concentrer la vision positive de l'être humain, la reconnaissance des compétences de l'autre, valoriser les forces de chacun et respecter la personne dans son individualité sont toutes des caractéristiques qui peuvent aider à surmonter la difficulté de la relation et d'établir, malgré tout, un traitement bientraitant.

Dans un autre ordre d'idées, le corpus à l'étude met en lumière la tendance des *leaders* à valoriser l'épanouissement et la réussite par la délégation de tâches afin d'installer la confiance partagée. Dans le récit d'un gestionnaire, il est possible de constater comment les *leaders* de la résidence avaient la capacité de mener le groupe et le motiver en intégrant les talents, les passions et les savoir-faire de chacun :

La perception des capacités des [résidants], c'est important. En partant, on veut savoir ce que les gens aiment, c'est quoi leurs valeurs, ce n'est pas juste une maison, on fournit des services. C'est une maison où les gens sont reconnus pour ce qu'ils apportent. Moi, c'est capital cette chose-là. Donc, percevoir les valeurs justement. Avant de dire, je vais venir chercher un loyer pas cher, c'est surtout, qu'est-ce que vous savez faire? Et, qu'est-ce que vous avez le goût de faire? (G04)

Ces paroles regroupent également la valeur de l'inclusivité : mettre à profit les talents de chacun pour qu'il puisse faire partie intégrante du groupe. La reconnaissance de ces talents permet de faire émerger le sentiment d'être utile et d'avoir sa place au sein de la communauté interne.

Les données récoltées indiquent également que les *leaders* avaient déjà une vision partagée avec tous les membres de la coopérative et respectaient eux-mêmes les principes de l'organisation en sachant faire preuve de patience, d'empathie, d'écoute et de respect. Comme montré ici, être capable d'ouvrir le dialogue plutôt que de maintenir les problèmes latents fait partie de la bientraitance :

Plus tu avances en âge et plus tu deviens sage. Mais, plus tu deviens fragile et sensible. Et ça, il faut reconnaître ça pour vivre en coopérative. Parce qu'on a tous des forces et tous des faiblesses. Et on a des sensibilités que des fois, un rien fait mal. Et ça, faut être capable de revenir avec ça, et dire à la personne : "écoute, peut-être que tu as été loin". (G06)

Ainsi, les compétences communicationnelles refont surface. Cette attitude illustrée dans l'extrait témoigne d'une approche humaine et bienveillante, où chacun est encouragé à

partager ses préoccupations et ses sentiments. Également, ce gestionnaire explique que pour bien vivre en résidence collective, il est important de reconnaître qu'avec le vieillissement, il est possible de développer une sensibilité plus accrue qui demande une attention plus particulière dans les rapports interpersonnels.

Les résultats de recherche établissent que les *leaders* avaient la capacité d'influencer positivement un groupe, de maintenir une dynamique collective et d'avoir une qualité d'être : « G04 s'occupe plus de faire les messages. Disons, rencontrer les gens pour dire qu'on a fait des changements ou n'importe quoi, c'est lui qui va être plus en avant des gens. Je pense qu'il a beaucoup de pouvoir... pas du pouvoir, mais le monde le respecte beaucoup. » (B02) Toutes ces qualités d'être permettent d'établir une relation de confiance avec les résidants. D'ailleurs, la communication empathique est également évoquée comme essentielle au maintien de l'harmonie au sein du groupe de gestionnaires :

Mais il reste que, partout où il y a des humains qui veulent s'entraider, des humains qui veulent coopérer, on n'a pas toute la même façon de penser. Mais, il faut être capable d'en parler. Et de ne pas laisser pourrir les affaires. Il faut que tu règles ça. (G04)

En somme, de nombreux éléments ont été énoncés comme caractéristiques individuelles permettant la bientraitance au niveau de la gestion. Ces caractéristiques ont été regroupées en trois catégories principales : les capacités relationnelles, les capacités communicationnelles et les savoir-faire positifs. Ces qualités de *leadership* positif contribuent à créer un environnement harmonieux et inclusif au sein de la coopérative.

Passons maintenant aux facteurs organisationnels de la bientraitance, à la Brunante, avant la pandémie. Dans le corpus à l'étude, il a été possible de constater que de nombreuses valeurs transcendent la culture résidentielle de la Brunante. Ces valeurs guident les pratiques

organisationnelles mises en place qui permettent, à leur tour, l'épanouissement des personnes aînées y résidant.

Au sein de l'organisation, des valeurs étaient bien ancrées avant la COVID-19. Comme cité plus haut, l'autonomie est la valeur centrale promue au sein de la résidence. Cette autonomie est possible par la mise en pratique de valeurs connexes comme l'illustre ce témoignage : « L'entraide, la bienveillance, la bientraitance, l'harmonie dans un milieu de vie où ces valeurs-là sont mises en circulation, ça améliore la qualité de vie. Ça prolonge l'autonomie. Ça éloigne la maltraitance. » (G06) Ces valeurs d'entraide, de solidarité, de respect et de soutien étaient présentes dans toutes les sphères de l'organisation avant la pandémie. D'ailleurs, ces valeurs ne sont pas qu'organisationnelles. Tel que vu précédemment, elles font partie intégralement des valeurs personnelles de chaque groupe de participants.

À la Brunante, l'autonomie est privilégiée, tout en s'assurant de la protection de chaque résidant par la culture d'entraide instaurée. En effet, les personnes aînées résidantes sont liées les unes aux autres pour assurer la protection de tout un chacun. Un résidant explique le fonctionnement concernant la sécurité, par exemple si un résidant chute dans son appartement ou si un incendie se déclare :

Bien souvent, ceux-là, ils ont un bracelet. Puis là, ils appellent et il y en a qui sont désignés. Ils rappellent ceux-là et, tout de suite, on y va. (...) ça appelle une centrale quelque part. (...) Puis, cette centrale-là, elle, elle a les noms de ceux qui sont pour ça. Puis, comme pour le service d'incendie, quand il y a un feu ou quelque chose ou que l'alarme sonne, moi, j'ai quatre logements à surveiller, pour voir s'ils sont tous sortis, s'ils sont tous capables de sortir. Puis, un autre en a quatre aussi. Donc, on est tous organisés comme ça. De même, il n'y a personne qui peut rester sans être secouru. (A01)

Ainsi, les mesures mises en place par l'organisation lient les personnes aînées résidentes les unes aux autres, permettant la création de lien de confiance et la possibilité de vivre plus longtemps de façon autonome.

Dans un autre ordre d'idées, le conseil d'administration est un élément central dans la bientraitance appliquée à la Brunante. Comme cité plus haut, le conseil d'administration permet d'intégrer des membres de soutien extérieurs à la résidence. Tout résidant peut s'y présenter sans exclusion, y compris un résidant ayant quelques atteintes cognitives. Cela contribue à créer un environnement inclusif où chacun trouve sa place :

Donc, on a le droit à trois [membre de soutien] sur le CA. Le CA, ça comprend neuf personnes, six qui viennent de l'intérieur et qui restent ici et trois personnes de l'extérieur. [...] Quand on prend des décisions ou qu'on présente des budgets ou qu'on présente les états financiers, il faut tout le temps que tout le monde... bien les membres de soutien sont invités. Ils ne sont peut-être pas tous là, mais ils sont invités. Puis, ils ont leur mot à dire parce que l'argent appartient à la coopérative. S'il n'y avait pas de membre de soutien, tu sais les membres de l'interne, là, il y a des personnes qui sont aptes à prendre des décisions financières, ça pourrait aller pas pire, mais il y a des années qu'il n'y avait personne qui était apte à prendre des décisions financières. Donc, ça prend vraiment du monde de l'extérieur. (B02)

Ce passage illustre comment le conseil d'administration favorise la participation sociale des personnes aînées résidentes et qu'il offre un espace de parole où chacun est entendu.

Les membres externes permettent de renforcer un filet de protection, assurant ainsi un meilleur fonctionnement de la résidence. En effet, les gestionnaires s'efforcent de choisir des membres de soutien qui pourront pallier les manques. Ils seront choisis selon les compétences utiles et complémentaires à celles des autres membres du conseil :

Et comme ici, c'est surtout d'aller chercher des compétences pour assurer une meilleure gestion. Comme là, G3 est très bon en matériel et dans les réparations, etc. Mais, on n'ira pas chercher une même personne à l'extérieur qui s'occupe de l'habitation physique. Alors qu'il pourrait se produire qu'on est déficient là-dessus et

on va aller cibler quelqu'un dans la population qui est un entrepreneur dans la construction comme membre de soutien. (G04)

Également, une gestionnaire explique que les membres de soutien permettent d'alléger à la fois leurs tâches et la pression que les décisions peuvent occasionner :

En ayant un appui des membres de soutien, c'est comme si c'était la population dans le fond qui représente la population, mais qui te disent que "ça, c'est correct comme dépense". Parce que plus tard, c'est peut-être eux autres qui vont venir rester ici. Puis, ils ne veulent pas une maison pleine de dettes. » (B02)

De plus, le choix des membres de soutien extérieurs est orienté vers la création d'une équipe d'administration solide. Ceci a pour but d'avoir la capacité d'accueillir tout type de personne à la Brunante : « Des fois, on va chercher du monde qu'on sait comme ça qu'ils vont nous servir. Plus tu as de gens forts qui embarquent, plus tu vas être capable d'accueillir du monde difficile. » Cette équipe aux multiples savoir-faire et savoir-être laisse place à accepter des personnes aînées avec des difficultés de toutes sortes, qu'elles soient au niveau du tempérament ou de l'autonomie fonctionnelle.

À la Brunante, diverses méthodes sont utilisées pour favoriser la communication et offrir des espaces de parole nécessaires à la bientraitance des personnes aînées résidentes. D'abord, il y a le conseil d'administration qui est ouvert à accueillir toutes problématiques liées à la résidence. Par la suite, les personnes aînées résidentes sont autorisées à discuter avec le gestionnaire de leur choix quand le besoin se fait sentir. Parfois, les problématiques peuvent se régler par le biais de la discussion, sans avoir recours au conseil. Également, une personne aînée résidante a été nommée pour recevoir les plaintes de tout résidant mécontent :

Oui, il y en a un, monsieur, G03. Lui, il a été nommé, si on a un reproche à faire ou quelque chose à quelqu'un, on le fait à lui. Puis lui, il va l'amener au CA et on va en discuter. [...] Puis [au CA], on est six, je pense, quelque chose de même. Puis, on en discute [...] Ça va très, très bien. Il n'y a pas de discussion qui ne va pas bien. (A01)

Ces trois mécanismes permettent aux personnes aînées de s'exprimer à l'instance de leur choix, selon leur aisance. D'ailleurs, à chaque conseil d'administration, un résumé est effectué et une lettre est envoyée à chaque appartement pour que tout le monde ait accès à l'information nécessaire : « À chaque CA, G04, il fait une Info-Brunante. Ce qui s'est passé au CA... d'abord, on dit tout le temps nous autres : "Tout ce qui peut être dit doit être dit." »

(B01) Ce témoignage éclaire le désir de transparence à travers le fonctionnement de la résidence. Cette transparence permet de créer des liens de confiance importants et de diminuer les inquiétudes non seulement des proches, mais aussi des personnes aînées résidentes.

Également, une grande collaboration a lieu entre les représentants de l'organisation et les familles. Les liens entre gestionnaires et proches se font sur divers plans. La relation ne se limite pas à la demande d'aide et de services. Les gestionnaires sont disponibles pour recevoir tout questionnement de la part des proches. Ils s'occupent également de faire le pont entre les besoins des personnes aînées résidentes et de leurs proches :

Puis, quand [les personnes aînées résidentes] ont à me remettre des documents, bien tu sais, des fois, ce n'est pas facile. Souvent, ils ont plus souvent de l'aide des enfants. Quand je m'aperçois que la personne, c'est comme si ça dépasse ses connaissances et ses habiletés, bien je vais contacter directement l'enfant qui est responsable si j'ai besoin de quelque chose. (B02)

Ces actions permettent également la création d'un lien de confiance, puisque les familles savent que les gestionnaires sont à l'écoute des difficultés des résidants et que ces difficultés seront communiquées au besoin.

En surcroit, les membres de famille sont invités à participer à toutes les activités organisées par la résidence :

On fait des fêtes et on invite notre monde. D'habitude, ils ont le droit à quatre personnes, on fait ça dehors. On fait une épeluchette de blé d'Inde au mois d'août. Une belle fête, une belle fête. On a de la musique, des entrevues... on a beaucoup de plaisir. On a beaucoup de plaisir avec les enfants. Parmi les membres de soutien, souvent... admettons, il y a neuf membres de soutien qui sont des enfants. Tu sais, ils sont là pour aider en même temps que pour... pas juste pour leurs parents, l'entraide va jusqu'à aider la résidence. (B01)

Ce passage est une bonne entrée en matière qui expose la dimension collective de la bientraitance dont il sera question dans une section subséquente. Les pratiques de la résidence symbolisent l'importance d'inclure la communauté extérieure afin de combler au mieux les besoins de la personne aînée résidante.

Dans cette résidence, il y a des pratiques organisationnelles personnalisées à chacun des résidants. Les membres de la Brunante s'assurent que le partage des tâches entre résidants soit adapté à chaque individu selon ses capacités :

Le système coopératif, ça veut dire que si tu es capable de faire quelque chose pour aider dans la maison, tu devrais... si tu es capable, tout le temps, mais tu devrais aider. Comme là, on a quelqu'un... c'est sûr qu'il y a tout le temps quelqu'un qui met les napperons sur les tables et tout ça, qui lave les tables après les repas. Tu sais, c'est selon la tâche que tu es capable de faire. (B02)

Aussi, des comités des loisirs sont mis sur pied pour permettre aux personnes aînées résidentes d'organiser une vie sociale qui prend en compte leurs goûts. La personnalisation des pratiques est une stratégie de bientraitance importante. Elle permet à la personne aînée résidante de maintenir son estime personnelle et de se sentir considérée dans ses capacités.

Dans l'énumération de pratiques présentes, il est possible de voir le désir d'offrir un environnement inclusif, stable et sécuritaire aux personnes aînées résidentes. Lorsque la pandémie de COVID-19 est survenue, ces pratiques bien ancrées ont joué un rôle crucial dans le maintien de la bientraitance envers les résidants. La culture d'entraide et de solidarité,

la communication ouverte, la personnalisation des pratiques et la collaboration avec les familles seront abordées dans l'objectif 2.

Passons maintenant à la dimension collective de la bientraitance, à la Brunante, avant la pandémie. La bientraitance se développe à travers la communauté entière, qu'elle soit interne ou externe à la Brunante. En d'autres termes, la Brunante se constitue comme une communauté propre et reçoit un soutien de sa communauté plus vaste, qui est le village de Racine, pour son développement. De cette façon, la Brunante engage une multitude d'acteurs qui interagissent entre eux. Les données terrain montrent que la notion de communauté transcende les valeurs de la Brunante. Cinq catégories ont fait surface des corpus à l'étude : l'envie de vivre dans sa communauté d'origine ; le désir de participer à un projet qui émane de la communauté; l'implication de la communauté externe à la Brunante ; l'implication de la communauté interne à la Brunante ; et la priorisation de l'harmonie du groupe avant les besoins individuels.

La Brunante a été mise sur pied pour répondre à un « trou de service » dans cette région rurale, alors que les personnes aînées désiraient vivre le plus longtemps possible dans leur communauté d'origine. Pour éviter de déménager dans de grands centres, loin de leur demeure et de leur réseau de proximité, cette organisation a été édifiée :

La Brunante, c'est une maison qui appartient à la population de Racine, qui a vécu ici ou dans l'environnement immédiat, ou de la parenté. Ça, c'est clair, on ne transplante pas un vieil arbre. Le principe premier, c'est que les gens qui vivent à Racine ou les proches aillent accès à vieillir ici, dans leur milieu. Ça, c'est une innovation. Ce n'est pas une maison de vieux de partout, c'est une maison de gens qui sont dans l'environnement racinois. C'est dans les critères de sélection. (G04)

De cette façon, l'interconnaissance est bien présente au sein de l'organisme. De plus, les personnes aînées résidantes se retrouvent dans un environnement où ils connaissent bien la géographie. Ils n'ont donc pas besoin de réapprendre à s'orienter.

Les habitants de la région de Racine étaient grandement intéressés à participer à ce projet émanant de leur communauté. Ils voyaient le potentiel de s'impliquer pour eux-mêmes et pour l'être cher :

[La Brunante], c'était un projet communautaire. J'avais décidé que depuis... ma mère était vieillissante aussi, ma belle-mère. Je me disais que ça serait le fun de participer, mais c'était un projet communautaire, donc ça m'intéressait d'embarquer. Je suis maintenant dans le conseil de gestion, comme trésorière. (B02)

Également, les fonds pour bâtir la Brunante ont été amassés par la communauté : « Oui, on avait fourni... j'étais de Racine, on était de Racine et on avait fourni, les bénévoles, tu sais pour commencer, il fallait un fond de 180 000\$, je pense, pour avoir la subvention du gouvernement. » (A01) Bref, l'adoption d'une culture de bientraitance pour les personnes aînées passe par la mobilisation de tous les acteurs concerner, y compris celle de la population. D'ailleurs, la communauté externe à la Brunante (le village de Racine) est aussi engagée que la communauté interne (les personnes aînées résidantes). Cette coopérative irradie l'entraide de part et d'autre de ses murs :

Puis ça, c'est une culture qui monte tranquillement, qui monte tranquillement et, finalement, qui s'établit, pas juste dans la maison ici. Les enfants d'école viennent ramasser nos feuilles. Le garagiste à côté, s'il y a une auto qui ne démarre pas l'hiver, il vient démarrer l'auto. Les femmes de l'entourage, elles viennent pelleteer, elles vont faire des commissions. C'est toute la municipalité, c'est tout le monde! (G06)

Cette coopération mutuelle renforce le sentiment d'appartenance et favorise la cohésion sociale, où les membres de la communauté se sentent impliqués et soutenus par les autres.

En ce qui concerne la communauté interne, la culture communautaire fait naître un sentiment d'appartenance donnant la possibilité d'avoir sa place au sein d'un groupe :

À la Saint-Jean-Baptiste, il y a des dépliants à plier, des feuilles à plier pour envoyer dans les boîtes aux lettres. Ils emmènent des caisses ici. Les personnes s'installent autour des tables, ils plient les lettres et mettent ça comme il le faut dans les enveloppes. Et ils sont fiers! Ils ont fait quelque chose pour les citoyens, pour la municipalité. Il y a plein de... C'est une communauté! C'est une communauté, on fait partie de la communauté. Ici, les personnes ne sont pas désintégrees. (B01)

Cet exemple montre comment la résidence offre la possibilité aux personnes aînées résidantes de participer socialement. Également, cette culture permet de se sentir utile : « C'est comme pour les humains d'être utile, d'avoir sa place dans un groupe. Donc, ce qu'on parle de la Brunante avant, ça, le "être utile" et "avoir une place dans le groupe", c'est fondamental pour notre biologie du comportement. » (P02) En effet, une personne aînée raconte que ce qu'elle apprécie de la Brunante c'est :

D'avoir le contrôle de la bâtie un peu. Pareil comme si on était tous sur une ferme longtemps et il fallait gérer ça. Là, c'est pareil, il faut gérer quand il y a... Comme là, on a refait la couverture. Tu sais, on attend un peu. Là, c'est la cuisine qu'il faut faire des réparations. (A01)

Cette participation exerce un effet positif sur la santé et accroît le sentiment de bien-être par l'augmentation de l'estime de soi et du sentiment d'appartenance. Un *leader* de la résidence explique :

[Qu']un milieu où il y a une culture d'entraide, ça améliore l'autonomie et ça éloigne la mort. Ça éloigne la mort parce que tu es tellement bien tout entouré où le talent de chacun est mis au service des autres, c'est tellement valorisant. Nos personnes, elles sont bien, elles sont heureuses et ça se ressent ça. (G04)

Dans cette résidence, l'harmonie du groupe est priorisée avant les besoins individuels. Lorsqu'un résidant a une personnalité plus difficile, des décisions doivent être prises pour ne pas miner l'ambiance. Des chances sont laissées au résidant afin qu'il arrive à s'adapter :

Mais tout n'est pas bon dans tout le monde. Il faut trouver le bon. Mais, des fois, quand il y a quelque chose qui ne va pas, et qui compromet la vie du groupe et que ça compromet... Notre ami là, qui criait des bêtises à tout le monde, il a fallu qu'on lui donne des avertissements et des conditions et qu'au troisième avertissement il soit dehors. On ne l'a jamais mis dehors, mais il a eu peur. (G06)

Cependant, comme cité plus haut, tout est mis en place pour que la résidence soit en mesure d'accueillir tout type de personnalité. Avec le conseil d'administration qui s'efforce d'accueillir des membres de soutien avec des compétences complémentaires et des *leaders* qui ont de bonnes compétences communicationnelles et de *leadership* positif, il arrive régulièrement à gérer les situations problématiques. D'ailleurs, la volonté des personnes aînées résidentes à vivre sous le toit de la Brunante les motive à adopter les comportements adéquats en se conformant aux demandes des administrateurs.

4.1.2 Grace Village

Parlons d'abord de la dimension individuelle de la bientraitance, des facteurs personnels et interpersonnels, chez les quatre groupes de participants avant la pandémie à Grace Village. La bientraitance transparaît d'une manière différente à Grace Village, en comparaison avec la Brunante. Puisque la résidence n'est pas une coopérative de solidarité, la séparation entre les groupes d'acteurs est plus marquée. Comme mentionné plus haut, cette habitation est partagée par des personnes aînées résidentes qui sont à différents stades d'autonomie fonctionnelle. Ainsi, les personnes aînées résidentes reçoivent des soins et services par types d'employés et bénévoles embauchés par les administrateurs.

Pour Grace Village, les personnes aînées ont mis l'accent sur ce qu'il considère comme étant des comportements ou des soins et services bientraitants, comme le type de relation avec le personnel. Les caractéristiques individuelles des résidants, comme les traits de personnalités ou l'histoire de vie, sont peu évoquées, puisque les comportements bientraitants entre pairs, bien qu'importants pour une ambiance harmonieuse, ne sont pas essentiels à la viabilité de la résidence. La bientraitance transparaît donc dans les éléments relationnels.

Par exemple, une personne aînée résidante (A03) relate que sa famille habite plutôt loin de Lennoxville. Elle est donc peu en contact direct avec eux. Selon cette personne aînée, la présence du personnel est très importante, puisque la proximité développée de part et d'autre comble, en partie, sa solitude :

I did not have too many visitors because my daughter and her family they are down in the States, so they could not come up (laughs). And it was 18 months between the time my daughter and I saw each other, and we saw each other again. It is very difficult ; it was very difficult. Heaven that is for sure, I had some friends come in to just drop in and say hi and : " Come on let's go down to Jerry's and have a... Pizza. " you know something like that. But uh, it was the staff here were working... They work as a team for the resident. (A04)

Alors qu'elle verbalise que l'éloignement de ses proches est difficile, elle se reprend en disant qu'au final, « c'était difficile ». En effet, elle réalise qu'elle peut compter sur le travail d'équipe orienté vers le bien-être de l'individu pour combler son besoin d'appartenance. Cette proximité avec les employés apporte non seulement un réconfort, mais aussi un sentiment de sécurité.

Dans un autre ordre d'idées, une personne aînée résidante (A07) exprime que la bientraitance est vue dans le respect de son intimité. C'est une femme seule, qui n'a pas de famille et très

peu d'amis. Malgré le fait qu'elle ait été bénévole une partie de sa vie, elle est plutôt solitaire :

I am a very private person (...) And I do not like having a lot of people around me it took a long time to get used to it. But I am ok with it now. But I am not overly friendly, I am polite. (A07)

Ayant vécu dans la résidence qui a précédé l'établissement de Grace Village, soit la résidence Connaught Home, elle s'y était fait deux amies qui venaient occasionnellement la visiter à Grace Village. Ainsi, elle apprécie que dans ce milieu de vie, les autres personnes aînées résidentes et le personnel respectent son besoin d'intimité et sa vie privée. Elle mentionne par ailleurs apprécier que malgré sa nature peu sociale, les bénévoles et le personnel sont attentionnés à ses demandes lorsqu'elle leur en fait part : « And there is a couple that are just great, they would do anything for you. You know if you want something at the store, they will pick it up for you. » (A07) De même, un résidant (A06) apprécie la politesse que les personnes aînées se portent entre eux et mentionne son désir d'être inclusif :

And everybody speaks to you, you know. We could get somebody new in today and if we met them in the hall we would say : " Hi! How are you? " and we do not know them yet, you know. (A06)

Cet énoncé témoigne du bien-être que les personnes aînées résidentes se portent entre elles, qu'elles soient nouvellement arrivées ou qu'elles y résidant depuis longtemps.

D'ailleurs, très peu d'éléments négatifs ont été divulgués par les participants concernant le fonctionnement pré-COVID à Grace Village. Par exemple, alors qu'A05 résume ce qu'est, selon lui, le principal problème de la résidence, il le fait de manière positive en nommant comment le comité de résidants a pris ce dit problème en main :

I am not going to be trying to hide it, food is one of our problems here. And huh, I think it is natural you will find that in most of the places. (...) When we have our meetings, I do not go in like some people would say : " You should tell him you cannot do this! That has to be changed! " And I said : " Not in that tone of voice. " (A04)

Cet extrait illustre comment les compétences en communication permettent l'établissement de relations saines entre les différents groupes d'acteurs de l'organisation. Alors que le comité se réunit pour voir aux problématiques à résoudre, les personnes aînées résidantes font preuve de diplomatie afin d'engager la discussion de manière civilisée avec les dirigeants.

Bref, les personnes aînées résidantes de Grace Village témoignent d'une expérience positive au sein de cette résidence. Malgré l'éloignement de certains proches, ils trouvent du réconfort et de la proximité auprès du personnel, qui joue un rôle essentiel dans leur bien-être émotionnel. La présence et le soutien de ces derniers ont comblé en partie le manque de visite de leurs proches, démontrant ainsi l'importance du lien qui s'est développé avec les personnes aînées résidantes. Également, les personnes aînées résidantes apprécient que leur vie privée soit respectée par leurs pairs et le personnel. Cette caractéristique met en évidence la diversité des besoins et des préférences des personnes aînées résidantes et souligne l'importance pour l'organisation d'offrir des services individualisés. Par ailleurs, les personnes aînées de Grace Village se révèlent très positives envers leurs pairs et font preuve de politesse et d'ouverture envers les nouveaux résidants. Elles se reconnaissent mutuellement et sont attentives les unes aux autres, contribuant ainsi à créer une atmosphère accueillante et inclusive.

Parlons maintenant des caractéristiques individuelles des proches. Les caractéristiques individuelles mises en exergue dans les propos des proches ou dans ceux les concernant sont très similaires à celles exposées dans la résidence la Brunante. Le lien affectif, une vision positive de la relation, une grande disponibilité, une bonne capacité d'adaptation, un désir de

s'impliquer au sein de la résidence sont toutes des caractéristiques qui seront explicitées dans la section qui suit.

Un grand lien affectif est établi entre les proches et son être cher résidant à Grace Village. Ils ont une vision positive de leurs parents ainsi que de la relation avec eux. Une proche explique sa relation privilégiée avec sa mère : « Déjà, dans l'enfance, [mes sœurs et moi] av[ions] trois personnalités différentes. Ma mère, qui est aussi travailleuse sociale de formation, n'a jamais voulu nous changer. Elle nous a toujours respectées dans nos différences. » (P05) Dans cette citation, nous pouvons supposer qu'une éducation basée sur l'acceptation et la valorisation des différences a pu transmettre à cette proche un penchant pour les comportements bientraitants. En effet, la mère a su permettre à chacun de ses enfants d'être lui-même et de se développer dans leur individualité.

Dans un autre ordre d'idées, les proches présentent une grande disponibilité pour accompagner l'être cher. Contrairement à la Brunante, cette disponibilité n'est pas nécessaire aux soins et services que la personne aînée résidante reçoit, puisque l'organisation s'occupe de fournir le nécessaire, selon son degré d'autonomie fonctionnelle :

I would say that I was the sort of, principal caregiver and meaning that, you know, I was always... Being a retired nurse of course, I was always evaluating their health care and their medicines and you know, if this hurt or that hurt, you know it is automatic. (...) So yes, I would say that I was here three to four times a week. And anything that they needed... To go to a medical appointment, to get them out for recreational. (P06)

Le fait que les soins et services de Grace Village soient disponibles 24 heures par jour permet aux proches d'être plus sereins et disponibles pour fournir un soutien émotionnel sans se sentir submergés par les aspects plus fonctionnels. Ce témoignage souligne l'importance des

proches dans l'accompagnement affectif et social des personnes ainées résidantes, complémentant ainsi les services offerts par l'organisation.

D'ailleurs, tout dépendant de l'autonomie fonctionnelle de la personne aînée résidante, les proches s'efforcent d'adapter leurs activités pour qu'elles soient épanouissantes, au-delà de ce qui est offert en résidence. Un fils (P04) détaille l'accompagnement offert à son père atteint d'Alzheimer avancée : « Quand je venais voir mon père, je l'amenaïs jouer au billard (...). Tu sais, il a 97 ans et tu sais, on faisait juste rentrer des boules, il n'y avait pas de règlement. Il ne comprend pas le concept des couleurs de boule et tout ça, mais il était assez agile physiquement pour jouer au billard, ce qui est quand même assez remarquable parce qu'il a 97 ans. Donc, on ne se mêlait pas trop aux activités parce que je l'amenaïs jouer au billard. Étant donné qu'il était tellement confus, on ne pouvait pas avoir de conversation, c'est impossible. Donc, au moins, avec une activité physique comme ça, qui était bonne pour lui, pour son équilibre et tout, c'était vraiment parfait. » (P04) Ce passage illustre bien comment les proches appliquent les principes de bientraitance pour répondre aux besoins et à l'autonomie fonctionnelle de la personne âgée résidante. En effet, le fils tient compte du niveau de compréhension et de capacités cognitives de son père afin que l'activité reste épanouissante et agréable pour lui.

Bien que l'offre de soins et de services soit riche et diversifiée, les proches interviewés présentent un désir d'implication dans la résidence pour le bien de la personne aînée résidante. Une proche donne un coup de main aux préposés qui travaillent avec la clientèle en plus grande perte d'autonomie fonctionnelle. Elle s'assure ainsi que les employés aient plus de temps à accorder aux personnes ainées résidantes :

J'ai toujours été proche de l'organisation, oui, en bénévolat. (...) j'aidais à ramasser les cabarets aux heures des repas. Parce que ma mère... À Grace Village, comme vous le savez, il y a quatre ailes. (...) Alors, comme elle était dans l'aile pour personnes autonomes, moi j'aidais les préposés à ramasser les assiettes, les verres et les apporter. (P05)

Un autre proche parle de son intérêt à connecter avec les autres résidants tout en faisant du bénévolat occasionnel :

Il y a des résidants, je n'ai jamais vu une seule personne les visiter en trois ans. Pas une seule fois ! Tu sais, moi je commence à en connaître plusieurs (rires), donc je vais leur dire " Bonjour ". Comme un amuseur public ! (P04)

Il y a donc un intérêt intrinsèque à favoriser le bien-être au sein de l'organisation en offrant du temps pour les personnes aînées résidantes autre que le parent concerné.

Dans un autre ordre d'idées, les proches savent faire preuve d'empathie. Alors qu'un proche a fait plusieurs fois la même demande au personnel et que cette demande n'a pas été répondue, il tente de comprendre la situation afin d'être plus indulgent :

Ça doit faire cinq ou six fois que je demande à [l'infirmière] et elle me dit toujours : " On va le faire. Ce n'est pas normal. " Mais ! Premièrement, ils courent toujours d'un bord à l'autre, ils sont toujours débordés. Puis, il n'y a pas de danger pour la santé et le bien-être [de mon père], donc c'est sûr que ce n'est pas une grosse priorité. (P04)

Plutôt que de s'irriter ou de s'impatienter face à des demandes répétées non satisfaites, le proche cherche à se mettre à la place du personnel en considérant la charge de travail élevée à laquelle ils sont mesurés. Cette attitude respectueuse illustre une prise de conscience des défis et des contraintes auxquels le personnel peut être confronté, ce qui favorise une communication constructive.

Bref, les données confirment que les proches entretiennent un lien affectif fort avec les personnes aînées résidant à Grace Village. Cette relation est empreinte de respect, de

compréhension et d'amour. Aussi, Grace Village offre une gamme complète de soins et de services, ce qui soulage les aidants et leur permet de se concentrer sur la présence et le soutien affectif qu'ils peuvent offrir à leurs proches. Ces derniers font preuve d'une grande disponibilité et d'une implication active dans la vie quotidienne des résidants, en adaptant leurs activités pour leur épanouissement personnel. Cette implication est également présente au sein de la résidence, contribuant ainsi à favoriser une atmosphère d'entraide et de solidarité. L'empathie dont font preuve les proches envers le personnel de la résidence est également notable. Ils s'adaptent aux contraintes des soignants et font preuve de compréhension, tout en veillant au bien-être de leur être cher.

Parlons maintenant des caractéristiques individuelles des employés et des bénévoles. La bientraitance envers les personnes aînées résidantes à Grace Village provient en partie d'une convergence de facteurs individuels chez le personnel. Ces facteurs englobent la communication efficace, la proximité, la passion pour le travail auprès des personnes aînées et la tendance naturelle à l'entraide. Ces éléments sont explicités dans les récits suivants.

Les employés nomment la communication comme un point central du développement de la bientraitance. À Grace Village, tout fonctionne par département. Les employés doivent communiquer entre eux pour assurer une coordination des services. D'ailleurs, les employés mentionnent l'importance d'être compréhensifs entre eux et de s'offrir un soutien mutuel pour le mieux-être des personnes aînées résidantes. Une infirmière (B03) explique le fonctionnement lors d'une surcharge de travail où elle a dû effectuer la tâche d'une autre professionnelle. Selon elle, les employés des divers départements s'entraident, afin d'assurer un service maximal :

Puis, (les préposés) deviennent assez occupés et ils ont oublié de donner le message (rires) (...) Tu sais, ce sont des choses de se supporter (...) Je ne tombe pas sur la préposée en disant : " Bien voyons donc! Pourquoi tu as oublié de dire ça? Pourquoi tu ne l'as pas dit? Pourquoi tu n'as pas averti? " On ne fait jamais ça. (...) Alors, nous, on prend ça comme : " Ok, ce n'est pas grave, on prépare un repas et on l'amène tout de suite ". (B03)

Ainsi, une communication empathique permet de maintenir un environnement de travail sain pour les employés. De la sorte, ils peuvent centrer leur énergie sur le service offert à la personne aînée résidante.

Tout comme les personnes aînées résidentes, la proximité est un facteur prépondérant dans les propos des employés. L'environnement de travail bientraitant permet d'établir des liens solides et sincères avec la clientèle, ce qui est apprécié et valorisé par les travailleurs :

I love the fact that we get to you know, really connect with our residents because we are with them sometimes for a very long time. So that is what I like about being in a retirement facility because, like in a hospital it is more of a turnover rate. Whereas here I mean, I have known some of these residents for six, seven, eight years and you really get to know them and their families so. I enjoy that part of actually getting to know your people. (B04)

La proximité se retrouve également entre les employés :

Hum, the staff like the nurses and caregivers, again we have all worked together, for so long, like before, it used to be like Grace Christian home and Connaught home. So all of the employees that were at Connaught home, we have all known each other a really long time so we were really close and all the Grace were really really close. (B07)

Les employés indiquent ainsi un intérêt à établir des liens de qualités, autant avec les personnes aînées résidentes qu'avec leurs collègues. Ces liens de qualité supportent une ambiance agréable au sein de la résidence et favorisent un environnement bientraitant.

Du corpus de données, il ressort que les employés des différents départements apprécient grandement leur clientèle. En amont de leur embauche, ils avaient un intérêt clair à travailler en gérontologie et éprouvent une affection particulière pour ce domaine. Cet intérêt est bien ressenti dans les propos de cette employée :

[Les aînés] ne sont pas là parce qu'ils ont demandé d'être là. Ils sont là conséquemment à un changement de santé. Puis, ils ont besoin d'aide. Puis, moi, j'ai senti que je suis capable de mettre un sourire dans leur journée. Les familles, vous savez, il y a beaucoup de familles qui ne viennent pas souvent. Même s'ils ne viennent pas souvent, nous, on devient leur famille. Alors, pour moi, c'est comme : si je peux donner de l'amitié, si je peux leur donner de l'amour et donner ce dont ils ont besoin dans leur quotidien, dans leur journée, c'est satisfaisant. (B03)

Les employés retirent un bénéfice à travailler avec une clientèle plus âgée. Cet échange de tendresse leur apporte une satisfaction au quotidien. D'ailleurs, cet extrait pointe qu'ils ont une moins grande propension à l'âgisme et semblent avoir une vision positive du vieillissement.

Selon les données, les employés expriment une tendance naturelle vers l'entraide. Ils effectuent leur travail avec cœur et passion. Aider les autres fait partie de leurs intérêts personnels et professionnels :

I feel whether it is recreation and leisure or the caregiving it is a rewarding job. Because you are helping someone that needs the help. I have always been that helping type of person. (...) they have given so much joy in life to other people, I am like, it is time for them to have the same thing return to them. That was kind of why wanted to become a recreation person (laughs). (B12)

Cette passion est sentie par les proches des personnes ainées résidantes qui accueillent avec enthousiasme la connexion employés/résidants :

Les membres du personnel sont extrêmement gentils, ce sont des gens qui ont une vocation. Ce n'est pas des gens qui viennent ici travailler de 8h à 16h, je ne sais pas

quels sont leurs horaires de travail, mais on voit qu'ils développent des liens avec les résidants. Ils sont vraiment très gentils. (P04)

En effet, une employée a quitté le réseau public de la santé parce qu'elle supportait mal d'avoir à traiter ses patients selon la logique de la « nouvelle gestion publique ». Grace Village lui offrait la possibilité de vraiment connecter avec sa clientèle. Elle sentait qu'elle y avait la possibilité d'adopter une approche plus humaine :

Well, when I was on stage, the reason why I moved away from wanting to work in the hospital is because they are patient, they are a room and a bed number, you know, if I can, you know, if you ask about almost any residents here I can probably tell you all of their children's names, I can probably tell you their grandchildren's names, some of them I even know their great-grandchildren's names. (B04)

Le fait d'apporter des soins et services bientraitants est aussi perçu comme un échange, un partage bidirectionnel où les deux parties reçoivent de l'appréciation. Une infirmière s'exprime sur l'intensité de la connexion qu'elle établit avec les personnes aînées résidantes :

Moi, j'aurais dit formidable. Formidable. Parce qu'on est respecté. En plus, les résidants savent, la majorité sait qu'on est là pour les aider. (...) tu es capable de sentir en retour qu'ils t'aiment toi aussi, parce que tu es là pour les aider. L'ambiance, c'est une grosse famille. Ce n'est pas juste un employé avec un résidant qui entre faire sa job et qui s'en va. Quand tu es capable de donner une relation thérapeutique avec un patient, c'est incroyable ce qu'ils peuvent te redonner. (B03)

Cet énoncé dénote que prendre le temps de donner apporte du bonheur dans son métier. Les employés n'apprécient que davantage leur travail.

Bref, de nombreuses caractéristiques présentes chez les employés/bénévoles contribuent à maintenir une culture de bientraitance au sein de la résidence Grace Village. La communication empathique assure une coordination optimale des services, tandis que la proximité avec les résidants et les collègues crée un environnement stable, sécurisant et

empreint de confiance. L'attachement profond des employés à leur clientèle, leur passion et la valeur d'entraide nourrissent un sentiment de connexion et de satisfaction. Ces facteurs individuels s'amalgamaient déjà avant la COVID-19 pour offrir un niveau élevé de soins et de services aux personnes aînées résidentes.

Dans le groupe focus de Grace Village, sept gestionnaires étaient présents, tous membres du conseil d'administration. Dès les premiers échanges avec les gestionnaires, un grand intérêt est senti quant au bien-être de leur clientèle. Ils décrivent la mission de leur résidence comme étant beaucoup que de simples soins et services payants. Ils aspirent à offrir l'environnement résidentiel que les personnes aînées ont perdu :

One of the main values that we try to huh, give our residents... The experience of being at home. This feels like a home to them. It has to be their place to live and huh, to enjoy. I would say that is one of the mission that we have in mind. (...) that concept is also explained during orientation with all of our new employees. Or even I would say during the interview (laughs). We mention that a lot. (B07)

D'ailleurs, l'utilisation du terme 'mission' dénote de son engagement profond. Également, les données soulignent que les gestionnaires ont un grand savoir-être et font preuve d'empathie. Ils savent se mettre à la place des personnes aînées résidentes qui doivent accepter chacune des étapes de leur perte d'autonomie fonctionnelle :

No one wants to be here, you know. (...) everyone would prefer to be in their own home or where they were, you know. So we need to be always mindful in that transition when people arrive here, that it takes a period of adjustment. We need to look at their mental health, you know, to see because of the percentage of people who experience some form of depression in the first 6 months. (B06)

Avec cette attention portée aux signaux de la dépression, ils se mettent en position d'intervenir à temps en cas de besoin.

L'intérêt porté envers les autres et le désir de connecter est palpable. Ce gestionnaire (B06) explique que le contact physique tout comme le contact psychologique sont importants, et ce, autant avec les personnes aînées résidantes qu'avec les proches :

I think for myself prior was the fact that I had so much physical contact with the residents there was a lot of touching, hugging, greeting, close proximity to the residents and always very visible for the families, you know? Hum, they always saw my face you know, huh, I was moving about always in here and so there was a lot of interaction. (B06)

Tout comme avec les autres groupes de participants, la valeur de proximité est donc mise de l'avant. Cette proximité transparaît dans les liens qui unissent les employés, gestionnaires et personnes aînées résidantes entre eux :

When somebody passes away here, it hurts. It hurts us you know, like we miss them, and we are sad and (hesitation) all that and even when we know it is expected and it is going to happen, it is still really hard. (B09)

Les émotions profondes suscitées par les décès des résidants témoignent de l'authenticité de ces liens, soulignant ainsi l'impact positif de ces interactions chaleureuses et humaines.

Tout comme à la Brunante, les gestionnaires ont également à cœur le bien-être des employés et des bénévoles. Ils ont une vision positive de leur personnel et ils savent bien motiver les motiver en respectant et en stimulant les intérêts de ces derniers :

We always welcomed volunteers and they become a part of their community, so they form relationships with the residents. And they come and they participate in areas that they have an interest in typically. (...) Where they want to volunteer, we honor that. (B05)

Cette citation établit que les gestionnaires éprouvent une réelle préoccupation pour le bien-être de leur personnel et des bénévoles et mettent en place des stratégies pour les motiver et

les impliquer positivement dans leur travail. Ils s'assurent ainsi de la présence et de l'engagement de ces derniers.

Dans un autre ordre d'idées, les *leaders* ont été à la tête de l'organisation pour que les valeurs de soins et d'amour soient perpétuées après leur départ. D'ailleurs, l'infirmière qui assistait le docteur Klink est toujours vivante et réside à Grace Village. Elle continue d'irradier le bien-être autour d'elle : "Puis, le docteur Klink et son infirmière, eux autres, ils étaient fiers (...) d'être capables de répondre aux besoins des personnes âgées en gériatrie. Docteur Klink, lui, si je me rappelle bien, il est décédé en 2005. L'infirmière est toujours vivante et est ici. (...) C'est une dame très charmante. C'est une dame qui va s'asseoir à côté de toi et tenir ta main. (...) Tu vois que son cœur, il est là à 100% pour donner une bonne relation thérapeutique, d'écouter. Et même si c'est n'importe quoi, elle va rester à côté de toi et elle va t'écouter. » (B03) D'ailleurs, la résidence a été reprise par la bru du Dr Klink, qui elle, continue de transmettre les valeurs par son poste d'enseignante en programme infirmier et par le recrutement de stagiaires dudit programme au sein de Grace Village. Lorsqu'il est possible, elle embauche les étudiants qui ont été formés en stage, de sorte que ces nouveaux employés connaissent les valeurs importantes de l'organisation :

Our teacher, Bonnie who also is here and, and Sandy, you know, when... I cannot remember what course Sandy taught her class, but she made sure to tell us that you know, it is important that what you do, you are doing for them. Because this is their home. It is not your home, and it is not your place of work. It is their home, and you are, like, you are kind of being invited in, so you need to respect their home. (B04)

Cette tactique permet aux nouveaux employés de bien saisir l'essence de la résidence avant d'y être embauchés.

Également, les *leaders* tentent de créer un environnement où il fait bon vivre, même pour les employés/bénévoles. Ils encouragent chaque individu à s'investir au-delà des tâches organisationnelles de base pour qu'ils se sentent libres de prendre des initiatives bientraitantes :

We are trying to encourage everyone that you are not here to do a job. That if the staff can get to know the person and what they need at that moment (...) Because when somebody goes the extra mile then they tell their neighbour : " Oh hey, they are helping with that. " (...) That I think that goes a long way, in our service, in our dedication to them. (B08)

Cette donnée de recherche est nouvelle. Les employeurs encouragent les employés à sortir du cadre pour donner l'exemple et irradier la bientraitance de part et d'autre des murs de la résidence. La revue de littérature récoltée pour cette étude n'en fait aucunement mention.

Bref, les facteurs individuels des gestionnaires de Grace Village jouent un rôle déterminant dans l'établissement d'une culture de bientraitance au sein de la résidence. Leur empathie, leur compréhension des défis liés au vieillissement et leur engagement émotionnel se manifestent par des liens profonds avec les personnes aînées résidantes. Les valeurs de proximité, de connexion et d'authenticité sont au cœur de leurs interactions, tant avec les résidants qu'avec leur équipe. Les *leaders*, anciens et actuels, ont veillé à maintenir et à transmettre ces valeurs, créant un environnement où chaque individu est encouragé à dépasser les tâches organisationnelles pour manifester des actions bientraitantes. Cette approche contribue à créer un véritable chez-soi pour les personnes aînées résidantes de Grace Village.

Passons maintenant à la dimension organisationnelle de la bientraitance, à Grace Village, avant la pandémie. Tout comme à la Brunante, des valeurs organisationnelles étaient bien

ancrées avant la COVID-19. Les proches parlent avec satisfaction de la stabilité du personnel et leur attitude bienveillante avec autrui : « Il y a très peu de roulement de personnel, ce qui est toujours un bon signe. (...) Les membres du personnel sont extrêmement gentils, ce sont des gens qui ont une vocation. » (P04) Lorsque les employés se sentent bien, moins grande est la tentation de quitter son emploi. Les données recueillies permettent de percevoir que la stabilité du personnel est bénéfique aux bien-être des personnes aînées résidentes. Leur présence continue laisse le temps et la place afin d'apprendre à bien connaître les personnes aînées résidentes, et ainsi mieux répondre à leurs besoins. Les employés présents depuis de nombreuses années contribuent à l'établissement d'un sentiment de sécurité autant pour les personnes aînées que pour leurs proches. En effet, leur présence sur le long terme permet la création d'un lien de confiance et d'un environnement prévisible, comme le dépeint cette citation :

Donc, c'est important, je pense, pour les personnes aînées, de savoir qui vient pour s'assurer que tout va bien. [À Grace Village], ce que j'ai aimé, c'est justement qu'il n'y a pas 1 001 personnes qui venaient. C'était une belle stabilité à ce niveau-là. Donc, ça a apporté une belle sécurité à ma mère et à la famille par conséquent. (P05)

Alors que la santé se détériore naturellement à travers le temps, les personnes aînées résidentes peuvent vaquer à leurs occupations avec la certitude qu'une personne connue et attentionnée sera présente en cas de soucis. Une personne aînée explique cet état de fait :

They are concerned if they... I took a fall two weeks ago and for two days they would ask me if I was alright. (...) That type of thing, making sure I did not have dizzy spells or what have you. Yes, they are very concerned about the sta... about the residents. (A06)

Ce témoignage illustre la façon dont les personnes aînées résidentes ressentent l'attention qui leur est portée. Elles se sentent traitées avec humanité, perçoivent le dévouement des

employés et l'apprécient grandement. Elles reconnaissaient d'ailleurs que les employés font preuve d'entraide et de respect :

There were probably... Maybe if two or three they were just here to collect their pay and... (...) It is the same anywhere. (...) I am not just talking about here. (laughs) (...) But uh, most of them worked to help you, they want to be here to help you. (A04)

D'ailleurs, les employés confirment adopter, au mieux de leurs compétences, une approche centrée sur les besoins de la personne : « For my understanding from a board perspective and now sitting here we have always tried to... We try to the best of our abilities to be resident focused, or person focused. » (B05) Ils témoignent de leur détermination à se concentrer sur les résidants et à mettre leurs besoins au cœur de leur pratique. Ils reconnaissent que chaque résidant est unique et mérite d'être traité avec attention, compassion et empathie.

L'organisation adopte une approche d'ouverture, de transparence et d'inclusivité avec les familles :

I think with the families that we were never there to replace the families but we were there to partner with them. So, we had an open door policy, you know we had no visiting hours, we were partnering with them and caring for their loved ones. (B06)

Cette approche favorise une réponse concertée pour répondre aux besoins de la personne aînée résidante. Avant la COVID-19, la politique de la résidence permettait aux proches de circuler librement, à l'heure de leur choix et même de dormir sur place si nécessaire :

There is... Before COVID, there is a very easy, you know, kind of give and take flow relationship you know, they were... They could come, they could ask questions, families know that they can call day or night before COVID, if we had somebody who was not doing well family could stay around the clock, we would set a bed in the room for them you know. (B04)

Cet aspect permet de recréer un environnement résidentiel où les personnes aînées sont en mesure de réellement se sentir chez elles. Elles conservent ainsi leur autonomie en décidant quand et combien de temps elles reçoivent leur visite. Les proches sont également en mesure d'apporter leur soutien et leur présence en tout temps à la personne aînée résidante, et ce, au moment qui leur convient le mieux. Cette politique d'ouverture irradie ainsi la bientraitance envers les proches qui sont moins dans l'obligation de jongler avec leur horaire pour accompagner l'être cher.

Dans un autre ordre d'idées, les proches expriment leur satisfaction à l'égard de la communication avec les employés et gestionnaires de la résidence :

Dès qu'il y a quelque chose, c'est arrivé trois ou quatre fois quand papa prend une fouille et il tombe. Ils m'appellent : " [Votre père] est tombé. " (...) À chaque fois qu'il y a quelque chose, j'envoie un courriel, j'ai une réponse. En général, la communication, ça va bien, il n'y a pas vraiment de problème. (P04)

De plus, il est possible de communiquer avec le personnel de différentes manières. Les proches peuvent donc choisir le véhicule messager qui leur convient le mieux :

Moi, je communiquais toujours avec la personne qui était responsable surtout (...) Ah oui! De jour, j'avais [une autre personne] qui était une employée. Puis, elle aussi, je la textais — elle m'avait laissé son numéro de cellulaire. Alors que [la responsable], le soir, je communiquais par téléphone. (P05)

Ceci facilite la tâche des proches, qui ont accès à l'information voulue dans des délais raisonnables.

Malgré la satisfaction de la majorité des participants, il reste des aspects communicationnels qui peuvent être majorés. Une proche aidante, infirmière retraitée, a fait part de ses observations à la direction. Cela est très bien reçu par la résidence :

My one complaint would have been I felt there was a real lack of communication between the different levels of care whether it was an RN or staff. (....) Madame Klink acknowledges this we you know. In fact, we were just chatting before you came on, is the lack of communication between whether it's the RN or the LPN and the personal caregivers. (P06)

Cet extrait reflète que la gestion de la résidence accueille avec sérieux les observations et conseils des proches, afin de s'améliorer en continu. Ces améliorations permettent aux personnes aînées de vivre dans un environnement de mieux en mieux adapté et bienveillant pour elles.

Également, tout comme à la Brunante, Grace Village possède des pratiques organisationnelles personnalisées et sécurisantes. Dans les récits, la plupart des pratiques organisationnelles sont mises en action dans le but de maintenir niveau de satisfaction élevée pour les personnes aînées résidentes. D'ailleurs, la majorité de ces dernières et de leurs proches interviewés acquiescent que ces pratiques avant COVID prônées par la résidence apportent un grand sentiment de sécurité physique et émotionnel :

On a choisi Grace Village. Donc, c'est un choix. Puis, [cette résidence] avait plein d'activités. Aussi, pour [ma mère], c'est important, elle avait des messes tous les mois. Elle pouvait aller prendre des marches dans de beaux parcs qui ont des fleurs d'exception. Elle avait des amis avec qui elle partageait des repas. Puis, elle avait une très belle stabilité au niveau des soins. (P05)

En comparaison, les participants confirment que dans les résidences à but lucratif, il n'y a pas de personnel sur place 24h par jour et en quantité suffisante. Ils expliquent que le roulement de personnel est insécurisant pour les personnes aînées résidentes :

Puis, [à l'ancienne résidence à but lucratif], ils n'avaient pas 24 heures sur 24 heures et 7 jours par semaine une infirmière de disponible. [À Grace Village], en plus, on a accès à un médecin 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 heures. Alors que là-bas, [les résidants] sont nombreux. Ce sont des personnes autonomes. Donc, si quelqu'un ne se présente pas à un repas, ils n'en font pas de cas. Ils ne commenceront pas à appeler

partout parce que les gens sont autonomes, ils ont peut-être pu aller au resto ou autre. Alors, oui, ça faisait toute une différence. (P05)

Effectivement, à Grace Village, la condition des personnes aînées résidantes va de très autonome à très affectée sur le plan de l'autonomie fonctionnelle. Dans chaque aile oeuvrent un nombre suffisant d'infirmières pour répondre aux besoins du type de clientèle, et ce, 24 heures par jour, 7 jours semaine. Une personne aînée résidante explique le sentiment de sécurité que lui procure cette présence. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles elle a choisi d'habiter Grace Village : « ...I liked the fact that I knew that there were some registered nurses here that were qualified to look after me if it need be. » (A04)

Contrairement aux pratiques en vigueur dans nombre de résidences pour aînés à but lucratif, les soins ne sont pas comptabilisés à la carte. La résidence offre des services supplémentaires au besoin, et ce, sans frais additionnels :

Puis, en plus de ça, une autre chose qui est frappante comparativement à là où mon père était auparavant, c'est qu'ils sont très généreux ici. Quand je leur demande de donner un bain additionnel à papa par semaine, de s'assurer qu'il a des petites bouteilles d'Ensure parce que mon père est gros comme ça et il ne mange pas beaucoup. Donc ça lui prend des calories additionnelles. Ce sont toutes des petites additions pour lesquelles il n'y a pas de frais (...) C'est assez surprenant parce que quand papa était [dans une résidence à but lucratif], il était à la section des soins et ce n'est pas beaucoup plus cher ici. Je vous dirais que c'est comparable à près de 200, 300 ou 400 dollars par mois de différence. (P04)

Dans ce milieu non lucratif, tous les frais chargés aux résidants sont transparents. Un proche explique comme cela est réparti :

La différence aussi, c'est qu'ici, ce n'est pas un endroit à but lucratif, hein? C'est une fondation et eux autres, ce qu'ils font, c'est qu'à la fin de l'année, ils calculent combien ça leur a coûté d'opérer et là en fonction des quatre niveaux, ils refilent la facture aux résidants. C'est sûr que ce n'est pas donné là ! Papa, c'est 5 500 dollars par mois. (P04)

Cependant, malgré le coût élevé, ce proche explique que pour le même prix, dans une résidence à but lucratif, il ne recevait pas la même qualité de services. Selon lui, la facture est très semblable à l'ancienne résidence de son père, mais à Grace Village, le traitement est sans égal. D'ailleurs, la résidence a sa propre fondation permettant d'aider les personnes aînées qui arrivent plus difficilement à payer la facture.

Dans les pratiques organisationnelles, il importe de noter le caractère personnalisé des soins et services. La vision de la résidence est que le bien-être de ses habitants passe par une attention à chacune de leurs particularités, comme l'illustre cette citation :

If the staff can get to know the person and what they need at that moment. And it can be, as you said, it can be about care, it can be as silly as they made a purchase and they need help returning it, you know we have all kinds of different things that come up and being attentive to that, and that means a lot. (B08)

La citation dépeint comment le personnel s'efforce de connaître chaque résidant et de comprendre leurs besoins spécifiques. D'ailleurs, les soins et services vont bien au-delà que la réponse aux besoins fondamentaux de base. Les employés prennent le temps de s'attarder aux détails qui font une différence, une attention dans laquelle transparaît l'intérêt porté à chacune des personnes aînées résidantes, leur permettant ainsi de se sentir traitées avec humanité :

(...) the caregivers in the mornings, they make sure to help the ladies put on their lipstick and they make sure that they comb their hair or they put the extra effort in to put their earrings in, that match their shirt. (B04)

Conscients que la vie approche à sa fin, les employés ont le désir d'offrir une qualité de vie satisfaisante jusqu'au bout. D'ailleurs, la compréhension que tout un chacun est aîné en devenir permet d'offrir ce que l'on voudrait se faire offrir. Ils comprennent que pour ce faire,

ils doivent apprendre à connaître les éléments personnels et individuels qui sont susceptibles d'apporter du bonheur à chacun :

C'est vraiment avec le patient, de le connaître le plus possible pour donner une fin de vie ou une vie, ce qui reste, le plus de bien possible. Parce que tout le monde, on va devenir des personnes âgées, tu sais, malheureusement, c'est triste, mais c'est la vie. (B03)

Cette citation permet de voir que le personnel reconnaît l'importance de respecter la dignité et le bien-être des résidants jusqu'à la fin de leur vie, en veillant à ce qu'ils reçoivent les meilleurs soins et services possibles pour leur confort.

Dans un autre ordre d'idées, les professionnels s'assurent que la majorité des sphères de vie de l'individu soit prise en charge dans les activités de la résidence, comme les sphères sociales, spirituelles, intellectuelles et émotionnelles. Ils s'efforcent également de les adapter pour chacun des stades d'autonomie fonctionnelle des individus :

In our recreation and leisure department we kind of used like a whole person model, so that means you know, to make sure that you know, their emotional needs are met, their social needs, intellectual, spiritual (...) you also have to adapt them to someone that may have you know, like a dementia or Alzheimer's or someone that let's say has you know, is hearing impaired or someone that has a visual impairment. (B12)

Des pratiques sont développées pour que les personnes âgées qui résident dans l'aile des soins cognitifs reçoivent le même traitement de qualité que les autres personnes âgées :

Bien, vu que les gens ont des problèmes cognitifs assez sérieux (...) ça doit être une pratique généralisée, c'est qu'ils les assoient toujours ensemble pour les repas. (...) ils regroupent les francophones ensemble, ils regroupent les gens qui ont des affinités ensemble. Donc, entre eux, je ne suis pas sûr qu'ils ont des conversations très philosophiques pendant les repas, mais au moins, c'est comme leurs amis avec qui ils déjeunent, ils dînent, ils souuent. Ils sont à l'aise. (P04)

En adaptant les activités pour répondre à ces différents aspects de la vie de chaque résident, ils assurent que chacun se sent pris en compte et considéré dans son ensemble. Ils créent des pratiques qui favorisent l'inclusion et la socialisation des résidants, par exemple, en les regroupant selon des affinités communes et en leur permettant d'interagir avec leurs amis lors des repas. Cette approche respectueuse permet aux résidants de participer activement aux activités, en se sentant valorisés et inclus, malgré leurs défis individuels.

L'environnement physique est également évoqué comme étant un facteur bientraitant à Grace Village. Cette résidence est un bâtiment relativement récent, construit selon une architecture conçue pour faciliter la vie des personnes âgées résidantes. Cet environnement physique est fréquemment évoqué dans les discours des participants. Ainsi, il est facile de constater l'approche bientraitante associée aux éléments architecturaux dans les témoignages des employés :

Les fauteuils roulants sont placés directement sous l'évier lorsque les personnes âgées résidantes se brossent les dents, ils sont juste en dessous de l'évier. Il n'y a pas de garde-robe ou d'armoires en dessous. Ils se trouvent simplement d'un côté. Les fenêtres sont toutes à la hauteur [de la personne en fauteuil roulant]. Si quelqu'un est assis dans un fauteuil roulant ou dans un fauteuil, il peut voir à l'extérieur. (B03)

L'employé explique que l'architecture facilite même le travail du personnel. Elle raconte que lors des pratiques de feu, il est beaucoup plus facile d'évacuer la totalité des acteurs de la résidence :

Il n'y a pas d'ascenseur, pas d'escalier. Donc, ici, tout est pensé pour la sécurité. (...) On fait toujours de la pratique d'évacuation en cas de feu. Au foyer Caunught Home (soupir), on le faisait bien, mais c'est du travail! (B03)

En effet, l'un des deux bâtiments qui ont précédé Grace Village avait deux étages, avec un équipement plus ancien. Il était plus difficile d'aider les personnes âgées résidantes à évacuer

ce deuxième étage. Le fait que Grace Village soit sur un seul niveau permet d'assurer une meilleure sécurité pour tous. De plus, les personnes aînées résidentes peuvent plus facilement accéder à l'extérieur :

Il y a un aspect très intéressant ici, c'est qu'il n'y a qu'un seul étage, donc les personnes peuvent sortir beaucoup plus facilement, alors que [dans les grandes résidences traditionnelles, la personne aînée résidante], elle était, admettons, au deuxième étage et elle avait à peine un petit balcon qui était aussi grand que la moitié de ces tables. Autrement dit, les gens étaient enfermés. (P05)

Cette citation éclaire l'intérêt de l'organisation d'offrir un environnement similaire à un domicile où les personnes aînées peuvent avoir une liberté de mouvement acceptable.

Tel que mentionné précédemment, chacun des quatre axes de Grace Village regroupe des personnes aînées résidentes selon leur niveau d'autonomie fonctionnelle. Comme l'explique un participant, il cohabite avec sa femme dans une unité comprenant deux pièces communicantes : « It is a bedroom and a living room. We could have separated bedrooms you know... (...) But it is nice to have a living room (...) So we have two bathrooms. (...) Two bells in each room, yes. » (A06) Cet aménagement permet à ce couple d'avoir un endroit qui rappelle une résidence personnelle, offre un espace d'intimité. De plus, les cloches dans chaque pièce, associées à une présence accrue du personnel, renforcent le sentiment de sécurité des résidants. D'ailleurs, la structure en quatre axes permet aux personnes aînées résidentes dont le niveau d'autonomie fonctionnelle se détériore d'être relocalisées à l'intérieur de Grace Village :

Well, I would say that it was because it was a long term and so that if one of us happens to go to... in A which is assisted living we would not have to go and go somewhere else, move out. (...) Which is happening to a lot of them, because they do not have the nursing care that they do have here. I think that was one aspect. (A05)

Un proche raconte comment il est sécurisant de savoir que son parent ne sera jamais obligé de quitter la résidence, peu importe l'évolution de son vieillissement :

Une autre chose qui est formidable, c'est qu'une fois que les gens entrent ici, ils ne se feront jamais éjecter. (...) Ils ne peuvent pas être éjectés, même les gens qui sont agressifs, qui ne sont pas gentils avec le personnel, ils s'en occupent. Ça, c'est rassurant pour une famille parce qu'on sait qu'à partir du moment... Il y a des gens qui sont ici dans la section, des gens qui sont complètement autonomes, bien c'est parfait parce qu'ils peuvent être ici pendant 5, 10 ou 15 ans. (...) Ça, c'est extraordinaire parce que ce n'est pas la norme dans ces résidences-là. (P04)

Cette stabilité du chez-soi permet également de ne pas perdre contact avec son réseau social

:

And you know, the other thing that I am so glad we did because it is better than something happening to one of us and then that one goes in a home and does not know anybody. This way, we know everybody, if something happens to me, I get sick and have to be taken care of I am still in this building. (A06)

Vivre une perte d'autonomie fonctionnelle est un évènement important dans son parcours de vie. Cet extrait permet de constater l'importance pour les personnes aînées de rester dans un milieu familial alors qu'ils doivent appréhender les nouveaux aléas de leur condition.

Qui plus est, sur le plan architectural, Grace Village est conçu pour favoriser la création de liens. Le bâtiment possède un bistro où les résidants peuvent se côtoyer. Cet endroit favorise les échanges, recréant l'ambiance de restauration : « [À Grace Village], c'était toutes ses amies. Elles allaient au bistro et elles prenaient des collations. » (P05) Le témoignage de ce proche confirme cette intention en soulignant que le bistro était un lieu de retrouvailles avec des amis et un espace pour partager des moments de convivialité. Dans le même ordre d'idées, aucune restriction de déplacement n'était imposée aux personnes aînées résidantes entre les quatre ailes du bâtiment avant la COVID-19. Des personnes aînées habitant dans différentes ailes pouvaient se côtoyer :

Ah bien là, c'était super parce que [ma mère] dînait avec quatre personnes. C'était toujours un plaisir pour elle d'aller partager des repas. (...) Elle allait prendre ses repas dans l'aile des personnes semi-autonomes qui étaient beaucoup plus loin que sa chambre, mais qui permettaient d'échanger avec ces autres personnes-là. (...) elle se mettait coquette et elle avait du plaisir avec elles. Elles échangeaient sur la politique, les journaux, des émissions de télévision... (P05)

Cette absence de contraintes favorisait les rencontres spontanées entre les résidants de différentes sections, contribuant ainsi à renforcer les liens sociaux et à créer un sentiment de communauté plus vaste.

En résumé, les facteurs organisationnels au sein de Grace Village axés sur la bientraitance sont nombreux. La stabilité du personnel, l'attention personnalisée aux besoins, l'inclusivité des familles, la communication transparente, l'environnement physique adapté et sécuritaire, ainsi que les interactions sociales favorisées par l'architecture, se combinent pour créer un environnement où les personnes aînées se sentent valorisées et respectées. Cette approche centrée sur l'individu, qui englobe à la fois les aspects émotionnels, sociaux, physiques et spirituels, témoigne d'un engagement envers la qualité de vie des résidants et reflète la mission de Grace Village en tant qu'espace bienveillant et adapté à leurs besoins.

Passons maintenant à la dimension collective de la bientraitance, à Grace Village, avant la pandémie. Les données terrain soulignent que la notion de communauté transcende les valeurs de Grace Village. Tout comme la Brunante, elle se développe comme une communauté à l'intérieur des murs la bâtie. Elle favorise également l'implication de la communauté externe de Lennoxville qui, d'ailleurs, a contribué à la création de cette résidence. De cette façon, Grace Village engage une multitude d'acteurs qui interagissent entre eux, permettant ainsi de vivre dans sa communauté d'origine, respectant par le même fait, les valeurs culturelles des habitants de Lennoxville. Trois catégories semblables à la

Brunante sont ressorties des corpus à l'étude : l'envie de vivre dans sa communauté d'origine ; l'implication de la communauté externe à la Brunante ; et l'implication de la communauté interne à la Brunante.

La priorisation de l'harmonie du groupe avant les besoins individuels qui était présent à la Brunante n'est pas un élément distinct à Grace Village. Puisque les soins et services sont offerts par une équipe spécialisée, la cohésion du groupe est moins importante à la survie de la résidence. D'ailleurs, bien que l'implication de la communauté externe soit présente dans les discours, peu d'éléments ont permis de catégoriser la notion du 'désir de participer à un projet communautaire' par les participants.

En ce qui concerne le désir de vivre dans sa communauté d'origine, une proche explique comment, en milieu rural, il est difficile d'avoir accès à des services de proximité pour les personnes aînées. D'ailleurs, elle était à la recherche d'une résidence anglophone pour ses parents. Grace Village a été bâti pour combler ce manque à Lennoxville, cette communauté principalement anglophone :

... the problem is finding caregivers who, you know, you can hire to be in person's private residence. Anybody that I knew that was doing that, they lived in the city, like Montréal, and they were using agencies that had caregivers who had immigrated say from, you know, other countries : Caribbean or the Philippines in particular. But that is not really available to us here, plus they have to speak, you know, fluent English with seniors that are unilingual. (P06)

Étant en minorité au Québec, les résidences essentiellement anglophones sont peu nombreuses. Les personnes aînées sont généralement délocalisées de leur patelin pour être envoyées dans des résidences éloignées, parfois bilingues, parfois francophones. La communauté de Lennoxville s'est donc mobilisée pour offrir un environnement sécurisant,

afin que les personnes ainées puissent rester dans leur région géographique tout en conservant leur langage maternel :

In my opinion, for a unilingual senior Anglophones other than the Wales home, which would be a very long distance for us to travel to see them, there was truly no other place to go and I was just really happy to see this new building. Everything was on the ground floor, everybody could speak English to them, (...) people from the English community that they already knew. So, for an Anglophone family I thought it was, like, wonderful. (P06)

Ce proche explique que l'accent mis sur la langue maternelle permet de réduire les barrières de communication et de créer un environnement familier et compréhensible pour les personnes aînées résidantes.

Les données recueillies mettent en évidence le souci de Grace Village de préserver et de respecter la culture anglophone de la communauté dans laquelle elle a été érigée :

Very much our history is being a Christian home and huh, so when somebody is here we also look at that aspect as well. So, we do have like huh, bible studies per meetings, church services here, pastoral care. So, we are not afraid to talk about the spiritual aspect of the person and so when it comes to hum, a point where as near death that... If they bring it up, because we are being respectful it not something that we try to push on somebody a faith. Hum, but it is something that we are open to talk about, about death and dying and life after death that type of thing if they bring it up we are respectful. (B05)

Ainsi, la résidence s'efforce de refléter la culture anglophone du Québec à travers ses activités et sa programmation. Des événements culturels spécifiques à la communauté anglophone sont organisés pour permettre aux résidants de se sentir chez eux et de maintenir un lien avec leur héritage culturel. En valorisant son héritage chrétien, la résidence crée un environnement inclusif où chaque résidant est respecté dans sa foi et ses croyances.

En ce qui concerne l'implication de la communauté externe, une employée explique l'effort collectif pour construire l'ensemble du bâtiment, et ce, grâce au travail bénévole et aux dons

de charité : « The entire building was constructed with volunteer labor and charitable donations. » (B09) Cette initiative témoigne d'une solidarité au sein de la communauté, où les membres se sont rassemblés pour contribuer à la création d'un environnement de vie adapté aux besoins des personnes aînées. L'implication de bénévoles et de donateurs reflète un engagement envers le bien-être des personnes aînées résidantes. De plus, la même employée souligne comment la communauté est intervenue à plusieurs reprises pour construire l'infrastructure de la résidence : « And the community on more than one occasion came together to build the infrastructure that you see at the village today. » (B09) Cette implication répétée illustre comment les habitants de Lennoxville sont restés engagés dans l'amélioration et le développement de la résidence.

Une autre employée souligne l'accueil chaleureux que le personnel réserve aux bénévoles : « We always welcomed volunteers and they become a part of their community. » (B05) Cette ouverture aux bénévoles témoigne de l'importance accordée à leur participation active au sein de la résidence. En les encourageant à s'impliquer, la résidence favorise la création d'une véritable communauté où les résidants et les bénévoles tissent des liens significatifs. Cette employée explique comment la gestion met en avant la diversité des talents et intérêts de ces bénévoles :

And they come and they participate in areas that they have an interest in typically. So, if it is singing, then they are singing with other people and they engage with residents in that respect or if it is serving and, in the kitchen, then it is in that respect. (B05)

En permettant aux bénévoles de s'engager dans des domaines qui les passionnent, la résidence offre des activités variées et enrichissantes aux personnes aînées résidantes.

Dans un autre ordre d'idées, l'implication de la communauté interne est peu évoquée dans le corpus de données. Néanmoins, une personne aînée évoque la création d'un comité de résidants, avant même que les comités de milieux de vie deviennent obligatoires dans les RPA (en 2022) :

My wife, she was one that started it. She wanted to get a committee formed here and it took a while. I mean... But anyway, we can have our complaints and our approvals and everything else but. If we do not speak to them about it, the staff does not know. (A05)

Cette personne aînée résidante souligne l'importance de la communication au sein de la communauté interne. La création d'un comité par l'épouse de la personne interviewée pointe l'initiative prise pour fournir un espace de parole où les personnes aînées peuvent exprimer leurs préoccupations. En partageant leurs opinions, les résidants permettent au personnel de mieux comprendre leurs besoins et de s'assurer que leur bien-être est pris en compte. Une personne aînée illustre comment les résidants s'impliquent activement dans la gestion de leur communauté à l'aide de ce comité :

I said to, I said: 'Why did you ask me to join this now I am just [Inaudible, 00:09:14] I am just new here. He said: " Because you know people, you look, you listen, and you talk. " And... So, I went around you know, [Inaudible, 00:09:27] couple of questions, I will go around to the doors and speak to people ask them what they thought of this and that and so on, so. (A03)

Cette implication illustre le désir de la personne aînée résidante de contribuer positivement à la vie de l'établissement à l'aide du comité. Cette participation active des résidants met en valeur la voix des personnes aînées et leur capacité à collaborer pour améliorer leur environnement.

D'autre part, une gestionnaire met en évidence l'effort pour engager les résidants dans des activités qui les intéressent au sein de la résidence :

So just keeping that in mind we had leisure and recreation staff too that looks at the activities and some of their past interests and we try to engage them in you know, in activities of... That they are interested in and then again I would like to say that hum we talked about our volunteers that we had so many community groups coming into the home so it is a community. (B05)

Cette approche individualisée permet aux personnes aînées de se sentir impliquées et valorisées tout en maintenant une participation sociale satisfaisante. De plus, l'implication de bénévoles et de groupes communautaires dans l'établissement renforce le sentiment d'appartenance à une véritable communauté. B05 ajoute que chaque aile devient son propre petit quartier et sa propre petite communauté autour de leur table, créant ainsi une multitude de dynamismes au sein de l'établissement :

Each wing becomes its own little neighbourhood and its own little community around their table and so there is a lot of different dynamics here. It is a microcosm of a neighbourhood and say a [Inaudible, 00:10:46], it becomes that type of place here that is why the village concept is huh, very much what we try to encourage in our doors. (B05)

Les personnes aînées peuvent ainsi se retrouver un sein d'un groupe inclusif qui partagent des problématiques semblables.

Bref, avant la COVID, Grace Village mettait en œuvre une approche de la bientraitance en tenant compte des facteurs communautaires, comme l'implication de la communauté externe et interne, ainsi que des particularités de la culture anglophone. Cette approche crée un environnement prévisible, inclusif et respectueux où les personnes aînées peuvent vieillir en toute dignité, entourées d'une communauté non étrangère qui les soutient.

4.1.3 Comparaison entre les deux résidences avant la COVID-19

En ce qui concerne les personnes aînées, dans les deux résidences, il est évident qu'elles ont un fort désir d'appartenance à une communauté. Aux deux endroits, les personnes aînées

résidentes valorisent l'entraide pour maintenir la bonne entente avec leurs pairs. Ce désir d'être en relation favorise l'adoption de comportements bientraitants entre eux, créant ainsi une atmosphère de soutien et de cohésion dans la résidence. Il est intéressant de noter que les personnes aînées résidentes expriment leur désir d'être inclusives et de prendre soin les unes des autres, que ce soit en accueillant chaleureusement les nouveaux arrivants ou en étant attentives aux demandes de leurs pairs. Cela témoigne de leur volonté à maintenir une bonne entente au sein de leur environnement de vie. Particulièrement à Grace Village, certaines personnes aînées résidentes expriment l'importance de la présence du personnel pour combler leur solitude. Ils soulignent la proximité développée avec le personnel qui leur procure un sentiment de réconfort, de sécurité et répond à leur besoin de socialisation.

Aux deux endroits, certaines personnes aînées résidentes sont plus solitaires et ont besoin d'intimité. Ils apprécient que leurs pairs et le personnel respectent leur vie privée. Également, les capacités communicationnelles sont mises en avant dans les deux endroits. Les résidants expriment leurs besoins, leurs préférences, et font preuve de politesse et de respect envers leurs pairs. Enfin, il est important de noter que très peu d'éléments négatifs ont été mentionnés par les personnes aînées résidentes concernant le fonctionnement pré-COVID. Cela suggère qu'elles sont globalement satisfaites des pratiques en place avant la crise sociosanitaire de la COVID-19.

En ce qui concerne les proches, dans les deux résidences, il est clair qu'ils entretiennent un lien affectif fort avec leur parent qui y habite. Ils expriment une vision positive de leur relation, soulignant des caractéristiques positives de leur être cher et de leur attachement envers lui. En ce qui concerne la disponibilité, les proches des deux résidences présentent un fort engagement à être présents et impliqués dans la vie de leur parent. Ils assurent la présence

et le soutien nécessaires pour que la personne aînée se sente bien accompagnée et entourée. Cependant, il y a une nuance dans la nature de cette disponibilité. À la Brunante, où les services offerts sont limités, les proches jouent un rôle essentiel pour effectuer un bon nombre de tâches et répondre aux besoins de base de la personne aînée. D'un autre côté, à Grace Village, la vaste gamme de soins et de services offerte permet aux proches d'adapter leurs activités pour répondre aux besoins émotionnels et sociaux de leur parent, tout en veillant à combler les autres besoins si nécessaire. Les proches des deux endroits possèdent également une capacité à établir des relations avec les autres résidants et les membres du personnel, ce qui renforce le sentiment de communauté et favorise le bien-être général des personnes aînées résidantes. Ils s'impliquent dans les activités et offrent même leur aide bénévole pour améliorer l'expérience en résidence. Enfin, les proches des deux organisations font preuve d'empathie envers le personnel et les défis qu'ils rencontrent dans leur travail. Ils cherchent à comprendre les contraintes et les difficultés auxquelles le personnel est confronté et s'avèrent compréhensifs.

Parlons maintenant des employés et des bénévoles. Les deux organisations présentent des approches différentes, mais les employés/bénévoles présentent des caractéristiques semblables en matière de bientraitance. À Grace Village, les employés accordent une importance primordiale à la communication et à la coordination des services entre les différents départements. Cette collaboration permet de maintenir un environnement de travail sain et de centrer l'énergie sur le service offert aux personnes aînées résidantes. De plus, leur proximité avec les résidants, développée sur plusieurs années, crée des liens solides et sincères. Ils apprécient connaître les résidants et leur famille, ce qui instaure une ambiance chaleureuse et familiale. D'un autre côté, à la Brunante, bien que le personnel soit réduit avec

seulement deux employés à temps plein (les cuisiniers) et quelques employés à temps partiel (à la conciergerie et dans le conseil d'administration), ce sont surtout les bénévoles qui jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement de la résidence. Ils participent activement en tant que membres du conseil d'administration ou simplement en tant que bénévoles offrant une aide ponctuelle. Ces bénévoles et employés, certains étant des proches des résidants, apportent leur sensibilité, leur empathie et leur disponibilité, favorisant ainsi une approche plus individualisée pour créer un environnement bientraitant. De bonnes capacités communicationnelles sont également évoquées afin de favoriser une complémentarité des tâches entre employés et bénévoles et pour maintenir la bonne entente avec les résidants. D'ailleurs, tant à Grace Village qu'à la Brunante, les participants expriment une profonde affection pour la clientèle ainée.

En ce qui concerne les gestionnaires des deux résidences, ils mettent en œuvre des principes de bientraitance dans leur méthode de gestion, mais le font de manière différente d'une place à une autre. La Brunante se distingue par ses gestionnaires, majoritairement bénévoles, qui possèdent de grandes capacités relationnelles et leur désir de créer un environnement résidentiel familial axé sur l'inclusion de tout un chacun, de part et d'autre des murs de la résidence. Ils partagent leurs convictions, valorisent les compétences de chaque résidant et respectent leur individualité. Cette approche crée un environnement où les résidants se sentent reconnus et valorisés, favorisant ainsi leur bien-être et leur épanouissement. Puisque la Brunante est basée sur le principe d'autonomie pour le fonctionnement de l'organisation, les *leaders* de la résidence encouragent la délégation de tâches aux résidants, leur inclusivité, ce qui renforce le sentiment d'appartenance et l'implication des résidants au groupe.

D'un autre côté, les gestionnaires de Grace Village font preuve d'empathie et d'un grand souci de l'autre en reconnaissant les défis de la transition vers un environnement de soins et en veillant à la santé mentale des résidants. Les gestionnaires expriment leur désir d'établir une proximité forte en encourageant le contact physique et psychologique avec les résidants et leurs proches. Cette valeur crée un environnement familial et de communauté au sein de la résidence, tout comme à la Brunante. En ce qui concerne le bien-être des employés et bénévoles, les gestionnaires se montrent également engagés. Ils valorisent les intérêts et talents des bénévoles et des employés et encouragent leur implication au-delà des tâches quotidiennes. Ils créent ainsi un environnement où chacun se sent valorisé et libre de prendre des initiatives pour améliorer le bien-être des personnes aînées résidantes.

Un aspect intéressant aux deux endroits est la transmission des valeurs par les *leaders*. Les valeurs de soins, d'amour, de respect et d'entraide sont perpétuées par des membres clés du personnel, créant ainsi une continuité dans l'approche bientraitante de la résidence. Les gestionnaires sont également à l'écoute des besoins et des préoccupations des résidants, des familles et des employés/bénévoles ouvrant le dialogue pour résoudre les problèmes rapidement et maintenir une dynamique collective positive.

Pour les facteurs organisationnels, ce qui est d'abord intéressant de constater, c'est que les valeurs promues par les organisations sont des valeurs fortement imbriquées avec les valeurs personnelles de tous les participants interviewés. Dans les deux résidences, la communication est au cœur des discours récoltés. À la Brunante, les résidants ont plusieurs moyens de communication et de participation. Ils peuvent s'exprimer lors des conseils d'administration, discuter directement avec les gestionnaires ou adresser leurs préoccupations à un représentant désigné. Les proches peuvent également communiquer directement avec la gestion, soit par

téléphone ou en personne. Cette variété d'options encourage la libre expression et la résolution proactive des problèmes. À Grace Village, les personnes aînées résidantes peuvent passer par le comité de résidants pour discuter et aborder les problèmes avec les gestionnaires. La communication est aussi de mise par différents modes pour les proches : par courriel, en personne ou par téléphone. Ils peuvent donc choisir le moyen qu'il leur convient. Les proches expriment leur satisfaction en ce qui concerne la communication avec le personnel et la direction de Grace Village. D'ailleurs, les proches notent l'ouverture de l'organisation à leurs observations et aux conseils. La gestion prouve ainsi son engagement envers l'amélioration continue. Les retours d'information sont pris au sérieux et utilisés pour apporter des changements positifs dans le but d'offrir une expérience toujours meilleure aux personnes aînées résidantes. D'ailleurs, aux deux endroits, la transparence est de mise pour tout ce qui concerne les dépenses occasionnées par l'organisation.

Quoiqu'exprimée différemment, une approche personnalisée est mise de l'avant dans les deux organisations. À la Brunante, les personnes aînées résidantes sont encouragées à participer aux tâches de la vie quotidienne en fonction de leurs capacités. Des comités des loisirs sont mis en place pour leur permettre d'organiser des activités qui correspondent à leurs intérêts, préférences et niveau d'autonomie fonctionnelle, ce qui favorise leur bien-être et leur épanouissement. D'ailleurs, l'autonomie est au cœur de la philosophie de l'organisation. C'est ce qui apporte une structure de gestion particulière. Cette résidence implique activement les personnes aînées résidantes qui sont encouragées à prendre des décisions au sein du conseil d'administration, et ce, avec les membres de soutien externes.

D'un autre côté, Grace Village se démarque par sa mission centrée sur le bien-être des résidants. Les gestionnaires aspirent à offrir un environnement résidentiel qui rappelle un

chez-soi aux personnes aînées. L'approche personnalisée des soins et services est mise en évidence par l'attention portée aux besoins individuels des personnes aînées, en s'efforçant de connaître au mieux chacune d'elle et de répondre à leurs besoins spécifiques. D'ailleurs, les activités et les services proposés à Grace Village visent à répondre aux différentes sphères de la vie des résidants, notamment sociale, spirituelle, intellectuelle et émotionnelle. Les employés tentent d'adapter ces activités en fonction des niveaux d'autonomie fonctionnelle des participants. Bref, avec ces mécanismes personnalisés, les organisations s'assurent d'une participation sociale active au cœur de leur habitation.

Un point important qui est effleuré dans les propos des participants est le sentiment de sécurité apporté par l'organisation. À la Brunante, la sécurité est renforcée par un système d'alerte en cas d'urgence et l'entraide entre résidants. En effet, une personne aînée résidante est jumelée avec deux autres individus et ces derniers veillent les uns sur les autres. À Grace Village, les pratiques spécifiques en matière de protection et de sécurité sont surtout évoquées par la présence de personnel en tout temps, en quantité suffisante, et par le peu de roulement ce qui semble ne pas être le cas dans les résidences à but lucratif, selon le témoignage des proches. Dans un autre ordre d'idée, la construction de Grace Village selon quatre axes permet aux résidants de continuer à y vivre même en cas de changements dans leur niveau d'autonomie fonctionnelle qui entraîneront simplement une relocalisation dans un autre axe. Cela favorise un environnement familial et stable pour les résidants, contribuant à leur sentiment de sécurité. À la Brunante, ce qui permet aux personnes aînées d'évoluer dans le déclin de leur autonomie fonctionnelle en toute sécurité est la présence d'un fort sentiment d'appartenance et d'une culture d'entraide et de soutien bien ancré qui encourage les pairs à s'occuper les uns des autres.

Aussi, les deux résidences adoptent une approche d'ouverture et d'inclusivité envers les familles des personnes aînées résidentes. Les deux endroits favorisent les liens sociaux en invitant ces derniers à participer aux activités internes. Les proches sont encouragés à s'impliquer activement dans les soins et le bien-être de leurs êtres chers. Les politiques telles que les visites libres et la possibilité pour les proches de rester sur place renforcent le sentiment d'appartenance et de soutien mutuel.

Comparons maintenant les facteurs collectifs des deux endroits. La Brunante et Grace Village sont deux résidences qui partagent une approche commune mettant l'accent sur la communauté et l'appartenance. La Brunante, située dans la communauté de Racine, a été créée pour répondre au désir des personnes aînées de rester dans leur région d'origine, évitant ainsi de se déraciner des endroits qu'ils connaissent bien. Cette approche vise à favoriser l'interconnaissance entre les résidants, créant ainsi une atmosphère familiale où chacun se sent chez soi. De même, Grace Village répond à un besoin spécifique de la communauté anglophone à Lennoxville, en offrant un environnement où les personnes aînées peuvent recevoir des soins et des services dans leur communauté d'origine, et surtout, dans leur langue maternelle. Cette attention à la langue et à la culture des résidants contribue à renforcer leur sentiment d'appartenance à leur communauté d'origine. Cela dit, tel que vu précédemment, les francophones ne sont point exclus de Grace Village. Une autre similitude entre les deux résidences réside dans leur mobilisation communautaire. La Brunante a été construite grâce à l'effort collectif de la population de Racine, qui a contribué financièrement et par le bénévolat pour faire naître la résidence. De même, Grace Village a été érigée avec le travail bénévole et les dons de charité de la communauté de Lennoxville. Cette

mobilisation témoigne de l'engagement et du soutien des communautés locales envers leurs aînés.

En ce qui concerne la priorité à la culture, les deux résidences sont attentives aux besoins et aux intérêts de leurs résidants. La Brunante valorise la culture racinoise, notamment tout ce qui concerne l'alimentation, et offre des activités qui permettent aux résidants de participer socialement et de se sentir utiles dans leur communauté interne et externe à la résidence. De son côté, Grace Village propose des événements à la communauté anglophone, créant ainsi un environnement où les résidants peuvent maintenir leur héritage culturel. La résidence respecte également les différentes croyances religieuses, en offrant des services pastoraux pour ceux qui le souhaitent.

Enfin, l'implication de la communauté interne est une composante essentielle des deux résidences. Comme nommé dans les pratiques organisationnelles, la Brunante encourage la participation sociale de ses résidants en les impliquant dans des projets et des activités communautaires et en intégrant les personnes aînées résidantes dans le comité d'administration. De même, Grace Village valorise les voix et les opinions de ses résidants en créant un comité de résidants où ils peuvent exprimer leurs préoccupations et approbations. Cette implication active des personnes aînées résidantes contribue à créer un sentiment de responsabilité, offrant ainsi un environnement où chacun est respecté dans ses besoins et ses préférences. Bref, bien que la Brunante et Grace Village aient des particularités propres à leurs communautés respectives, les deux résidences partagent une approche commune en mettant l'accent sur la communauté, l'appartenance, la mobilisation et l'implication des résidants.

4.2 Le maintien ou l'ajustement des pratiques bientraitantes pendant la crise

L'objectif deux consiste à décrire le maintien ou l'ajustement des pratiques bientraitantes ainsi que celles mises en place pendant les diverses vagues de la crise. Comme il le sera décrit, l'analyse des données liées à l'objectif deux a permis de déterminer que la crise a été gérée avec un maximum de bientraitance, malgré les limites imposées par le contexte et les épreuves que tous les participants ont dû surmonter. La Brunante a traversé une grande période d'incertitude, alors que le virus s'y est propagé et que trois résidants en sont décédés.

Ça n'avait plus de bon sens. C'était très stressant, très stressant. Puis là, les décès qu'il y avait, tu sais, c'est leur monde! C'est leur monde! Ça fait partie de leur réseau, leur réseau d'entraide. Mais là, ce monde-là, ils partent! Ils meurent! Tu ne sais rien, tu ne peux pas leur parler, tu ne peux pas communiquer. C'est épouvantable ce qui s'est vécu dans les résidences! (B01)

Dans les lignes qui suivent, les facteurs prépondérants à la bientraitance pendant la crise de la COVID-19 sont encore une fois exposés selon ses trois dimensions : individuelle, organisationnelle et collective.

4.2.1 La Brunante

Abordons d'abord la dimension individuelle de la bientraitance, des facteurs personnels et interpersonnels des quatre groupes de participants, et ce, chacun leur tour. Alors que la pandémie s'est installée, les participants aînés à l'étude ont démontré une compréhension notable quant aux mesures appliquées. D'ailleurs, il a été constaté que ces derniers avaient une compréhension plus grande que la majorité de la population quant aux raisons pour lesquelles le gouvernement appliquait toutes ces mesures :

Ils ont fait tout ce qu'ils ont pu [à la résidence], tout le monde a participé comme il le faut. [...] vu les circonstances, c'était assez grave cette maladie-là, on se disait que c'était sûr et certain que c'était obligatoire de faire ça. Donc, non, on n'a pas jugé que [les mesures imposées par le gouvernement], c'était trop fort. (A01)

En effet, ils ont manifesté une capacité d'empathie élevée envers les décisions prises par les dirigeants : « Oui, parce que moi, je ne me verrais pas à la place de monsieur Legault qui était obligé de... et l'autre, le docteur Arruda, ils ont fait un travail merveilleux. Ah oui, ah oui, parce que c'était quelque chose. » (A02) Cette attitude d'ouverture face aux décisions prises par les autorités a eu un effet sur la capacité d'adaptation à toutes ces mesures contraignantes. Le regard positif posé sur la situation semble avoir également contribué à une meilleure adaptation aux mesures. Leur perspective optimiste a probablement contribué à réduire le stress et l'anxiété associés au confinement, favorisant ainsi une meilleure adaptation.

Dans un autre ordre d'idée, les participants ont expliqué avoir trouvé des moyens pour occuper leur temps tout en étant reconnaissants de leur situation. En effet, certaines personnes aînées résidantes habitaient en collocation, ce qui les a aidés à passer à travers le confinement :

Là, bien, comme de raison, nous autres, on était deux, ça fait qu'on ne s'est pas... je ne vois que pas ça ait changé grand-chose, non. Puis là, quand [ma colocataire] a été un petit peu mieux, on est parti à faire des courtepontes. Donc là, ça passait bien le temps en lui aidant à couper les fils et faire ce dont elle avait besoin. Donc, c'est de même qu'on est venu à bout de passer le temps. (A01)

Ce passage établit que la colocation tend à avoir diminué l'isolement social et à augmenter le soutien perçu durant la crise. Également, ils ont usé de créativité pour répondre à leur besoin. En plus de mettre à profit leur intérêt pour la couture, ils ont ingénieusement monté

un système de poulie pour avoir accès à du matériel provenant de l'extérieur de la résidence :

Quand on avait besoin de quoi aussi, on avait aussi une petite chaudière avec un câble. Nous autres on est au deuxième, on descendait ça, [...] et on mettait ça dans la petite chaudière et on le remontait en haut de même. (A02)

Cette créativité et cette résilience semblent avoir été essentielles afin de trouver des solutions aux problèmes quotidiens et maintenir un certain niveau de confort malgré les restrictions.

Les personnes aînées rencontrées ont fait preuve d'une grande résilience face aux effets de la COVID-19 et aux décès de certains de leurs pairs résidants. Une personne aînée raconte qu'en dépit des événements survenus, il parvenait à relativiser la situation :

Eh bien, lorsqu'il y a eu trois petites secousses, il y a eu une journée où deux personnes sont parties en ambulance. Donc, c'était assez sérieux. Nous nous sommes dit : "Quand sera notre tour ?" Cependant, ça n'a pas été si mal malgré tout. (A01)

Néanmoins, les personnes aînées résidantes ne se sont pas laissées abattre. Elles ont su voir le meilleur de cette expérience et ont réalisé qu'ils possédaient une bonne capacité d'adaptation :

En fait, j'ai été agréablement surprise, car pour la plupart d'entre eux, sur le plan mental, on dirait qu'ils en sont sortis grandis. C'était correct. Bien sûr, ils ont trouvé ça difficile au début de ne pas pouvoir sortir. Ils appelaient souvent G04 pour dire qu'ils s'ennuyaient et tout ça, mais personnellement, j'aurais pensé qu'il y aurait eu plus de dépressions et de maladies. (A03)

Dans cette situation, il est évident que les personnes aînées résidantes avaient la capacité de demander de l'aide en cas de moments difficiles, en sollicitant un soutien extérieur. Elles appelaient une gestionnaire lorsque le besoin se faisait sentir, afin d'exprimer adéquatement leurs difficultés émotionnelles. Le fait que les personnes aînées résidantes aient relativisé la

situation et aient continué à trouver des aspects positifs dénote une forme de bientraitance envers eux-mêmes. D'ailleurs, la question de la perception de soi-même est vaguement abordée dans la littérature concernant l'adoption de comportement bientraitant mais gagnerait à être explorée davantage. Il est également important de nommer ici que l'organisation avait dédié une gestionnaire à la tâche « d'être présente pour recevoir les inquiétudes des personnes aînées », ce qui a facilité la recherche d'aide de ces derniers. Cette composante sera traitée dans les sections subséquentes.

De façon surprenante, malgré les décès, le dévouement envers les autres a été maintenu, au risque même d'affecter sa propre santé. Alors qu'une personne aînée aperçoit une de ses voisines en détresse, elle lui porte secours en s'exposant au virus, alors qu'elle est elle-même plus vulnérable aux effets de cette maladie :

Moi, je l'ai attrapé à cause que j'ai été aider une madame qui était ici, qui se faisait soigner par une préposée qui, elle, elle a eu la COVID, mais elle ne le savait pas. Donc, cette madame-là, elle était en chaise roulante (...) Une fois durant la nuit, elle m'appelle. Elle était assise sur son lit, mais trop au bout du lit et là, les pattes lui dépassaient au bout du lit, mais elle, elle avait la COVID. Puis, moi je me suis dit : "Est-ce que j'y vais ou je n'y vais pas ?" Je me suis dit : " J'y vais ! " Donc, je l'ai pogné par les mains et je l'ai tiré vers la tête du lit, mais j'ai attrapé la COVID. Ça ne m'a pas dérangé. Sur le coup, tu es déçu, mais par après, tu es bien content, tu as la COVID, tu l'as eu, donc il y a moins de risque (rires). (A03)

Malgré les risques potentiels pour sa propre santé, elle a choisi d'intervenir. Cette réaction dénote d'une considération profonde pour le bien-être d'autrui. Cela souligne également la disposition à mettre de côté ses propres besoins pour répondre à ceux d'autrui.

Bref, les facteurs individuels des personnes aînées qui ont contribué à traverser la crise sont la capacité d'adaptation, la capacité à chercher de l'aide en cas de détresse, la résilience, l'empathie, la pensée positive, la perception de soi-même sur sa propre valeur et le

dévouement. Ces caractéristiques ont permis aux personnes aînées résidantes de recevoir favorablement les mesures restrictives. La pratique d'entraide ne semble pas avoir été affectée, les personnes aînées résidantes tentant de se serrer les coudes dans ces conditions difficiles. Il est d'ailleurs à se questionner si les personnes aînées ont aussi bien accepté ce confinement puisque leur satisfaction pré-COVID envers leur milieu de vie était très grande.

En ce qui concerne les proches, l'analyse des données a permis de déterminer de nombreuses caractéristiques bientraitantes à dessein de traverser positivement la crise. Ces éléments sont discutés dans la présente section.

Une personne aînée résidante raconte comment ses proches se sont rendus disponibles pendant le confinement, malgré la distanciation physique imposée et le fait qu'elle habitait au deuxième étage de la résidence : « Oui, ils ne pouvaient pas venir dans l'appartement, mais ils pouvaient venir en bas et on jasait de même en bas [de la galerie] avec eux autres. » (A02) D'ailleurs, ses enfants se sont assurés de garder le meilleur contact possible à l'aide de la télécommunication. De cette façon, lorsqu'ils ne pouvaient pas se présenter en personne, ils apportaient leur soutien à distance : « [Nos enfants], ils avaient acheté une tablette. Pareil, on descendait la petite chaudière, ils ont mis la tablette dans la petite chaudière et on la remontait en haut. » (A02) D'ailleurs, les proches ont fait preuve de patience et de tendresse accompagnant les personnes aînées dans de nouveau apprentissage, et ce, pour permettre les contacts plus fréquents à l'aide de la tablette : « Ma fille, elle m'écrivait et elle me disait : " Bien maman, prend le téléphone et on va te montrer comment faire." » (A02) D'ailleurs, une proche raconte que les contacts ont tellement augmenté pendant cette crise, qu'il serait aujourd'hui difficile de faire marche arrière : « Bien, ce qu'on a fait, et on le fait toujours, internet, le Facetime, tous les soirs, on appelle notre mère. Puis,

asteure, elle est tellement habituée que (rires) ça serait difficile pour elle qu'on ne le fasse plus. » (P01) Les liens avec les proches semblent donc s'être resserrés pour la plupart des personnes aînées résidantes interviewées. L'adversité a permis de se centrer sur l'important, soit le lien social qui les unit.

Les proches continuaient de s'investir auprès des personnes aînées avec l'info-Brunante remise aux résidants. Cette infolettre permettait aux proches de s'ajuster au fil des modifications des mesures sanitaires :

En avril, il faisait un peu plus chaud, je m'habillais et on prenait une petite bière dehors. Puis, des fois, elle me montrait le papier. Là, je prenais une photo et j'envoyais ça [au reste de la famille] (...) ou elle nous le lisait. (P01)

Ils trouvaient donc des moyens pour continuer d'être près de leur proche et de s'adapter aux nouvelles réalités avec les informations données par ce communiqué. Qui plus est, ils ont su faire preuve d'empathie envers les *leaders* qui ont géré la crise. Malgré le drame qu'il y a eu à la Brunante, une proche explique qu'elle n'aurait pas aimé être à la place des décideurs et avoir eu la responsabilité de la sécurité des résidants :

Mais je pense qu'après qu'il y a eu des morts ici, on ne connaît pas ça [la COVID-19], ce n'est pas de leur faute [...], mais qui s'attendait à avoir une pandémie? Tu sais? Ils ont fait du mieux qu'ils ont pu, tu sais, mais je ne voudrais pas être dans leur peau. Tu sais, prendre des décisions de même. (P02)

Toute cette expérience les a amenés à décupler leur capacité d'adaptation et leur résilience. Une autre proche explique comment elle a appris à vivre au jour le jour depuis la pandémie, afin de vivre cette épreuve au mieux :

Pour moi, c'est comme si ça coule, je vis une journée à la fois. Puis, je dis tout le temps, hier, c'est hier, c'est fini. Demain, on ne le sait pas. Tu es bien aujourd'hui? Bien, profite de ta journée. Tu respires bien, tu n'as pas mal nulle part, vas-y. Je suis rendue un jour à la fois. (P03)

Cette façon de vivre l'instant présent permet de rester en bonne santé mentale et d'appuyer sa mère dans le confinement.

Les éléments clés individuels ressortis des entrevues sont le fait de vivre l'instant présent et de s'adapter au fil des situations en utilisant des moyens créatifs comme l'utilisation de multiples moyens pour maintenir les contacts. Les proches ont également compris qu'il était essentiel non pas seulement de maintenir le contact, mais d'apporter une présence plus accrue dans ces moments difficiles. Ces éléments permettent de voir que les proches ont navigué à travers les changements afin de rester présents pour les personnes aînées résidantes. D'ailleurs, les récits des personnes aînées résidantes confirment le discours des proches qui admet un lien familial résilient et une compréhension profonde de l'importance des relations malgré les obstacles. Il importe de nommer la compréhension dont ont fait preuve les proches quant aux difficultés vécues par les gestionnaires. Nous pouvons poser l'hypothèse que cet élément a permis l'engagement plus assidu des proches dans la vie de l'être cher.

Les caractéristiques personnelles des employés/bénévoles menant à la bientraitance en ce moment de crise sont semblables à celle des proches. Ils ont manifesté un haut niveau d'investissement envers les personnes aînées résidantes, de la tendresse, de la solidarité une grande capacité d'adaptation, de résilience et d'empathie.

Les employés bénévoles ont continué d'être empathiques envers les résidants lorsque la crise a sévi en sachant que la situation leur était difficile. Une bénévole explique sa compréhension de la situation des personnes aînées résidantes à la suite des morts à la Brunante :

On a dû désinfecter et réaménager onze logements. Ça veut dire ça qu'il a rentré beaucoup de personnes nouvelles depuis. Ça, ça veut dire qu'il y a toute une obligation d'adaptation. C'est épouvantable ce qu'ils ont vécu nos aînés parce qu'ils

ont perdu ceux qu'ils aimaient, hein? (...) Puis, ils se retrouvaient tous avec du nouveau monde, encore avec des mesures sanitaires. (B01)

D'ailleurs, les employés ont fait preuve d'un haut niveau d'investissement envers les résidants, étant touchés par leur situation. Il est à se demander si la capacité d'empathie, à se transposer à la place des résidants, les a amenés à s'investir davantage. Une bénévole explique que tous les jours, elle téléphonait à tous les personnes aînées résidantes pour s'assurer qu'ils arrivaient à maintenir un niveau de santé mentale acceptable :

Moi, je téléphonais tous les jours à tout le monde. J'essayais vraiment de prendre leur état d'âme, comment ils vivaient ça et comment ils se sentaient. "Est-ce que les enfants ont appelé?" Puis, si je voyais qu'ils s'ennuyaient, j'appelais les enfants. (B01)

Cette citation illustre comment les employés utilisaient les ressources environnantes, dont la famille, afin de s'assurer du bien-être des résidants. Ils se sont également assuré qu'aucun résidant ne se retrouve complètement dans la solitude.

Les employés/bénévoles ont fait preuve d'une bonne capacité de résilience. Malgré le drame survenu, ils savaient se retrousser les manches pour offrir leur aide aux autres résidants :

[Un résidant], ça ne faisait pas longtemps qu'il était ici, peut-être six mois. Ça, c'était une personne qui avait beaucoup cotisé ici. Là, c'était plus difficile un peu [quand il est décédé] (voix qui se brise). (Silence) Mais c'est ça. Après, il fallait s'occuper des autres! (Rires) Pas le temps de s'acharner! (B02)

Ce passage illustre comment cette bénévole a été capable de mettre de côté ses propres besoins pour être présente en priorité là où elle considérait que c'était le plus important à ce moment-là.

Les employés et les bénévoles ont montré une solidarité encore plus grande envers les résidants qu'avant la COVID-19. Une employée explique les demandes incessantes de sa

famille d'arrêter de se présenter à la résidence, puisqu'elle avait peur qu'elle soit contaminée par la COVID-19 (alors que les effets du virus étaient encore inconnus) :

Donc, un moment donné, j'ai dit à une de mes sœurs : " Si c'était maman qui était encore ici, vous n'auriez pas le même discours ". Elle a dit : " Ah bien non ". - " Bien, regarde, arrêtez là! " Donc, ils ont arrêté. (B02)

La même employée a également fait preuve d'une solidarité envers les autres employés :

Les cuisiniers, ils étaient super bons, super bénévoles. Tu sais, ils répondaient au monde qui voulaient des affaires en particulier pour manger et tout. Donc, je ne pouvais pas laisser tomber non plus (voix qui se brise). (B02)

Les liens de confiance et de proximité préétablis semblent avoir contribué à cette solidarité.

Les données décrivent que plus les employés/bénévoles se soutiennent et plus ils ont envie de s'investir : lorsqu'elle remarque l'effort des cuisiniers faisant des pieds et des mains pour soutenir les personnes âgées résidantes et répondre à leurs préférences culinaires, elle ressent l'envie de participer à cet effort collectif.

Une nouvelle donnée apparaît dans les propos des employés et des bénévoles pendant la crise : l'indulgence envers soi-même. Une bénévole explique comment elle accepte que les décisions prises aient été au mieux des connaissances du moment et qu'elle n'aurait pas pu agir autrement dans ces conditions :

Je ne serais pas sévère, non. Je ne serais pas sévère parce qu'on ne connaissait pas ça personne. (...) Je trouvais ça difficile pour les personnes. Puis en même temps, je me disais : " Il faut aussi respecter ça ". Tu ne peux pas te penser plus fin qu'un autre, tu ne peux pas penser que tous ces scientifiques-là... ces médecins-là faisaient des recherches pour nous aider. Ils ont peut-être été trop loin dans les restrictions, mais en même temps, ils faisaient de leur mieux eux autres aussi. Comme moi je faisais de mon mieux avec eux autres et j'ai peut-être fait des erreurs. (B01)

La flexibilité psychologique leur a permis de s'adapter malgré les difficultés. À travers l'adversité, cette même bénévole explique comment elle est arrivée à accepter la situation difficile :

Ça nous a appris à accepter l'imparfait. (...) À s'entraider dans l'imparfait. (...) Parce que c'était tellement... on essayait de s'aider du mieux qu'on pouvait, mais on les sentait tellement fragiles [les résidants], tellement fébriles. On marchait sur des œufs tout le monde. C'était difficile. (B01)

Dans ce témoignage, l'indulgence envers soi-même émerge comme un facteur crucial, témoignant d'une compréhension des défis et des incertitudes auxquels tous étaient confrontés en ces temps sans précédent.

En résumé, les caractéristiques personnelles des employés et bénévoles qui ont contribué à la bientraitance pendant cette période de crise sont similaires à celles observées chez les proches. Parmi ces caractéristiques communes, on retrouve un niveau élevé d'engagement envers les personnes âgées résidantes, une démonstration de tendresse, une solidarité marquée, une flexibilité psychologique, une grande capacité d'adaptation, de résilience et d'empathie. Une caractéristique nouvelle qui est apparue dans le contexte de la crise est l'indulgence envers soi-même. Toutes ces caractéristiques ont contribué à maintenir le bien-être et la qualité de vie des résidants dans des circonstances exceptionnellement difficiles.

En ce temps de crise, les gestionnaires, tout comme les proches et les employés/bénévoles, ont démontré un haut niveau d'investissement. Des caractéristiques telles qu'une grande disponibilité, des gestes soutenants et attentionnés, de la solidarité et du dévouement seront explicitées dans le texte qui suit.

Puisque les personnes aînées résidantes ont été confinées plus d'un mois, les *leaders* de la résidence ont su se montrer très disponibles pour voir aux besoins des résidants. Tous les jours, quelqu'un se préoccupait d'eux pendant le grand confinement :

G6 a joué un rôle très important là-dedans. Elle faisait un suivi de chaque individu. Elle les appelait, tous les jours pour voir comment ça allait. Elle faisait un rapport de la température de chacun tous les jours, à la santé publique, pendant 45 jours. (G04)

D'ailleurs, ces gestes attentionnés et soutenants ont laissé transparaître le véritable intérêt que ces gestionnaires avaient pour la clientèle :

Pendant 45 jours, tous les matins, chaque résidant avait une feuille, avec des nouvelles de la journée de la santé publique et de comment ça allait. Les gens disaient : " on attend qu'il passe la feuille, parce que c'est notre contact là. " Tout le monde disait ça. Et, moi, j'essayais toujours de faire une feuille un peu imagée et pertinente. Mais c'était de l'attention pointue. J'aurais pu ne pas le faire. (G04)

G06 explique que G04 « mettait ça... à chaque logement [sur la] petite tablette pour mettre leur courrier. Il mettait ça sur toutes les tablettes et il revenait [chez lui]. » Ainsi, un des gestionnaires prenait le temps de se rendre sur place, tous les jours, pour remettre la lettre d'information, dans laquelle il prenait soin d'ajouter une touche d'humour pour distraire les résidants.

Les *leaders*, qui sont des membres de soutien externe à la résidence, ont pris sur leurs épaules la charge de la discipline des mesures sanitaires. Ils voulaient épargner aux résidants siégeant sur le CA d'avoir à intervenir dans les conflits de leurs pairs. Dans la citation suivante, un des *leaders* explique l'avantage des membres de soutien extérieur dans une situation de crise. En effet, c'est eux qui intervenaient lorsque les résidants ne respectaient pas les mesures sanitaires :

Donc, dans les CA, on a dit : " Regardez, on ne fait pas de police, on ne fait pas la police. On le dit que c'est mieux. On dit qu'ils devraient, mais on ne tape pas sur les doigts de personne. " (...) Pour garder la bonne entente. Et pour que certains ne se fassent pas ennemis parce que quand tu fais la police parmi... c'est ça la différence aussi avec les membres de soutien, je pense. Si c'est quelqu'un de l'interne qui le dit à quelqu'un d'autre de l'interne quoi faire et comment le faire, ça les brime plus que si c'est un message qui est envoyé par G04 par la bande ou bien que si moi je le rencontre dans le corridor et que je dis : " Hey, levez votre masque " en riant. Le lien n'est pas pareil. (B02)

Dans un autre ordre d'idées, les *leaders* de la résidence ont poussé leur dévouement au bout du continuum en s'opposant à la Santé publique envers les mesures sanitaires qu'ils jugeaient trop sévères :

Et nous autres, on s'est débattu pour faire changer certaines politiques. La santé publique n'avait pas de bon sens. Les sacs à linge descendus du deuxième avec des câbles etc. Et le fait que les gens, ils ne pouvaient pas sortir sur leur balcon. Ben là, sortir sur le balcon, il n'y a pas de danger. (...) Ça fait que là, nous autres on a gueulé là, parce que sinon les gens auraient été obligés de rester la porte fermée. (G04)

Ainsi, ils ont su être cohérents avec les valeurs de bien-être qu'ils prônent à la résidence en tentant de faire modifier les pratiques qu'ils jugent abusives.

En conclusion, en période de crise, les gestionnaires ont affiché de multiples caractéristiques individuelles menant à une gestion de crise bientraitante. Leur disponibilité constante, leurs actions attentionnées et solidaires, ainsi que leur dévouement à maintenir un environnement positif ont été observés dans les récits. Malgré les défis et les risques, ils ont maintenu une présence régulière, fournissant un soutien individuel et collectif. Leur rôle de *leadership* s'est également étendu à l'application et à la surveillance des mesures sanitaires selon leur vision de la bientraitance, visant à assurer la sécurité et le bien-être des résidants tout en préservant l'harmonie au sein de la communauté. De plus, leur engagement s'est manifesté par des efforts pour influencer les politiques et améliorer les pratiques existantes. Dans l'ensemble, les

gestionnaires ont fait preuve d'un niveau de dévouement remarquable en alignant leurs actions sur les valeurs de bien-être et de soutien qui définissent la résidence, démontrant ainsi une véritable préoccupation pour le bien-être de leurs résidants. Un élément clé nouveau dont il est question ici est l'utilisation de l'humour afin de dédramatiser la situation et tenter d'apporter un certain niveau de plaisir dans cette situation difficile.

Abordons maintenant la dimension organisationnelle de la bientraitance. Face à une succession effrénée d'évènements, comme le virus qui est entré dans la résidence, les mesures sanitaires constamment changeantes, les vaccins développés, le refus de certains membres du personnel et des résidants de recevoir le vaccin, des ajustements continus devaient être opérés.

Les gestionnaires de la résidence ont agi avec rapidité et agilité pour naviguer à travers les embûches causées par la pandémie. En effet, les données amassées révèlent que les dirigeants ont su réagir avec célérité alors que le virus est entré dans la résidence. Une réaction organisée a été mise en place par ces derniers, conscients de la gravité de la situation. Un témoignage souligne de cette agilité :

Quand j'ai appris ça dans l'après-midi, on a tous fait une rencontre à 5h : " C'est clair, il y a du virus dans la maison. On soupe ensemble, mais tout de suite après vous retournez chez vous et vous sortez quand vous saurez la permission de sortir. " Et là, on a organisé la distribution du déjeuner le lendemain matin. Et l'organisation de la cuisine de façon fonctionnelle avec des distributeurs de repas. Et toute l'organisation, le lendemain matin, était prête. (G06)

L'exemple de la réunion organisée rapidement pour informer le personnel de la présence du virus et des mesures à suivre souligne une communication transparente et efficace. Cette réactivité dénote une attention prioritaire à la santé et au bien-être des individus, ce qui est fondamental dans une approche de bientraitance.

La Brunante a accueilli la première dame du village de Racine à être contaminée par le COVID-19. Dans la citation suivante, il est possible de constater la créativité et la rapidité d'action mise à profit pour faire face à ce défi de taille pour une résidence au sein de laquelle n'oeuvre pas de professionnel de la santé. La recherche de thermomètres en rupture de stock pour surveiller l'état de santé de tous les résidants a été suivie d'une communication proactive avec les familles, mettant en évidence l'engagement de la gestion à tenir les proches informés et à protéger la communauté interne de la Brunante :

Le docteur [du] CHUS m'a téléphoné quand [une résidante] était... quand ils se sont aperçus qu'elle était positive et qu'elle était en résidence. Il m'a téléphoné et m'a dit : " Je te donne mon numéro privé. Tu peux m'appeler n'importe quand. " Parce que c'était la première qui l'avait à Racine. (...) Il n'y avait plus de thermomètres à la pharmacie à Valcourt ni au Familiprix ni au Uniprix. On est allé en ville, on a trouvé quelques thermomètres. Moi, j'ai appelé tous les enfants. (B01)

Les gestionnaires ont tenté au mieux de limiter la propagation du virus en mettant le plus d'actions sécurisantes possible. La gestionnaire a également gardé contact avec le médecin qu'elle pouvait joindre en tout temps afin d'être informée au mieux sur les actions à poser en cas de maladie.

Dans la citation qui suit, il est possible de percevoir comment les gestionnaires ont initié une planification rigoureuse des services importants. En effet, le plus grand service offert dans cette résidence est la cuisine, puisque tous les autres types de services sont organisés par la gestion et les personnes ainées résidentes. Étant donné qu'il était impossible pour ces dernières de sortir pour faire leurs courses et pour leurs proches d'entrer dans la résidence, il fallait s'assurer d'un moyen sûr pour que le service des repas reste en marche :

Il y a même un cuisinier suppléant, qui voulait s'offrir pour venir préparer les repas. Et on a dit : " Toi, tu restes chez toi. Et, on te garde en réserve au cas où on aurait une

cuisinière qui ne pourrait pas assurer le service. " C'était plus important de le garder en réserve que de le mettre en service. C'est de la gestion quotidienne. (G06)

Dans cet exemple, le cuisinier suppléant voulait aider bénévolement à faire le service aux chambres, comme la santé publique l'exigeait. La gestion a préféré le maintenir en réserve, afin de s'assurer qu'il y aurait toujours un cuisinier de disponible au moment où les employés auraient été en surcharge de travail ou malades.

Pour entretenir la bientraitance déjà en place avant la COVID-19, les gestionnaires ont dû mettre à profit leur créativité afin de trouver des manières originales de maintenir un niveau de stimulation pour les résidants confinés. Ayant des contacts à travers tout le village et dans les villages environnants, les gestionnaires ont fait appel aux ressources externes à la résidence :

Quand j'ai vu que c'était aussi difficile la première vague et qu'ils étaient isolés chacun dans leur logement, j'ai téléphoné à Valcourt à TVME et j'ai demandé à une [une employée que je connaissais bien], qui est responsable de la télévision communautaire, j'ai dit : "Mets des exercices tous les matins sur TVME". G06 a écrit, dans l'infolettre (...) : "Mettez votre télévision à telle heure, à tel canal, vous allez avoir des exercices". Puis, [l'employée contactée] a dit : "Je veux leur en mettre trois : à 8h30, à 10h30 et dans l'après-midi." (B01)

Cette décision visait à minimiser les impacts du confinement sur la santé physique et psychologique et des personnes aînées résidentes. Les gestionnaires étaient conscients que le manque de stimulation risquait de causer un déclin de l'autonomie fonctionnelle.

À l'occasion, les *leaders* de la résidence ont su être flexibles à travers les restrictions imposées. Puisque les aînés n'avaient pas le droit de sortir, les *leaders* de la résidence permettaient aux proches de venir les voir à l'extérieur, afin de maintenir un lien social : « Parce qu'ils n'avaient pas le droit de sortir... Donc, on a permis que les gens soient à l'extérieur et qu'ils jasent de loin. Tu sais, comme le loyer là, la personne était sur l'asphalte

et ils jasaient ensemble. » (B02) Cette citation illustre la débrouillardise des gestionnaires afin de s'assurer que les personnes aînées résidantes subissent le moins d'isolement social possible conséquemment au confinement.

D'ailleurs, en situation de crise importante (outre la pandémie), les *leaders* ont permis à des proches de venir voir leurs parents, même si les mesures l'interdisaient. L'humanité et une grande empathie sont au rendez-vous, alors qu'une résidante est en fin de vie :

Mais là, cet été, on a laissé un petit peu plus de souplesse. [Une résidante], elle... peut-être trois mois, peut-être qu'elle ne se rend pas aux Fêtes. Donc, j'ai parlé avec sa fille et j'ai dit : " Passez par dehors, mais venez voir votre mère ". On ne leur dira pas qu'elle est morte toute seule, ce n'est pas vrai, pas ici. (B01)

Les *leaders* ont su faire preuve de flexibilité, afin que leur résidante mourante puisse recevoir un accompagnement des siens.

D'ailleurs, la plupart des proches confirment leur satisfaction à l'égard du travail effectué par les gestionnaires :

Je n'étais pas inquiète. Ici, je le sais qu'ils sont bien traités et G04, elle... Hey, j'ai été la première informée! Donc, elle prend soin de son monde, je n'étais pas inquiète. Puis, de toute façon, j'appelais et ils me l'auraient dit si mon père avait de quoi. Non, tout allait bien. Ça devrait être tout comme ici. (P03)

La communication revient comme un élément essentiel au bien-être des proches. Ainsi, ces derniers pouvaient passer à travers la crise avec le moins d'inquiétude possible.

Bref, une série d'actions et d'attitudes illustrent un engagement profond envers le bien-être et la sécurité des personnes aînées résidantes, des proches et des employés/bénévoles. Les dirigeants ont fait preuve d'une réactivité et d'une agilité exceptionnelles pour faire face aux défis sans précédent posés par la pandémie, illustrant ainsi un souci prioritaire pour la santé et le bien-être de tous. Leur communication transparente, proactive et empathique a renforcé

la confiance et réduit l'anxiété parmi le personnel, les personnes aînées résidantes et leurs proches, créant un environnement de soutien mutuel. Les efforts pour maintenir les services essentiels, tels que la distribution des repas et la stimulation les personnes aînées résidantes confinées, témoignent d'une attention aux besoins individuels et à la qualité de vie de ces derniers. De plus, la flexibilité manifestée dans des circonstances inédites, telle que les visites extérieures pour maintenir le lien social et l'humanité démontrée en permettant des visites en fin de vie, reflètent un profond respect pour la dignité et le confort des personnes aînées résidantes. La satisfaction exprimée par les proches quant aux mesures prises et à la qualité des soins fournis permet d'établir l'efficacité de ces pratiques organisationnelles axées sur la bientraitance.

Abordons maintenant la dimension collective de la bientraitance. La communauté interne et externe à la Brunante a été un élément essentiel à la poursuite de la bientraitance dans la résidence en temps de pandémie. En effet, la communauté interne s'est impliquée dans les tâches liées à la gestion des mesures sanitaires et la communauté externe s'est mobilisée pour offrir un soutien important aux personnes aînées résidantes en confinement. Le tout est explicité dans les lignes qui suivent.

Comme vu précédemment, la notion de communauté interne est très présente à la Brunante. Cette implication et ce sentiment de solidarité se sont fait sentir alors que plusieurs résidants se sont offerts, afin de participer à la gestion des tâches liées à la pandémie :

Bien, quand tout le monde restait dans leur appartement, dans les premières 24 heures, il y avait moi et un autre homme qu'on avait des genres de petits chariots et qu'on apportait le manger dans chaque loyer. Donc, on mettait ça sur une petite table sur le bord de la porte. (A02)

Cette implication leur permettait également de garder un léger contact avec leurs pairs. D'ailleurs, cette forme de contribution va au-delà du simple devoir et illustre un profond sens de responsabilité envers la communauté au sein de la résidence.

Même pendant la pandémie, l'entraide entre les résidants est très présente. Un bénévole explique comment les compétences de chacun sont mises à contribution pour le bien-être général :

Il y a un autre monsieur, il dit : " Moi, je peux aller les reconduire à la pharmacie, à l'épicerie. Je peux aller les conduire où ils veulent. " Lui, il avait une compagnie de transport. Donc, lui, il fait le taxi. Tu sais? On ne peut pas imaginer le service du quotidien comment il peut être important quand tu en as besoin et qu'il t'est rendu. Puis ça, ça créé des affinités. (B01)

Cette citation illustre que les résidants sont toujours intéressés à s'impliquer entre pairs, selon leurs capacités et compétences. Cet élément contribue à une solidarité et un soutien accru à l'interne.

Selon les données, les personnes aînées résidantes étaient très respectueuses et compréhensives des choix de leurs pairs. Il est possible de voir qu'elles arrivent à prioriser l'harmonie du groupe plutôt que leurs besoins personnels, même dans ce moment d'incertitude. Par exemple, certains sujets pointus comme la vaccination ou les différences d'opinions sur mesures sanitaires auraient pu causer des frictions :

J'ai trouvé que le monde, ils se respectaient en tout cas. Tu sais, ils essayaient tout le temps d'être à deux mètres et de garder le masque. C'était bien, je trouve. Il n'y a pas personne qui refusait de suivre les consignes, même si on trouvait ça désagréable. (A02)

Cependant, les personnes aînées préfèrent éviter les conflits inutiles : « Non, pour faire des conflits, ça ne fait pas de conflit parce que personne ne dit rien, on laisse ça mort. On les

laisse faire ceux-là. » (A01) Ces deux citations illustrent comment les personnes aînées résidentes fournissent des efforts pour maintenir une atmosphère de respect en suivant les directives et en respectant les choix individuels de chacun. Cela souligne leur volonté de maintenir une harmonie au sein du groupe.

D'ailleurs, les *leaders* de la résidence ont continué de transmettre les valeurs de bientraitance aux nouveaux résidants qui emménageaient pendant la pandémie. Les *leaders* avaient à cœur l'inclusion de tous dans le bien vivre ensemble, afin que chacun trouve sa place dans cette culture d'entraide :

À chacun, j'ai essayé. Quand je faisais la rencontre pour les logements, quand je faisais signer le bail, j'ai trouvé un petit ouvrage à chacun. À chacun, j'ai dit : "Est-ce que tu es d'accord, mais j'aurais vraiment besoin de toi ?" Entre autres, moi, j'avais un monsieur qui a eu la COVID qui a été hospitalisé. Il fallait tout désinfecter, toutes les poignées de porte, les poignées d'armoires, les poignées partout. Donc, il y a une personne qui a pris la place d'une qui est décédée. (...) J'ai dit : "[Madame], je te connais, je sais que ça va être bien fait, on a besoin d'une personne pour désinfecter. C'est autant pour toi, pour ton mari que pour les résidants. " Elle a dit oui tout de suite. (B01)

Lorsqu'il y a eu des décès, des logements étaient à combler. Ainsi, cette citation illustre comment les *leaders* ont réussi à impliquer les nouveaux résidants en soulignant que leur engagement dans des actions positives profite à eux-mêmes ainsi qu'à l'ensemble de la communauté.

Aussi, la résidence a dû trouver des solutions créatives pour répondre aux besoins de base des résidants tout en respectant les restrictions. Une approche importante a été de faire appel à des bénévoles de la communauté externe pour distribuer les repas individuellement aux résidants :

Ça, ça a été difficile. Des grosses restrictions. Tu ne sors plus de ton logement du jour au lendemain, à partir du moment qu'on savait que [la résidente] était positive. Là, la

Santé publique était continuellement avec nous autres. Il n'y avait plus une personne qui sort de son logement. Plus une! Tu fermes la porte sans savoir : " Est-ce que j'ai du papier de toilette assez ? Est-ce que j'ai ci, est-ce que j'ai ça ? " (B01)

D'ailleurs, l'organisation a dû adapter ses installations pour s'aligner avec les exigences en place :

Il fallait aménager toute la cafétéria avec toutes les restrictions que ça demandait. Il fallait trouver des bénévoles dans le village qui acceptaient de venir distribuer les repas à chaque personne dans le corridor, en dehors de leur logement. On a mis une chaise à chaque logement. Chaque repas était apporté individuellement par des bénévoles. (B01)

L'inclusion de la communauté externe déjà présente avant la COVID-19 semble avoir permis à cette dernière de développer une sensibilité aux défis rencontrés par les personnes aînées résidentes dus aux restrictions. Leurs mobilisations témoignent d'une démarche proactive visant à préserver leur sécurité. Cela confirme la solidarité et la volonté d'aider les résidants pendant cette période difficile.

La gestion a aussi fait appel à la communauté extérieure afin de répondre aux besoins psychologiques et sociaux des personnes aînées résidentes en confinement. Ils ont invité de nombreux bénévoles de façon ludique, afin d'égayer leur quotidien :

Bien oui, il y a les enfants d'école qui sont venus chanter. Puis, il y a eu des troupes qui sont venues faire... il y en avait un que c'était un genre de clown, c'était deux clowns et il y avait de la musique. Ça a passé le temps (rires). (B02)

Ce témoignage présente encore une fois l'utilisation de l'humour pour tenter de dédramatiser la situation critique et de mettre du rire dans cette période sans précédent. Les personnes aînées ont nommé à plusieurs reprises l'importance de la créativité pour « passer le temps », compte tenu de la limitation de leurs mouvements pendant le confinement. La présence de spectacles organisés par la communauté externe met en évidence comment la créativité joue

un rôle essentiel dans les moments difficiles pour maintenir le moral. En offrant des divertissements inhabituels, cette approche a permis de briser la monotonie et de favoriser un sentiment de connexion au-delà des restrictions physiques imposées.

Dans un autre ordre d'idée, les participants de la Brunante ont manifesté à plusieurs reprises l'importance de la nourriture dans l'approche de bientraitance. Avant la COVID, la Brunante avait comme philosophie de maintenir un niveau de satisfaction alimentaire élevé au sein de la résidence. Pendant la pandémie, cette tradition s'est perpétuée. Plusieurs commerces ont offert des cadeaux alimentaires afin d'offrir du réconfort lors du premier déconfinement :

Il y a [cette entreprise] qui a dit " c'est le temps de Pâques, je vous donne un gros jambon pour le midi de Pâques ". Les gens d'ici ont senti de la solidarité. Et ça, c'est tellement important, cette maison-là sent l'appui. Les gens arrivent avec de la rhubarbe. Les gens arrivent avec de la nourriture ici. (B01)

Outre la nourriture, certains membres de la communauté extérieure ont souhaité apporter un peu de bonheur et de réconfort de manière discrète : « Te souviens-tu, les gens sont arrivés avec des cartes de souhaits. Des belles cartes de souhaits, on n'a jamais su qui c'était. On ne le sait pas encore. Ils nous ont laissé ça à la porte. » (B01) Cette action attentionnée, bien que non directement liée à la nourriture, est riche de sens en matière de bientraitance. Elle témoigne de la sollicitude de la communauté extérieure, rappelant que même en période de distanciation physique, les liens émotionnels et sociaux demeurent forts et importants.

Tout en tentant de maintenir au maximum les mesures de sécurité, la population externe a parfois su faire de petits écarts bientraitants aux mesures en vigueur. Pour maintenir un niveau de satisfaction dans la vie des personnes aînées, parfois des cadeaux sont offerts en guise de réconfort, alors que ces gestes étaient à ce moment interdit. Comme le témoigne cette citation, la police du quartier a apporté des friandises pendant le grand confinement :

Les policiers ont démarré la vague de générosité. Un policier, qui faisait Sherbrooke... mais il était de garde avec Richmond... donc il était ici. Sa femme me téléphone et dit : moi j'ai des abeilles, je cultive du miel et je veux faire des bonbons au miel à tous vos résidants. Là, le policier est venu à la maison porter des petits pots de bonbons au miel pour tous les résidants. Et après il est arrivé Pâques, la municipalité est allée à la chocolaterie, acheter des chocolats à tout le monde. (B01)

En somme, la résidence de la Brunante a su maintenir les principes de bientraitance collective durant la pandémie. La collaboration interne et externe entre les personnes aînées résidantes eux-mêmes et la communauté externe, empreinte de solidarité et d'entraide, a favorisé un environnement où le respect des mesures sanitaires et la préservation du bien-être collectif ont été prioritaires. De même, l'implication chaleureuse de la communauté externe à travers des gestes de générosité et de réconfort a renforcé les liens et la cohésion au sein de la résidence. Cette approche a permis de maintenir un esprit de soutien mutuel et de joie malgré les défis inédits posés par la pandémie.

4.2.2 Grace Village

Abordons d'abord la dimension individuelle de la bientraitance, des facteurs personnels et interpersonnels des quatre groupes de participants, et ce, chacun leur tour. À Grace Village, les propos des personnes aînées résidantes traitent abondamment de l'importance des relations pendant la pandémie. Ils nomment comment ils ont réussi à garder le contact entre eux, avec leurs proches et avec le personnel. Ils évoquent d'ailleurs la confiance établie envers la résidence elle-même. Certains traits de personnalité semblent également jouer un rôle important dans l'acceptation de la pandémie et l'appréciation des soins et services offerts (ce qui avait été peu évoqué dans les pratiques avant COVID pour les personnes aînées de Grace Village).

En ce qui concerne l'importance du maintien des liens sociaux, une personne aînée résidante explique comment le téléphone a été d'une grande aide pour lui et sa conjointe durant la pandémie. Ils réussissaient, de cette manière, à garder contact deux fois par semaine avec leurs proches qui habitent plus loin de Lennoxville, comme l'expliquent ces colocataires : « If you took the phone away from this lady, then we would have a... (A06) (laughs) Well it is only our family... (A05) But they were very good at calling at least well, each one... (A06) Twice a week. (A05) ». D'ailleurs, selon les récits amassés, le lien social était pour eux ce qui comptait le plus. Dans les témoignages, les personnes aînées résidantes s'entendent pour dire que ce qui leur a le plus manqué durant la pandémie, c'est de se rassembler à la salle à manger avec leurs pairs :

I missed going to the dining room. Because we, you know, wave or if we pass near a table, we say good morning or we talked... Everybody talks to everybody. And here we were at least I had somebody to talk to. (A06)

Ce passage illustre l'importance de la création d'environnement rassembleur permettant la socialisation, comme la cafétéria ou le casse-croûte de Grace Village. Les données montrent que peu de contact ont été possible entre les résidants. D'une certaine façon, ils ont tenté de prendre soin d'eux en prenant des nouvelles de leurs pairs, quand ils leur étaient possible de le faire :

If we had to go to the office or something for some reason, we might see somebody else, just see them and say : " Hi, how are y... How is it going in?" You know, "And you are still misbehaving like always? " Just like... Teasing each other... We always did try to just or if our door was open and we were somebody was out there we would just say : "Hi." (A04)

Malgré les idées pour garder un maximum de lien avec l'entourage immédiat, la majorité des contacts se font avec le personnel, d'où l'importance de la qualité des relations pendant la

pandémie. Comme mentionnée par les personnes aînées résidantes, ces relations étaient empreintes de tendresse et de compassion durant le cœur de la crise :

So uh, they were all... They are feeling sorry for their patients ; they were feeling sorry for us. We were sorry feeling for them and for us too. And uh, they were all really, really good. They would come in and maybe tell us a little joke or tell us something that heard about something, and you know, just about anything that we could do to sort of be attached I should tell everybody to each other. (A04)

Cette empathie mutuelle favorise un environnement où les résidants et le personnel se sentent compris et soutenus de part et d'autre. Ces petites interactions positives contribuent à créer un sentiment de proximité et de confiance entre ces deux groupes d'acteurs. D'ailleurs, ce lien de confiance apporte la certitude aux personnes aînées résidantes que si elles ont besoin, elles auront réponse à leurs questions. Par exemple, une personne aînée résidante explique comment elle est à l'aise de parler aux gestionnaires lorsqu'elle a des inquiétudes par rapport à la pandémie :

I am not shy and think most of the others are not shy. When they want to know something, they are not too shy to ask. And I... If you want to tell them something, I am not too shy to tell them. (A04)

Ces données pointent, encore une fois, l'importance d'une communication ouverte, respectueuse et fluide qui permet de renforcer le sentiment de sécurité.

Dans un autre ordre d'idée, certains traits de personnalité ont aidé à surmonter la crise avec une perception positive. La satisfaction ressentie envers leur vie pré-COVID semble jouer un rôle crucial dans la résilience face à la pandémie. Une résidante témoigne comment ses souvenirs plaisants du passé lui apportent un sentiment de force. Par ailleurs, la pandémie augmente l'appréciation de sa vie pré-COVID:

And all this time I am saying: " I am so glad that I have my family, (claps) when I did. " The year that you know... The years that I am, friends of my age the time we have had in this world was great and our best time. It was our best time. (A04)

Elle exprime une gratitude envers les années antérieures et souligne que les années vécues jusqu'à présent ont été les meilleures, ce qui renforce sa perspective positive en dépit des circonstances actuelles. D'autre part, certaines personnes aînées résidentes ont fait preuve d'une capacité d'adaptation élevée. Une résidente explique que pour arriver à traverser la crise, elle a accepté la situation plutôt que de résister aux épreuves : « I have an attitude, if you have to go through it, you do it, you go through it. Do not fight it. No. » (A07) Cette capacité à embrasser les circonstances plutôt que de les combattre reflète une flexibilité psychologique et adaptative. Cette attitude d'ouverture semble aider à favoriser une meilleure gestion des défis posés par la pandémie, contribuant ainsi à maintenir un certain équilibre émotionnel positif. Finalement, le dernier trait de personnalité qui a fait surface est la créativité. En parlant de comment elle occupait son temps, une personne aînée énumère les activités qu'elle aimait faire en confinement : « I do jigsaw puzzles and crib and Facebook of course [and] I am creative. I do painting. » (A07) Cette créativité est encore une fois un élément présent montrant son utilité à traverser des moments difficiles.

Bref, l'expérience des personnes aînées résidentes à Grace Village pendant la pandémie a mis en lumière plusieurs éléments individuels qui ont contribué à surmonter les défis. Les interactions sociales ont joué un rôle central, illustrant l'importance du maintien des liens avec les proches, les pairs et le personnel. D'ailleurs, la qualité des relations avec le personnel a été une composante cruciale. L'empathie, la compassion et les petites attentions ont contribué à maintenir le moral et le bien-être émotionnel des résidants. L'ouverture à la communication et la création d'un environnement où les résidants se sentent à l'aise de

s'exprimer ont renforcé le sentiment de sécurité. Les données montrent également que les traits de personnalité individuels ont joué un rôle déterminant dans la manière dont les personnes aînées résidentes ont fait face à la pandémie. La résilience, la flexibilité psychologique et la créativité ont émergé comme des qualités bénéfiques pour surmonter les défis. De plus, l'appréciation des moments passés et la satisfaction de vie antérieure semblent avoir contribué à renforcer la capacité de résilience et à maintenir une perspective positive malgré les circonstances difficiles.

En réponse aux défis posés par la pandémie, les proches des personnes aînées résidentes de Grace Village ont joué un rôle essentiel dans la préservation du bien-être, en maintenant leur engagement, en faisant preuve d'innovation, de créativité et de dévouement, et en contribuant activement au soutien émotionnel et physique de leurs proches résidants. Ces éléments sont étayés dans la section qui suit.

Dans le discours des proches, on remarque que la disponibilité qu'ils démontraient avant la crise était toujours présente pendant l'évènement. Ils ont trouvé de nombreuses manières innovantes d'être près de l'être cher. Comme nommée plus haut, un proche explique comment l'architecture de Grace Village était bien pensée. Cette architecture sur un seul niveau a été utile durant la pandémie, puisqu'elle a permis aux proches d'être présents physiquement pendant le grand confinement : « Ce qui était extraordinaire ici c'est que, vu que les gens sont tous au rez-de-chaussée, on pouvait venir les voir de l'extérieur, pour ceux dont la chambre est à l'extérieur. » (P04) Les proches venaient donc à la fenêtre et pouvaient parler au téléphone avec eux tout en les voyant. Une autre proche explique que c'était une sorte de manière de faire un *Facetime* : « You could not open the window, but you were allowed to be outside the window and be chatting through the glass. So that was one way.

Another way was, Facetime, another... » (P06) Ces stratégies afin de maintenir la proximité ont non seulement atténué les effets de la distanciation physique imposée par la pandémie, mais ont également renforcé les liens affectifs entre les proches et leurs êtres chers.

Une autre façon de garder contact a été de mettre ses compétences à profit. Une proche explique qu'étant infirmière à la retraite, elle s'est proposée pour être bénévole à Grace Village et ainsi être présente physiquement près de son parent :

Lucky for me the government called upon retired nurses, so I immediately volunteered. Yes, so they were very happy to welcome anybody who was a retired nurse. And that enabled me to still come into the Grace and visit with both parents. At the same time being available if they needed me to physically help or you know, with somebody. So that was a big, big positive, really, it kept my parents optimistic. (P06)

Cette démarche présente comment elle a su utiliser ses capacités professionnelles afin de contourner le confinement en vigueur afin d'apporter un soutien important à son parent, mais également à la résidence qui avait du personnel essoufflé. Comme il sera vu plus loin, l'engagement bénévole a joué un rôle essentiel dans le maintien du bien-être émotionnel et physique des résidants, mais aussi du personnel, pendant cette période difficile.

Une autre participante raconte le sacrifice qu'elle a accepté de faire pour continuer de voir sa mère : cesser de voir son fils qui habitait une zone rouge. Cette privation a été un choix raisonnable. Elle porte un regard positif sur ce choix, considérant le cadeau qu'elle s'est fait d'accompagner sa mère mourante :

Moi, de décembre 2019 jusqu'à août cette année, je n'ai pas vu mon fils. J'ai juste un fils. Pourquoi? Parce que Grace Village, le médecin disait : " [Madame], Montréal, c'est rouge. Tu ne devrais pas prendre de chance. Ah, tu ne devrais pas. " ... on en a juste une maman et elle a été bonne pour moi. Pour moi, ce n'était pas un fardeau, c'était un cadeau qu'elle me faisait et que je me faisais. (P05)

Dans ce partage, la perspective positive sur ce choix met en lumière la capacité de cette proche à transformer une situation difficile en une opportunité de rapprochement. Cette décision révèle un profond sens de responsabilité envers la sécurité et le bien-être de sa mère.

Dans un autre ordre d'idées, les proches s'entendent sur la satisfaction des mesures sanitaires. Ils ont été compréhensifs et même reconnaissants, puisque la COVID n'est entrée que deux ans après la pandémie commencée : « [J'ai été] très, très satisfaite. Difficiles, très exigeantes, mais on n'a pas eu de COVID-19, donc on se dit très contents de ça. » (P05) Une autre participante explique que malgré son désir de voir son parent plus souvent et ses inquiétudes par rapport à certaines incohérences dans la gestion gouvernementale de la pandémie, elle comprend le respect de Grace Village envers les mesures : « I appreciate that they have to follow the public health rules. » (P06) Dans une certaine mesure, la confiance établie entre les familles et les employés de la résidence semble avoir facilité l'acceptation de la situation. Les proches avaient confiance envers les compétences et le dévouement du personnel. Ils étaient donc rassurés, malgré qu'ils ne pouvaient plus participer pour répondre aux besoins fondamentaux de leurs parents : « On connaissait le personnel et on savait que [mon père] était bien traité. Donc, à part le fait de ne pas pouvoir aller le visiter, ce n'était pas dramatique. On savait que tout se passerait très bien. » (P04) Ce témoignage souligne l'importance du lien établi avant la COVID-19. Les proches savaient que leur être cher était en sécurité malgré les restrictions. Le fait d'alléger les inquiétudes des proches permet une meilleure santé mentale et donc la possibilité d'être plus disponible psychologiquement afin de soutenir le moral de leur parent.

Bref, les récits des proches et leurs expériences partagées illustrent la résilience et l'ingéniosité face à l'adversité. En dépit des défis imposés par la distanciation physique et les

restrictions sanitaires, ils ont su maintenir une proximité avec leurs êtres chers résidant à Grace Village. Leur capacité à trouver des moyens novateurs de rester connectés et impliqués, ainsi que leur compréhension et leur coopération envers les mesures de santé publique, témoignent de leur profond attachement et de leur confiance envers la résidence et son personnel.

Parlons maintenant des caractéristiques individuelles des employés et des bénévoles. Diverses caractéristiques déjà présentes avant la crise ont été transposées pour maintenir un niveau élevé de pratiques. L'intérêt pour la gérontologie, la proximité, la coopération entre collègues sont tous des critères qui ont contribué à la bientraitance envers les personnes âgées. Il est possible de constater que le personnel s'est entièrement dévoué, comme cela est illustré par les exemples qui suivent.

Les données montrent que l'intérêt de travailler avec une clientèle âgée permet le développement d'une conscience et d'une préoccupation de l'histoire de vie des patients. Durant la pandémie, les employés savaient être à l'écoute des craintes qui pouvaient être liées à des événements de vie antérieure et ainsi offrir un soutien psychologique positif :

Puis, avec les résidants, il y en a beaucoup qui ont vécu une vie d'enfer. Ils nous posaient des questions : "Est-ce que c'est la même chose que le Spanish flu ?" Ils ont vécu ça là ! Ils se demandent si ça va leur arriver. Puis là, nous, on essaie de l'expliquer qu'il y a des protocoles à suivre, le staff, l'équipe, les employés ici : "Il faut suivre ce protocole-là pour vous protéger et nous protéger aussi." Donc, nous, on essaie de les encourager, jour après jour, pour dire qu'on est désolé, mais... (B03)

Cette citation illustre les efforts déployés par le personnel d'atténuer les inquiétudes en tentant de clarifier cette situation exceptionnelle, et ce, en exposant les protocoles à suivre, tant pour la sécurité des résidants que pour la leur. Cette attitude dépeinte dans l'extrait, révèle

la volonté constante des employés de soutenir psychologiquement les personnes aînées résidantes dans ce moment empreint d'incertitude.

Le soutien mutuel faisait déjà partie de la culture de l'organisation avant la pandémie et a pris une plus grande ampleur à la suite des événements. En effet, dans le cœur de la crise, les employés sont restés solidaires entre eux, afin d'offrir un maximum de support aux personnes aînées résidantes :

C'était le courage entre l'équipe de ne pas lâcher. Parce que tout le monde, ils sont ici pour les résidants. Donc, si on se supporte tous, pour ne pas trop se décourager, les effets émotionnels... tu sais, on le voit dans les résidants qu'eux autres sont affectés en premier, mais il ne faut pas montrer que toi-même tu es affecté parce que sinon, tu le vois que ça va... on est ici pour donner du bonheur, même si on est dans la pandémie. (B03)

D'ailleurs, la description de son poste n'avait plus d'importance. Les employés ont offert leur aide pour combler les plus grands besoins. Par exemple, la responsable des loisirs a modifié ses tâches pour répondre aux besoins fondamentaux des résidants :

Or, I was really like : " I am here as a recreation person, but I am also here to support you guys. " Because " You are our first line of care for these residents. " What I am doing it helps like I said there, the social aspect and the spiritual aspect, those types of things, but the physical care and the Maslow hierarchy of needs. (B12)

Au début de la pandémie, certains employés étaient même prêts à faire le sacrifice de rester en confinement avec la clientèle à la résidence si le COVID avait fait son entrée :

Donc, on a décidé en groupe que si la COVID entre, qui resterait ici dans la zone chaude. Donc, moi, j'étais une personne parce que j'ai dit : " Si la COVID entre, il faut que je pense à ma famille aussi ". C'est mon mari qui peut être malade. Lui, il peut devenir malade de la COVID. Ça ne m'intéresse pas de donner la COVID, je resterais ici. (B03)

Dans ce récit, la volonté de protéger sa propre famille et les personnes aînées résidantes est palpable. Cet employé était prêt à renoncer de voir sa famille pour le bien collectif. Cette attitude reflète un niveau élevé de dévouement et de sens du devoir envers la clientèle.

Les données mettent en lumière que la fidélité à la profession et la capacité de s'en tenir à ses convictions sont des traits de personnalité qui ont amené le personnel à être assidu et constant dans leur métier. De cette manière, ils arrivaient à maintenir le cap pour la bientraitance des résidants. Le témoignage d'un participant met en lumière cet aspect, où il exprime son adhésion claire aux règles et attentes énoncées par sa hiérarchie :

I know what my job title is and I know what is expected of me. So, if my boss tells me these are the rules and this is what you have to do, I am going to do it. (...) Everybody wanted to protect the residents, like that was our main concern, to protect the residents. (...) And I have a very (hesitation)...I have a very like strong personality, I am not afraid of like confrontation, like I do not look for it but... (B04)

Cette adhésion rigoureuse, combinée à une forte personnalité et à une absence de crainte face à la confrontation, a renforcé la détermination du personnel à protéger les résidants.

La capacité d'adaptation des employés a été mise à rude épreuve, mais le personnel a su trouver le moyen de garder le moral avec la pensée positive. Cette flexibilité psychologique semble leur avoir permis de remonter ses manches alors que le découragement se faisait sentir :

Puis, c'est du travail! La réalité, la pandémie, c'est du surplus de travail. (Soupir). Puis là, on est là : " Ah non. Pas une autre chose à ajouter. " Mais : " Ok, on s'ajuste (...) C'est comme ça qu'il faut le faire. " Tu sais, il faut le faire, il faut le faire, on n'a pas le choix! (B03)

À travers cette surcharge, l'équipe essayait d'amener une présence constante et rassurante aux résidants. Dans la citation suivante, le soutien ressenti des gestionnaires est nommé comme motivateur à se dévouer encore plus aux personnes aînées résidantes :

You were working for the bare minimum being reach (laughs). Each... Everybody felt supported and giving that extra attention to the residents as well when they were in their rooms is also really important, I had my kitchen team they were going... "Make sure you are talking to them when you are giving them their food." Because they are there all day and that is tough on everyone. (B11)

Avec toute cette surcharge de travail, ils ont trouvé des moyens de garder un équilibre entre les tâches. Ils devaient s'occuper autant des besoins physiques et psychologiques, sans l'aide habituelle des familles :

L'équipe, c'était une équipe, je ne sais pas comment te dire ça, mais c'était une équipe qui, vraiment, est supportée et prête à foncer. Où on prend ça cette énergie-là et la force? On ne le sait pas, mais je pense que d'être dans le domaine de la santé avec les résidants ici, les préposées, les infirmières qui travaillent dans chaque aile, ce membre-là, ce résidant-là devient un membre de notre famille. (B03)

En dépit de l'absence des familles, l'équipe a tenté de maintenir un environnement familial pour les personnes aînées résidantes. La forte connexion préétablie entre le personnel et la clientèle semble avoir été un pont déterminant à la volonté de la résidence de maintenir cet environnement familial à laquelle tous les participants avaient l'habitude.

Bref, le bien-être des personnes aînées résidantes a été préservé au mieux grâce à un personnel doté d'une multitude de caractéristiques individuelles. Leur intérêt profond pour la gérontologie a permis une compréhension empathique des résidants, tandis que la proximité préétablie a permis le maintien d'un environnement familial en l'absence des familles d'origine. La coopération entre collègues a favorisé un soutien mutuel, tandis que leur adaptabilité face à la crise a conduit à des ajustements de rôles créatifs pour répondre aux

besoins variés des résidants. Leur capacité à fournir un soutien psychologique et à offrir un réconfort constant semble avoir contribué à maintenir un niveau de vie acceptable pour les personnes aînées résidantes en temps de crise.

Parlons maintenant des caractéristiques individuelles des gestionnaires pendant la crise. Dès le début de la pandémie, les *leaders* de la résidence ont su mener leurs troupes tout en montrant l'exemple à suivre. La bonne ambiance et les pratiques de bientraitance managériales déjà en place ont permis de maintenir le personnel au maximum au cœur de la crise. Comme il est illustré dans ce témoignage, très peu de démissions ont été enregistrées pendant la première vague, à la grande surprise du conseil de gestion :

I was actually surprised, because I kept expecting, you know, we are going to have a shortage of staff and I do not know what we are going to do. But the first wave, we worked really really closely as a team and try to communicate and from the staffing perspective I was pleasantly surprised. (B08)

D'ailleurs, les récits suivants dépeignent l'attention des gestionnaires portée à l'égard de leurs employés. Ce modèle de bientraitance semble déteindre sur les employés. En dépit des moments les plus difficiles, la cohésion permet aux employés de tenir le coup. Ils se soucient les uns des autres et s'offrent un soutien mutuel :

Amongst our teams I always felt we are definitely cohesive we lean on each other a lot I am always so grateful to hear everybody say we are here to support you, you know, if you need something, we are here to support you. And that is our level on our team. I think the staff feels that as well they hear it from me and they hear it from each other especially the staff who have been here before the pandemic, they are often offering advice and saying : " Oh you know, if you are exhausted then tell me. " (B11)

D'ailleurs, une personne aînée résidante explique que la principale *leader* de la résidence est appréciée comme une amie. Tout un chacun sait qu'il peut compter sur elle en cas de besoin, et ce, en dépit d'une méthode de gestion bien ferme. Selon les dires des personnes aînées

résidentes interviewées, cette fermeté semble avoir été rassurante, puisque ces dernières et le personnel savaient qu'ils seraient informés de tout changement, de manière presque instantanée :

Well, because our management was very, very strict. (...) she is a very, very, very nice person, she is good management and she is a good friend, she is a friend of each one of us you know and she are going to get along ok and you are going to let them tell you... Do their best to tell you how... What is going to happen. (A04)

Ce commentaire témoigne que cette fermeté est rassurante et efficace, permettant aux membres du personnel et aux résidents de se sentir soutenus et informés, tout en créant un environnement prévisible.

Les capacités communicationnelles étaient déjà un facteur important dans les caractéristiques personnelles des gestionnaires avant la pandémie, afin de maintenir un niveau de soins et de services bientraitants. Selon les récits amassés, ce facteur bien en place a permis de prendre soin des employés autant sur le plan personnel qu'organisationnel et ainsi, favoriser la rétention du personnel. Dans l'exemple qui suit, les gestionnaires incitent leurs employés à exprimer leur découragement et à accepter cet état de fait pour mieux vivre avec :

Hum, we can get discourage but we recognize that if we allow discouragement and hum... If we start allowing to tear one another down, we do not get any rest, so we are trying to follow their principles of their faith of encouraging and building up, are we perfect at it? Not at all. Do we follow all the time? But we follow our title of Grace Village, we are trying to give grace to ourselves and to one another and that I think is how we survive. (B05)

Cet extrait met en avant l'idée que, malgré les moments de découragement, il est crucial de s'encourager mutuellement et de maintenir une approche constructive pour préserver une atmosphère positive.

En somme, les témoignages mettent en évidence des traits et compétences personnels prépondérants chez les gestionnaires, notamment l'empathie, la communication, le *leadership* positif, la solidarité et la disponibilité pour accueillir les préoccupations des employés. De plus, l'utilisation d'une méthode de gestion plus ferme dans les moments nécessaires qui s'avère rassurante pour les acteurs faisant face à la crise.

Nous allons passer à la dimension organisationnelle de la bientraitance pendant la crise. De nombreux éléments organisationnels ont favorisé une gestion bientraitante de la crise sanitaire. D'abord Grace Village a démontré un savoir-faire et un savoir-être dans leurs compétences organisationnelles en ce temps de crise. La communication directe, ferme, claire, transparente, empathique et respectueuse permet de créer une atmosphère stable et sécurisante. Ensuite, l'expertise médicale qu'ils possédaient les a avantageés dans les décisions à prendre. Aussi, la créativité et la proactivité ont été des éléments importants afin de mettre l'accent sur la sécurité de tous. Ils ont également su faire preuve de flexibilité dans les restrictions lorsque les évènements le nécessitaient. Finalement, les pratiques organisationnelles bientraitantes envers les employés ont su favoriser la rétention du personnel. Le tout est explicité avec des exemples saillants dans le texte qui suit.

En ce qui concerne la communication avec les proches, Grace Village a organisé un système de communication par courriel (une infolettre) pour que ces derniers soient tenus informés des mesures sanitaires en vigueur et des interventions concernant leurs parents. Ils permettaient ainsi aux personnes concernées de connaître tous les changements en temps réel

:

We started the newsletter. Entitled *Because we care* and they just started communicating every time there was a change, this letter, this newsletter was sent to huh, the residents and mandatories and that... There really started putting an emphasis

on communication, internal and external. To try and provide information on what is going on, and current guidelines and how we can navigate throughout this. I think this was very positive. (B08)

Dans un autre témoignage, un proche explique comment il recevait l'information plus pointue concernant sa mère, par exemple pour la vaccination :

On recevait un papier qui nous le disait que tel jour et telle heure, elle était pour être vaccinée. Ensuite, on recevait un autre document qui disait : " Elle a été vaccinée. Elle a reçu Pfizer. " On avait le petit papier à mettre dans nos documents. (...) Moi, je lève mon chapeau parce que c'était de la gestion. (P05)

Un autre proche ajoute que l'information était rapidement émise :

Dès qu'il y avait la conférence de presse le midi ou à une heure, je ne sais pas trop avec les nouvelles restrictions, en l'espace de, je ne sais pas, 24 heures, on avait un nouveau bulletin avec la mise à jour de ce qui se passait. (P04)

Ce système et cette rapidité d'information permettaient d'atténuer les inquiétudes des proches. D'ailleurs, la communication avant la COVID-19 était déjà considérée comme satisfaisante. La résidence a donc continué dans cette voie pour maintenir ce lien important.

Avec le personnel de la résidence, les gestionnaires utilisaient régulièrement la communication directe : « But we did get letters with things that did not have to be, like changed immediately or something and explaining why this has to be like... Mostly it was direct communication. » (A06) Les gestionnaires étaient clairs lorsqu'ils donnaient les instructions et s'assuraient qu'elles étaient comprises et respectées par tous. D'ailleurs, ils ont régulièrement fait de l'éducation avec les employés, surtout les nouveaux, sur les règles sanitaires en vigueur et sur la culture à Grace Village :

And I think we did a lot of education on that part to our employees and especially to our younger employees because we had the younger population who really wanted to come, so it was part of educating them. (...) people do not even know what the

newspapers says about the ministry guidelines, you know. (...) Even people that were, you know are volunteers, are boards and that they we not up to what the ministry guidelines are for Quebec, for COVID, so it was constantly educating people and telling them this is. (B04)

Également, les gestionnaires prenaient le temps de communiquer les changements de règles sanitaires, mais aussi d'expliquer pourquoi ces règles sont en vigueur, afin de favoriser leur intégration : « Mais tu sais, nous, à chaque fois qu'on met une prévention de quelque chose, on ne fait pas juste le mettre et ne rien dire. On met la prévention et on explique pourquoi, la raison. » (B03) Cette employée explique comment la communication transparente est favorisée au sein de l'établissement. Cette transparence est essentielle au maintien du lien de confiance entre tous les acteurs et pour le bon fonctionnement des équipes entourant les soins aux personnes aînées résidantes.

Pour leur part, les personnes aînées résidantes appréciaient la manière dont l'information leur était transmise, même lorsque les nouvelles n'étaient pas positives. Ils s'entendent pour dire que les gestionnaires avaient un savoir-être et un savoir-faire pour communiquer avec fermeté et douceur à la fois :

They did it so it did not shock us, you know they... Every time they presented something that we had to do it was always something like eat in your room, things like that and huh I guess we did not hear much about it from the staff though it was mostly... And you did not move away from that. I mean she did it in a civilized manner, but she said : " I am sorry, but this is the way it is has to be. " (A05)

Selon cette personne aînée résidante, cette fermeté est encore nommée comme un élément rassurant et sécurisant : les gestionnaires prennent en compte la sensibilité des résidants et choisissent soigneusement leurs mots pour éviter de les choquer ou de les perturber tout en étant ferme dans les directives à suivre, ce qui évite toute confusion dans cette période incertaine.

Dans un autre ordre d'idée, Grace Village possède une expertise médicale solide, ce qui a constitué un avantage majeur. Cette expertise a permis à l'établissement de mettre en place rapidement des mesures de sécurité et de confinement dès le début de la pandémie. Cette préparation proactive a été rendue possible par la connaissance approfondie des procédures d'isolement et des protocoles de contrôle des infections, même si le virus était inconnu :

But because we already were used to being... Having to do isolation procedures and that we just thought we just followed into that mode, you know. We started kind of... Got ready, got ready sort of on the medical side, we got ready for what was going to happen. I started doing inventory huh, to see if we needed to have a lot of isolation, were we well equipped to do it. (B06)

Cette expertise les a aidés à être proactifs dans les changements rapides qu'occasionnaient les mesures sanitaires et l'évolution du virus :

I think the key to what B04 is saying is that our home was quite proactive so before we requested to do things, we... Sandy and the doctors put things in place ahead of time. We are very cautious when it comes to hum, our policies around infectious control, hmm hmm. (B05)

D'ailleurs, l'expertise médicale combinée à une approche de bientraitance accrue semble avoir été le point central de l'évitement de la COVID durant les deux premières années :

Well, B04 was very like a drill sergeant, she was very you know, particular and made sure that our residents were safe and I do not say that in a bad way, she was just very you know, concerned about our residents and by implementing all those rules and by following all the rules to the T and not kind of you know, breaking them or going around them. (B05)

Selon ce que dit ce participant, la confiance préétablie entre gestionnaires et personnel semble avoir contribué au respect strict des protocoles. Les membres du personnel ont suivi les directives à la lettre et n'ont pas ou peu contourné les règles, ce qui a renforcé l'efficacité des mesures de contrôle et de prévention. D'ailleurs, il sera illustré, dans la discussion, que

l'approche des deux résidences a été, au mieux, en concordance avant les principes de bientraitance.

Ayant l'habitude de la proactivité, de nombreuses pratiques innovantes ont été mises en place avant même que la santé publique l'exige. Par exemple, le télétravail a été mis en place dès le départ, et ce, pour tous les employés dont les tâches le permettaient, afin d'éviter les entrées et sorties inutiles du personnel : « And we sent home everyone that did not need to be here.

So that provided protection. Anyone who could work remotely worked remotely. » (B06)

Aussi, la mise en place d'un cubicule sécuritaire de visite n'a pas tardé. Ce dispositif s'est avéré être un moyen innovant pour maintenir la connexion et la communication entre les résidants et leurs proches, malgré les restrictions imposées :

It was a booth near the main door where people could come in they would stay on one side of the plexiglass and we would stay on the other side of the plexiglass and talked. We could each see each other, that is what was a big deal, just to be able to see each other. (B11)

Le témoignage d'un participant révèle que le cubicule offrait une barrière de protection en plexiglas, permettant aux résidants et à leurs visiteurs de se voir tout en maintenant une distance physique sûre. D'ailleurs, nous avons été invitées à visiter ce cubicule lors d'un de nos passages à Grace Village pour y mener des entrevues. Également, la résidence a mis en place un programme « champion » où des personnes spécifiques sont formées pour s'occuper des visites physiques de manières sécuritaires :

Alors, ils ont eu un cours pour enseigner aux préposés, ils appellent ça des champions et ils sont venus pour enseigner aux préposés pour qu'il y ait au moins une préposée, des fois deux, dans ton aile. Donc, quand il y a un visiteur qui vient, tu peux dire : " Toi, tu es le champion, tu peux aller l'habiller. Tu sais quoi faire. " (B03)

Ces exemples illustrent un intérêt sincère pour la sécurité non seulement des résidants, mais aussi du personnel. La mise en place de telles mesures semble avoir contribué à la rétention du personnel et à l'évitement de la propagation du virus.

Les pratiques innovantes n'avaient pas que pour but la sécurité. Durant la période de confinement plus strict, les employés du service des loisirs ont mis sur pied un programme de visite virtuelle afin que les résidants gardent contact avec le monde extérieur. Parfois, ils accompagnaient les personnes aînées résidantes tout au long de la rencontre virtuelle, puisque dans certains cas, le résidant n'arrivait pas à tenir la tablette ou avait besoin de stimulation pour interagir avec l'écran :

And then afterwards once the pandemic began and they were not able I started a program I call it the virtual visits program and basically it was every day that we would have... That was pretty much taken up a lot of the day to be honest, because it would be ok, a virtual visit from this person... the resident with this family member and then it would be another resident, ok with this family member and every day we had so many virtual visits. And we are still, it is something that we have continued on... because there are some people that cannot hold the tablet... (B12)

La fermeture des ailes les unes par rapport aux autres en raison des mesures de confinement a créé des défis particuliers, notamment pour les couples qui habitaient chacun dans une aile différente. Les loisirs effectuaient donc des visites virtuelles entre ces couples : « Yes, definitely. Like I said so many questions, like " What is it? Why do I have to stay inside? Why...? " And it was especially hard for residents that were couples that lived in different wings. » (B12) La mise en place de ces visites a permis de maintenir un lien précieux entre les couples séparés, offrant ainsi une opportunité de communication et de partage malgré les obstacles physiques. Les employées adoptaient également le rôle de réassurance pour les familles des personnes aînées résidantes :

Huh, yes, no, it was a lot of emailing to the families and basically, they would send out like their communiqués to the mandatories for when they would... Whenever our information that we received about COVID, well mandatories of the residents would get that as well and then they would have my email that I had so if they had any questions about... (B12)

Les employés des loisirs ont ainsi pu soutenir la gestion, l'administration et le reste du personnel en agissant en tant qu'intermédiaires de communication entre les résidants, les familles et les informations importantes liées à la pandémie. Ils ont répondu aux questions des familles tout en fournissant des informations rassurantes.

Les gestionnaires ont su naviguer entre permission et fermeté à travers les mesures sanitaires. La fermeté est la principale caractéristique nommée par tous les participants qui pourrait expliquer, du moins en partie, pourquoi Grace Village aurait été épargné de la COVID pendant les deux premières années :

But we were very happy and as I was saying, because of the strictness that B05 was and right down the line made her staff and so on down the line, uh we feel it that is a good reason why we did not have one case here. (B06)

Malgré cette fermeté, les gestionnaires ont su faire preuve d'accommodement dans les moments importants. Par exemple, ils ont négocié avec la santé publique pour faire part de la réalité terrain et voir au mieux de leurs résidants. De cette manière, les *leaders* ont pu trouver un équilibre entre les besoins réels des résidants et les mesures sanitaires, comme l'illustre cet exemple :

So it was maybe for (sighs) I do not remember how long it was, maybe a month or so? But then B05 spoke to our RPA nurse and Sandy said : " Look, you know, this is extremely difficult and kind of dangerous because we have quite a few residents who could choke or they... We need to watch them..." So that rules got changed and they were allowed to come back to the dining room but only two people at the table. (B04)

Bien que les proches ne pouvaient plus côtoyer physiquement leurs parents pendant le confinement, certaines exceptions ont été accordées pour des personnes aînées résidantes en grande perte d'autonomie :

Donc moi, je l'ai vécu la COVID-19 en osmose avec ma mère parce que leurs exigences étaient très très strictes. Sauf qu'ils savaient que je ne voyais personne, donc ils permettaient qu'elle puisse venir chez nous pour faire du caring, que je puisse la serrer, la flatter, lui donner de la crème... sentir qu'elle puisse parler parce qu'elle ne parlait avec personne. Elle disait : " Je suis dans mon isoloir. Comme si j'étais en communauté, mais je suis cloîtrée ". (Rires). Alors, ça, j'ai eu ce droit-là, moi, de la sortir pendant l'été jusqu'à novembre à peu près. (P05)

Cette flexibilité dans le mode de gestion a permis de combiner efficacement sécurité physique et intégrité psychologique des personnes aînées résidantes.

Grace Village a misé sur le bien-être de leur personnel, au même titre que celui des personnes aînées résidantes. De nombreux acteurs, tels les gestionnaires et certains employés se sont efforcées d'offrir du soutien et du bonheur dans des petites attentions. Par exemple, un 'thé mobile' a été mis sur pied afin d'atteindre tout le personnel qui ne pouvait plus sortir de l'aile où il travaillait :

Well, at the beginning of the pandemic, nobody could leave their wing, so what we would do is, we would do a mobile teatime and at that teatime we would have treats and things and it would not just be the residents that would get them, it would be the staff as well. To be like " what here is your tea and your coffee and your little cookie, or? " (...) It was kind of like " Ok, we are seeing, we appreciate you and here is a little something for your day. " And I think it is those little things sometimes that makes the difference. (B12)

Aussi, pendant l'allégement des mesures de confinement à l'été 2020, les gestionnaires ont offert des cadeaux aux employés. Tour à tous, les employés pouvaient venir se chercher un tableau à rapporter chez eux :

It was during the summer when there was a break so we had all these paintings to huh... One of our board members has these paintings, hum, donated to home, and so we... And they were a lot so we allowed each according to seniority, we allowed staff members to choose a painting. You know, these are just little things that we try to find we try to celebrate people's time here and they work here. (B05)

Ces deux passages soulignent la considération accordée au travail du personnel. Les employés pouvaient sentir que les efforts déployés étaient récompensés et reconnus par leurs tous, ce qui contribue à un sentiment de confiance, de respect et d'appartenance pouvant ainsi créer une motivation intrinsèque à rester en poste pendant ce moment de crise.

En somme, Grace Village a appliqué une approche organisationnelle équilibrée et réfléchie face à la gestion de la pandémie. La communication transparente et proactive a instauré un climat de confiance et d'information constante pour les aînés résidants, les proches et le personnel. L'expertise médicale a permis une réponse rapide et avisée, garantissant la sécurité tout en adaptant les mesures aux besoins individuels. La combinaison de fermeté et de flexibilité a assuré la conformité aux protocoles tout en préservant le bien-être psychologique.

En offrant un soutien concret au personnel et en reconnaissant leurs efforts, l'organisation a créé un environnement positif et engagé.

Passons maintenant à la dimension collective de la bientraitance durant la crise. Durant la pandémie, les personnes aînées résidantes ont manifesté une préoccupation claire pour le bien commun. Leur compréhension des mesures en place et leur engagement envers la protection mutuelle ont engendré une atmosphère de coopération et de solidarité. Les interactions au sein de la communauté et la participation de la communauté extérieure ont préservé le bien-être au sein de la résidence, même dans les moments difficiles. Le tout est étayé dans les lignes qui suivent.

Les données illustrent la conscience collective développée par les personnes aînées résidentes. Dans les récits, elles savaient faire preuve d'une compréhension notable des mesures mises en place, et ce, depuis le tout début. Sachant faire passer le bien-être de tous avant leur propre bien-être, elles facilitaient la bonne entente entre tous les acteurs. Les échanges ouverts étaient fréquents, comme en témoignent les dires d'une personne aînée résidente :

I remember I was supposed to go out that afternoon. And B04 said look : " We are in a lockdown, I cannot stop you from going out but there is a danger of bringing the disease in. So, I would ask you not to go. " So sure no problem. (A07)

En réponse à des pairs qui n'étaient pas d'accord avec les mesures, une dame expliqua en quoi il était important de les suivre : « It is not just, we are not being payed, we are not paying for somebody else, we are trying to protect ourselves, you, me, these people. » (A05) Elle tentait de faire comprendre que la communauté importe plus dans ce moment que le bien-être individuel. Ces passages indiquent que plusieurs personnes aînées résidentes avaient une compréhension globale des enjeux et des mesures en place, ce qui a été essentiel afin de maintenir une culture coopérative au sein de la communauté interne.

Aussi, les témoignages racontent comment les résidants ont maintenu une communication active entre eux, en particulier pour encourager les résidants plus inquiets à se faire vacciner, jouant ainsi un rôle de *leader* informel. Le comité de résidants n'a pas senti l'obligation de faire la promotion du vaccin, puisque maintes personnes aînées faisaient cette promotion elles-mêmes :

As a member of the committee, I did not have to residents to [convince them or at least try to bring them to consider the vaccine], because everybody was talking amongst themselves. And one person would say : " Well if you did this why not do that? " They would say : " Well now come on!" You know they just talked back and

forth amongst themselves more than through any residents' committee. That really did not have much to do with it. We did not have to (laughs). Because everybody did it on their own. It was kind of a collective effort not only a member of the committee. (A06)

Dans cette citation, il est clairement exprimé que les personnes aînées résidentes ont effectué un effort collectif afin d'assurer la sécurité de tous.

Outre la communauté interne, la communauté externe s'est également impliquée pendant la pandémie. Des proches ont animé des activités alors que les membres du personnel des loisirs étaient occupés à d'autres tâches : « And uh, my brother, he has a dance band, country western, and uh he came... He has come two or three times just around you know, to play for us. » (A05) La communauté extérieure a participé, non seulement à des tâches ludiques, mais aussi aux tâches de salubrité afin de maintenir un environnement sûr pour les personnes aînées résidentes :

One of the things that we did with implementing cleanliness is every single item that came into the building was hand washed every single time a person came in with their huh, toothbrush, books, desks, chairs, every single item was washed every time and every single food coming in was washed for weeks and weeks on end, we had volunteers help us with that and huh we... In that sense kept things as clean as possible coming in. (B09)

L'intégration de la communauté externe permet un soutien de taille pour le personnel qui a dû traverser cette crise avec peu de moyens. D'ailleurs, des membres de la communauté extérieure se sont portés volontaires pour venir aider dans les moments où il manquait d'employés pour répondre au bon fonctionnement de la résidence. Dans un autre ordre d'idée, toutes les équipes se soutenaient et veillaient à offrir les services nécessaires :

I was going to say there was a lot of cross team support, at one point we did not have anybody in laundry due to the people being out for isolation and we had care in laundry, we got volunteers in laundry. We had like... the custodians were out, so the

maintenance team was helping with the custodian. The housekeepers were helping serve food, it was really everybody... If you were in the building... (B11)

Cette collaboration interne assure la continuité des services et reflète un engagement collectif à maintenir le bien-être des résidants, même dans des situations difficiles. Cette flexibilité et cette adaptabilité contribuent à maintenir le bon fonctionnement de la résidence même alors que des employés sont épuisés. Cette approche d'ouverture favorisée par la gestion semble avoir été un point central dans le maintien de la bientraitance en temps de pandémie.

En somme, malgré les changements apportés par la pandémie, certaines pratiques collectives préexistantes ont été maintenues dans la résidence. Les personnes aînées résidantes ont fait preuve d'une continuité dans la coopération et la solidarité, témoignant d'une compréhension des enjeux collectifs en ces temps difficiles. Les interactions positives, les compétences en communication, l'influence bientraitante de part et d'autre des murs de la résidence, la participation de la communauté extérieure et la collaboration interne ont fusionné pour maintenir une atmosphère de bien-être et de soutien au sein de la résidence durant la pandémie.

4.2.3 Comparaison entre les deux résidences

Les données transmises par les personnes aînées résidantes des deux organisations mettent en évidence l'importance de la perspective positive envers les mesures restrictives et leur attitude ouverte et empathique envers les décisions des autorités. Cette perspective positive semble provenir du lien de confiance préétabli avant la COVID-19. Les personnes aînées résidantes des deux habitations ont manifesté un soutien mutuel et une empathie envers leurs pairs et le personnel. Elles ont cherché à s'entraider, à maintenir des liens sociaux et à s'offrir un soutien émotionnel les unes aux autres, ce qui a contribué à créer un environnement

bientraitant. La pratique d'entraide ne semble pas avoir été affectée. Les personnes aînées résidentes de Grace Village soulignent davantage l'importance du lien avec personnel pour maintenir le lien social.

En ce qui concerne les traits de personnalité individuels, les deux endroits mettent l'accent sur la capacité d'adaptation, la résilience, la créativité, la capacité à chercher de l'aide en cas de détresse, la résilience, l'empathie, la perception de soi-même sur sa propre valeur et le dévouement comme des traits de personnalité essentiels. D'autre part, Grace Village met en avant la satisfaction de vie antérieure. Les résidants des deux habitations ont montré une capacité d'adaptation élevée face aux changements imposés par la pandémie qui peut être expliquée par les caractéristiques nommées ci-haut. Ils ont trouvé des moyens créatifs pour maintenir leurs liens sociaux et occuper leur temps, démontrant ainsi leur résilience et le désir à rester actifs malgré les défis. Bref, les témoignages recueillis dans les deux résidences mettent en lumière des caractéristiques individuelles semblables qui ont permis de traverser la crise dans une optique positive.

Comparons maintenant les caractéristiques individuelles des proches des deux résidences. Les récits amassés mettent en évidence des caractéristiques personnelles communes chez les proches qui ont fait preuve de bientraitance envers les personnes aînées résidentes pendant la crise, mais présentent également des cas spécifiques à chaque contexte.

Les proches des deux résidences ont fait preuve de créativité pour trouver des moyens d'interagir et de soutenir leurs proches malgré les restrictions. Ils ont montré une grande disponibilité pour être près de l'être cher. Ils ont adapté leurs méthodes de communication et d'interaction pour maintenir un lien affectif. Ils ont également montré un engagement envers le bien-être de leur être cher, tout en prenant des mesures pour rester impliqués. Les proches

ont fait preuve d'empathie en comprenant les défis auxquels les personnes aînées résidantes étaient confrontées. Ils ont reconnu les besoins émotionnels et physiques de leurs proches et ont cherché des moyens de les soutenir allant jusqu'à sacrifier certaines parties de leur vie privée. Ils ont montré leur compréhension des mesures de santé publique et ont respecté aux mieux les règles pour protéger la santé et la sécurité des résidants et du personnel. Ils ont également montré une compréhension des enjeux plus larges et ont coopéré pour le bien-être collectif. D'ailleurs, tout comme les personnes aînées résidantes, les proches avaient déjà une confiance établie envers le personnel engagé ou bénévole des résidences, ce qui les a aidés à accepter les restrictions imposées. Cette confiance préexistante a contribué à réduire les inquiétudes et à maintenir le bien-être émotionnel de part et d'autre. À Grace Village, les proches ont mentionné l'architecture de la résidence comme un atout pour maintenir la proximité physique pendant la crise. Ce plus a facilité l'accès au soutien émotionnel des personnes aînées résidantes.

En ce qui concerne les employés et bénévoles des résidences, ils ont des caractéristiques personnelles spécifiques qui leur ont permis de réagir à la crise, ce qui s'avère un socle au maintien de leur engagement envers le bien-être des personnes aînées résidantes. Bien que plusieurs similitudes aient émergé, des nuances distinctes sont observables dans la manière dont ils ont répondu et se sont adaptés aux différents défis.

À Grace Village, l'intérêt à travailler avec une clientèle aînée semble avoir été un facteur important de l'empathie manifestée envers les résidants. Cet intérêt a conduit à une compréhension plus profonde de l'histoire de vie de chaque individu, facilitant ainsi la création d'un environnement rassurant et respectueux. Le soutien psychologique a été offert de manière proactive, diminuant les craintes des résidants tout en les encourageant à suivre

les protocoles de sécurité. Les employés ont fait preuve d'une capacité d'adaptation, ajustant leurs rôles et responsabilités pour répondre aux besoins variés des résidants. Leur engagement et dévouement ont été illustrés par leur volonté de faire des sacrifices personnels, tout comme les proches, pour que les personnes aînées résidantes puissent maintenir un niveau de vie acceptable, même en période de crise.

À la Brunante, les employés et bénévoles ont montré une continuité dans l'empathie envers les résidants, reconnaissant les défis émotionnels que la crise a engendrés pour eux. Une flexibilité psychologique et l'indulgence envers soi-même sont apparues, permettant à ces individus de faire face à l'incertitude et de s'adapter rapidement aux situations changeantes. La solidarité et le soutien mutuel ont été accentués, perpétuant un réseau de confiance qui a permis à chacun de se concentrer sur le bien-être collectif. La période de crise, marquée par le décès de trois résidants à la suite de l'entrée du virus, a mis en évidence la résilience des employés et bénévoles. En dépit de leurs propres émotions, ils ont maintenu leur engagement envers les autres résidants en offrant un soutien continu. Aux deux endroits, la coopération entre collègues a également joué un rôle, favorisant un soutien mutuel qui a contribué à maintenir un niveau élevé de soins.

En cette période de crise sanitaire, les gestionnaires des deux résidences ont témoigné d'un niveau significatif d'engagement envers les résidants. Leurs actions ont reflété un souci pour leur bien-être et leur sécurité. L'un des aspects clés qui se dégage des récits est la disponibilité constante des gestionnaires pour répondre à leur besoin tant physique que psychologique. Malgré les défis imposés par la pandémie, ils ont maintenu une présence régulière et ont fait preuve d'écoute attentive. Cela s'est traduit par des interactions fréquentes avec les résidants, où les gestionnaires se sont efforcés de comprendre leurs préoccupations et leurs besoins

spécifiques. L'engagement a également été présent envers les employés et bénévoles. Les gestionnaires ont fait preuve d'un *leadership* positif et une grande solidarité en travaillant en étroite collaboration avec leur équipe pour faire face aux défis de la crise. Ils ont encouragé la cohésion et ont soutenu les membres du personnel ou les membres bénévoles avec leurs compétences communicationnelles, ce qui a contribué à maintenir une atmosphère de travail positive et à assurer la continuité des soins et du soutien pour les personnes aînées résidantes.

Une autre caractéristique des gestionnaires a été leur capacité à s'adapter aux règles sanitaires en évolution. Ils ont travaillé en collaboration avec les autorités sanitaires et ont mis en œuvre des protocoles pour minimiser les risques pour les personnes aînées selon leur propre vision de la bientraitance. Cette approche proactive a contribué à maintenir un environnement sûr et protecteur au sein de la résidence.

Comparons maintenant les facteurs organisationnels des deux résidences pendant la crise. Dans les deux résidences, divers éléments qui peuvent être associés à de la bientraitance sont palpables dans l'organisation des soins et services durant la pandémie, et ce, malgré la divergence dans les pratiques. Les deux résidences ont mis en place des méthodes de communication transparentes et proactives pour informer les résidants, les proches et le personnel des mesures sanitaires en vigueur et des changements liés à la pandémie. Les infolettres, les courriels et les réunions ont été utilisés pour maintenir tout le monde informé en temps réel. Les deux résidences ont bénéficié d'une expertise médicale (quoique provenant de sources différentes), ce qui leur a permis de réagir rapidement et de mettre en place des mesures de sécurité et de prévention en amont. Grace Village a eu la chance de posséder des employés formés dans le domaine de la santé, tandis que la Brunante a été supportée par un médecin disponible en tout temps. Cette expertise a été essentielle pour s'adapter rapidement

aux nouvelles directives sanitaires. Les deux résidences ont également trouvé un équilibre entre l'application stricte des protocoles sanitaires pour garantir la sécurité et la flexibilité pour répondre aux besoins individuels des personnes aînées résidantes. L'empathie à l'égard des personnes aînées en plus grand besoin a permis aux familles d'apporter des soins de confort nécessaires à une fin de vie avec dignité malgré l'imposition des restrictions. Dans les deux résidences, les gestionnaires ont modifié l'environnement physique interne, afin de permettre de maintenir un lien social, autant pour les personnes aînées résidantes entre eux, mais aussi avec leur famille, et ce, en toute sécurité. Grace Village a également mis sur pied un système de rencontre virtuelle, et ce, avec l'achat de tablettes électroniques. Doté d'un personnel en plus grand nombre que la Brunante, Grace Village a mis en œuvre des initiatives concrètes pour soutenir et reconnaître le personnel, comme le "thé mobile" et les cadeaux pour les employés. La résidence a créé un environnement où le personnel se sentait valorisé et apprécié, afin de favoriser la rétention de celui-ci. Grace Village a également montré que la fermeté pouvait être bientraitante dans une situation de crise. À la Brunante, l'humour a été utilisé pour tenter de maintenir un niveau de bien-être psychologique dans cette période sans précédent.

Comparons maintenant les facteurs collectifs des deux résidences pendant la pandémie. Les deux endroits ont déployé des efforts considérables pour maintenir un climat de solidarité, de respect mutuel et d'entraide au sein de leur communauté interne, ce qui les a grandement aidés à surmonter les défis imposés par la pandémie. Cependant, des nuances distinctes se dessinent dans leurs approches. Cette comparaison mettra en lumière les similarités et les différences entre les deux résidences quant à leur application des principes de bientraitance collective.

Les deux résidences témoignent d'une réponse proactive à la pandémie, en accordant la priorité au bien-être collectif plutôt qu'individuel. Les interactions positives entre les résidants reflètent une volonté commune de préserver l'harmonie et la solidarité dans un contexte difficile. Les valeurs de respect, de coopération et de communication au sein des deux résidences contribuent à maintenir une atmosphère de soutien et de sécurité pour les personnes aînées résidantes. Les deux endroits ont souligné l'importance d'une compréhension collective des enjeux sanitaires et d'une adhésion aux mesures de protection pour préserver le bien-être. Elles ont également bénéficié d'une implication positive de la majorité des personnes aînées résidantes, qui ont joué un rôle crucial en influençant leurs pairs et en renforçant la culture de coopération. Cependant, la Brunante a davantage mis l'accent sur les interactions entre résidants et la participation de la communauté externe, tandis que Grace Village a mis en avant le *leadership* interne et la flexibilité opérationnelle pour maintenir le bien-être collectif. Également, la participation de la communauté extérieure, à travers des initiatives ludiques (ex : l'organisation de fête et la donation de présents) et des tâches organisationnelles (ex : la salubrité) a renforcé le soutien et la protection des personnes aînées résidantes. En somme, ces deux résidences rappellent que la bientraitance collective demeure un pilier qui n'est pas à négliger pour traverser une crise sanitaire qui affecte tout le monde.

4.3 Objectif 3 : Le sens donné aux pratiques de bientraitance

4.3.1 Définition et intérêt pour le sens dans les pratiques de la bientraitance

Dans toute recherche qualitative, la réalité existe selon la perception de l'individu (Creswell et Poth, 2016). Ainsi, il importe de saisir la signification que les individus donnent aux pratiques de bientraitance dans une multitude de contextes. Le centre d'intérêt de cette recherche est de décrire et comprendre l'expérience vécue des acteurs, leur motivation et ce qui les a incités à promouvoir la bientraitance dans une période de crise où plusieurs milieux de vie collectifs pour aînés ont enregistré des démissions. En effet, l'objectif 3 consiste à dégager le sens que les divers acteurs ont donné à leur pratique et le sens que les récipiendaires de soins et leurs proches confèrent à ces dites pratiques. Nous désirons cerner le sens donné aux pratiques, les forces et les limites rencontrées dans la bientraitance en action. Cela passe notamment par une attention portée aux effets de ces pratiques sur les résidants et leurs proches. L'idée est de décrire l'expérience vécue des individus dans ces deux milieux, dans une logique de compréhension du concept de bientraitance en contexte difficile.

4.3.2 Le sens dans la pratique avec les personnes aînées

Selon le Petit Larousse (s.d.), le terme « sens » peut être défini sous différents angles. De manière simpliste, le sens peut être perçu comme « ce que quelque chose signifie, ensemble d'idées que représentent un signe, un symbole, [comme] le sens d'une allégorie » ou bien « ce que représente un mot, objet ou état auquel il réfère, [comme] chercher le sens d'un mot dans le dictionnaire » ou une « raison d'être, valeur, finalité de quelque chose, ce qui le justifie

et l'explique, [comme] donner un sens à son existence » (Petit Larousse, s.d., paragr. 1). Ainsi, cette dernière définition est plus appropriée à ce que cette recherche tente de mettre en lumière. Selon Yoan Malinge (2019), professeur de philosophie à l'Université de Paris, spécialiste en philosophie de l'action et en ontologie, deux actions peuvent être décrites de la même façon lorsqu'observées de l'extérieur, il demeure qu'elles sont toujours distinctes par leur sens, lorsqu'exprimées de l'intérieur. C'est pour cette raison que les 4 groupes de participants seront interviewés, puisque les gens qui octroient les soins et les services, les gens qui les reçoivent, leurs proches, ainsi que les gens qui travaillent dans les RPA ont vécu la pratique d'une manière qui leur est propre et à laquelle ils ont attribué un sens personnel.

4.3.3 Résultats pour les deux résidences confondues

Commençons avec les résultats concernant les gestionnaires, employés et bénévoles confondus. Dans les données analysées, il est clair que la bientraitance revêt un sens similaire pour les individus, bien que ses manifestations puissent différer d'une résidence à l'autre. En d'autres termes, la bientraitance n'est pas nécessairement exprimée de la même manière (extérieurement), mais elle repose sur des valeurs communes (intérieurement). Durant le grand confinement, il a été plus difficile d'établir des pratiques de bientraitance, car personne ne connaissait alors ce virus. La priorité était mise sur la protection physique des résidants. Toutefois, rapidement après le début de la pandémie, le personnel a su faire preuve d'innovation pour répondre à l'ensemble des besoins des résidants. Ils ont cherché à offrir un soutien supplémentaire et une attention particulière aux résidants confinés dans leurs chambres :

Vous travailliez pour atteindre le strict minimum (rires). Tout le monde se sentait soutenu et accordait une attention supplémentaire aux résidants lorsqu'ils étaient dans leurs chambres, c'était également très important. J'ai dit à mon équipe de cuisine :

"Assurez-vous de leur parler lorsque vous leur servez leur repas." Parce qu'ils sont là toute la journée et c'est difficile pour tout le monde. (B11)

À Grace Village, les mesures sanitaires étaient en concordance avec leurs pratiques médicales habituelles. Il a donc été cohérent d'appliquer des protocoles qu'ils connaissaient déjà en partie :

But because we already were used to being... Having to do isolation procedures and that we just thought we just followed into that mode, you know. We started kind of... Got ready, got ready sort of on the medical side, we got ready for what was going to happen. I started doing inventory huh, to see if we needed to have a lot of isolation, were we well equipped to do it. (B06)

Un autre gestionnaire ajoute : « Our home was quite proactive so before we requested to do things... and the doctors put things in place ahead of time. We are very cautious when it comes to hum, our policies around infectious control. » (B05) Pour sa part, la Brunante est bâtie sur une approche moins médicale et plus tournée vers les relations humaines. Les mesures sanitaires avaient moins de sens pour eux et étaient perçues comme étant trop sévères : « Mais je suis sûre que la Santé publique, ils ont été trop sévères. » (B02)

Malgré cette différence, dans les deux milieux, les données tendent à montrer que le maintien de pratiques perçues comme bientraitantes pendant la pandémie provient d'une continuité des valeurs qui étaient préétablies avant la COVID et des valeurs intrinsèques des professionnels et bénévoles. En ce qui concerne les valeurs établies dans la résidence, les gestionnaires de la Brunante expriment que c'était une chance d'avoir cette culture à la base :

Ah, moi, je pense qu'on a été privilégié d'avoir instauré cette culture d'entraide et de bientraitance avant. Parce qu'on l'avait tous dans la tête, tu sais, cette empathie, cette sympathie pour tout notre monde. Moi, je pense que c'est ça qui a fait qu'on est sorti gagnant de ça, [la pandémie], malgré les trois personnes qui sont décédées. (B01)

À Grace Village, il est aussi mis de l'avant la culture instaurée en amont de la pandémie qui est transmise à chaque nouvel employé :

Yes. I would like to mention during our interviewing process in our first year, well in my first year here in 2021, B04 used to screen any applicant we had coming through so if they, in my application, then they still had to pass Sandy's rules of are you following the government regulations and I think having that culture of like being very serious about the rules, you have to know what the regulations are and commit to following them. (B07)

Les deux résidences s'expriment au travers des exemples vécus. À Grace Village, les gestionnaires ont dû faire face aux mécontentements de certains membres de famille. Cependant, ils étaient convaincus des pratiques mises en place pour la protection de résidants et des employés. Même si cela pouvait être difficile à l'occasion, il faisait du sens pour eux de maintenir la direction des mesures sanitaires :

Sometimes families you know, they thought that I was really to ... Staff thought I was too strict, you know, like a bit crazy but like loosing it maybe. (Laugh) And having to say no sometimes was really difficult you know that hum... And then oh, just trying to... People keep their mask on especially families in the rooms, yes, and respecting distance and, yes. They, you know it was like, you felt like you were policing all the time those issues, yes. (B06)

Ils savaient que les familles étaient une aide importante auprès des résidants, mais puisque le virus était inconnu, ils ont opté pour suivre les règles sanitaires et limiter l'accès aux proches. Cependant, un soulagement a été ressenti alors que le gouvernement a autorisé les familles à revenir : « I am so glad that we adjusted after the first wave because no matter how creative you get we cannot replace the families, you know. » (B08) Les gestionnaires étaient conscients que l'isolement créé par les mesures était nocif pour le bien-être des résidants ; cela a mené à la création du programme de rencontres virtuelles :

Our recreation and leisure team really stepped up to the plate at that time they put on uniforms they were creative, they were doing one on one with the residents, you know that was very, a very strong point that we had during that time you know. Hum, so they... And we added in this role resident support, where people would visit it, you know so, by employees, so. That helped. (B06)

Ce propos illustre que l'application des mesures sanitaires n'effaçait pas les préoccupations pour le bien-être psychologique des résidants.

Pour sa part, la Brunante a fait valoir son point à plusieurs reprises pour garder des pratiques en concordance avec leur vision de la bientraitance :

Et nous autres, on s'est débattu pour faire changer certaines politiques. La santé publique n'avait pas de bon sens. Les sacs à linge descendus du deuxième avec des câbles, etc. Et le fait que les gens, ils ne pouvaient pas sortir sur leur balcon. Bien là, sortir sur le balcon, il n'y a pas de danger. Il y a juste 4 balcons qui sont collés. Mais restez chez vous, derrière vos portes. Mais c'est ça, ils ne voulaient pas qu'ils sortent sur leur balcon! Ils ne voulaient pas qu'ils parlent aux gens de leur balcon. Ça fait que là, nous autres, on a gueulé là, parce que sinon les gens auraient été obligés de rester la porte fermée. (G04)

Cet extrait décrit comment la résidence la Brunante a défendu ses valeurs de bientraitance en s'opposant à certaines politiques de santé publique jugées trop restreintes pour le bien-être des résidants pendant la pandémie.

Dans un autre ordre d'idée, le sentiment d'appartenance est un élément important pour les gestionnaires, employés et bénévoles. Les données tendent à confirmer que le fait d'appartenir à une communauté donnait du sens à la pratique des professionnels. Par exemple, le fait de recevoir des compliments et de la reconnaissance pour l'importance de leur travail de la part des familles les encourageait à continuer :

And it is better, because again a lot of families are able to come in now. So we get to see them face to face. And I cannot tell you how many times, I have seen people. Because I would see people over a screen and now I get to see them in person. And every person that I have seen... That I have used virtual visits with, they are like "Thank you so much. " (...) But there were still some children that live from far away

that were not able to come because of the restrictions. So I was able to go to be that bridge between them, their mother was passing. And I got, emails and like such beautiful things, words of like thank you: " Because if that was not there, I would not have got to see Mom in her last days. I would not have got even though she was not talking to me, or she was not..." " I could see that she was still there, and she still heard what I had to say. " (B12)

Ces encouragements semblaient donner la force aux employés et aux bénévoles de se maintenir en poste et a donné le maximum.

Les données soulignent que le fait d'être bien ancré dans le milieu et d'avoir créé des liens importants avec ses collègues les ont motivés à ne pas démissionner et à continuer d'appliquer au mieux les principes de bientraitance envers leurs collègues et envers les résidants :

Bien, est-ce que je pouvais lâcher [les autres gestionnaires]? [...] ils étaient beaucoup plus âgés. Ils ont été présents mentalement, mais ils n'étaient pas dans la bâtie. Ils ne sont quasiment jamais venus parce qu'eux autres, ils étaient vraiment en danger de l'attraper. Donc, c'est sûr que je ne voulais pas qu'ils viennent non plus. (B02)

Cette employée exprime qu'elle ne pouvait lâcher, puisque d'autres gestionnaires étaient beaucoup plus à risque qu'elle de subir les conséquences néfastes de la COVID. Par solidarité, elle tenait à s'occuper des résidants.

D'ailleurs, très peu d'employés ont démissionné de Grace Village en temps de pandémie. Un gestionnaire explique que le personnel et la gestion sont restés solidaires en tout temps. Selon lui, l'honnêteté de la gestion et la clarté des consignes les ont aidés à maintenir le cap dans cette situation chaotique :

I could be wrong, but I really do not think we had people quit because of COVID. I think what helped is they were always very honest and told us you know, " This is the next rule, this is what the government wants us to do. " You know, " This is a rule that we are doing as a home as extra because we want to be safe. " So, we always knew that if we needed you know, Sandy she had to work from home because she was

immunocompromised, but you know, she would call every day each nurse to see how we were doing, asked us if we needed... You know, what she could do to make it easier for us. Isabelle was here, hum I never felt alone. I did not feel like I was alone, I do not feel like, I did not have support you know, I felt like if I needed to talk or if I needed help, I could call or ask Isabelle for help like. (B04)

L'attention offerte aux employés semble avoir été ressentie par ces derniers comme honnête et sincère. Ce soutien semble être un élément important dans le maintien du personnel durant la crise.

D'ailleurs, une autre employée raconte comment elle a délaissé ses tâches pour supporter ses collègues qui offraient les soins en première ligne. Il était important pour elle de les soutenir, afin qu'ils réussissent à offrir le meilleur aux résidants dans ce moment de crise :

Or, I was really like : "I am here as a recreation person, but I am also here to support you guys. Because you are our first line of care for these residents." What I am doing it helps like I said there, the social aspect and the spiritual aspect, those types of things, but the physical care and the Maslow hierarchy of needs. (B12)

Une gestionnaire va jusqu'à dire que ces évènements tragiques ont solidifié les liens entre eux :

Je pense que depuis le début de la maison, même s'il y a eu beaucoup de changement, la culture de l'entraide est demeurée. Et la solidarité actuelle est peut-être aussi grande sinon plus que de tous les moments de notre histoire. Ça, c'est mon feeling. Je ressens beaucoup de petites attentions. La bienveillance, c'est un ensemble de petites attentions. (...) La cuisinière qui avait des desserts, l'espèce d'entraide. L'attention des cuisinières ici, c'est un facteur important pour le plan de la qualité de la vie. (G04)

Cette gestionnaire nomme très clairement que la bientraitance passe par de petites attentions qui font toute la différence dans un environnement.

Dans un autre ordre d'idée, la bientraitance est vue comme un devoir intrinsèque pour les gestionnaires, employés et bénévoles. Dans les deux résidences, des récits témoignent que

l'implication durant la pandémie allait au-delà de l'obligation de travailler. Une bénévole explique que malgré la gratuité de ses services, sa présence à la résidence n'est pas seulement pour les moments où tout va pour le mieux. Pour elle, son implication est en tout temps, que les choses aillent bien ou non. Il était alors normal qu'elle reste pour aider pendant la pandémie : « De toute façon, pour moi, la question ne se posait même pas. Tu sais, tu es impliqué, tu es impliqué! Tu as fait le choix de venir aider, tu le fais! » (B02) Une employée explique comme elle a gardé le cap afin de participer à une cause plus grande que ses propres intérêts. Elle refusait de lâcher ses collègues en ce moment de crise. Il lui a donc fallu beaucoup de courage afin de parvenir à offrir les soins bientraitants aux résidants :

Moi, mon point de vue, je pense que c'était le courage de ne pas lâcher. Parce que nous, on savait que c'était une pandémie partout. C'était le courage entre l'équipe de ne pas lâcher. Parce que tout le monde, ils sont ici pour les résidants. Donc, si on se supporte tous, pour ne pas trop se décourager (...) on est ici pour donner du bonheur, même si on est dans la pandémie. (B03)

Les témoignages soulignent que l'implication des bénévoles et des employés est guidée par des valeurs éthiques fortes, notamment le respect, la responsabilité et le souci du bien-être des résidants.

D'ailleurs, le personnel comprend la surcharge de travail alors qu'ils sont fatigués :

Puis, c'est du travail! La réalité, la pandémie, c'est du surplus de travail. (Soupire). Puis là, on est là : " Ah non. Pas une autre chose à ajouter. " Mais : " Ok, on s'ajuste. On fait ci, on fait ça. C'est comme ça qu'il faut le faire. " Tu sais, il faut le faire, il faut le faire, on n'a pas le choix! (B03)

Ils attribuent, en quelque sorte, une fidélité à leur profession et considèrent que les embuches font partie du parcours :

Si ce n'est pas la pandémie de COVID, ça va être une gastro, ça va être la C difficile, ça va être quelque chose d'autre. Ça va être toujours quelque chose. Peut-être, peut-

être que ce n'est pas vraiment ton domaine. Je ne le sais pas. Je ne juge pas personne, mais dans le domaine de la santé, il faut être prêt pour ces variables-là parce que tu ne sais jamais. (B03)

Le personnel exprime un fort attachement à leur profession et à ses valeurs. Ils considèrent que leur travail va au-delà d'une simple occupation, et qu'il s'agit d'une vocation impliquant des valeurs telles que la compassion, l'empathie et le respect envers les résidants.

Les employés ont vécu du découragement, comme partout à travers le Québec. Cependant, ils ont pu trouver du réconfort dans le fait d'offrir des soins de qualité malgré les difficultés :

You know, but since January when we started having COVID and the cases, there is a peace that came, overcame me. I certainly felt a peace, you know, that yes we had these dear people who had to stay in their rooms, but we were doing it, we were caring for them, they were well nourished, they were well hydrated, we were doing the things that you know, that they were being changed, they were being dressed every day, they were not being left in pajamas all day, you know. That somewhat they were having their virtual visits, that their families were coming in even though they were dressed in iso and that they were having human contact, you know. So, I felt a peace, but, wow! If it started all over again, you know, so for me it is that. (B06)

Le sentiment du devoir se fait sentir à travers leurs discours :

Écoute, il y a eu la maison où il y a eu bien des morts. Il n'y avait pas de personnel dans la maison. Les gens étaient laissés tout seuls. À tous les jours. Je me disais, je serai malade, mais quelqu'un doit jouer ce rôle-là. Je vais le jouer. (G04)

Leur dévouement et leur sens du devoir les poussent à surmonter le découragement et à continuer d'offrir des soins attentionnés et bientraitants malgré les défis rencontrés.

Une donnée importante est la foi chez les employés, gestionnaires et bénévoles de Grace Village. Plusieurs employés ont témoigné que cette foi les a guidés à travers cette épreuve difficile. Ils ont pu puiser dans cet élément spirituel pour trouver la force de continuer malgré

les défis. Des réunions fréquentes ont été organisées où ils pouvaient partager leur foi et exprimer leurs inquiétudes à travers la prière :

Well we are a Christian organization and we actually... Our leadership now have been having [Inaudible, 00 : 46 : 56] meeting, Monday mornings, where we just give our concerns and we give them up to the Lord and we, you know, try not to carry the burden ourselves so we have been doing that it has opened up to board members as well so that has been really helpful. (B05)

Étant une résidence chrétienne, la foi a pris une place importante dans la motivation des employés à rester en poste durant cette crise. Une gestionnaire explique que sa présence à Grace Village ne découle pas d'une simple volonté, mais d'un appel spirituel. Pour elle, cela avait du sens de rester en poste en ce moment de crise. Sa foi l'a aidée à trouver la paix dans les épreuves vécues et à surmonter le sentiment de solitude qui l'envahissait :

Well for me, it is my faith, you know, it is my faith, I am not here, this is not my job, this is... huh, I have been called to Grace Village, so it is my faith. But I have to be honest, like during the period of the months of last fall, huh probably October, November, December, hum I felt really lonely and, huh, I really felt very, as in my role, I felt very, very lonely and I could tell that it was... You know, but since January when we started having COVID and the cases, I... There is a peace that came, overcame me. I felt certainly a peace, you know, that yes we had these dear people who had to stay in their rooms, but we were doing it, we were caring for them, they were well nourished, they were well hydrated, we were doing the things that you know, that they were being changed, they were being dressed every day, they were not being left in pajamas all day. (B06)

En somme, pendant la crise de la COVID-19, la foi ou la spiritualité dans un sens plus large, ont joué un rôle central dans le sens de la pratique des employés à Grace Village. Leur engagement à fournir des soins de qualité aux résidants a été soutenu par leur foi, et la spiritualité a été un moyen essentiel pour surmonter les difficultés émotionnelles. Cela reflète l'importance des principes de bientraitance, où le bien-être émotionnel des employés est pris en compte, et où des moyens de soutien, comme la foi, sont utilisés pour favoriser une

pratique attentionnée et bientraitante. D'ailleurs, la spiritualité n'apparaît nulle part dans la littérature concernant la bientraitance. Il serait pertinent de s'y attarder, car dans bien des cas, elle représente une partie importante de la vie des individus, notamment en moment de crise.

Poursuivons maintenant avec le sens des pratiques pour les personnes proches aidantes. Dans les deux résidences, la majorité des critiques émises par les proches concernaient les décisions gouvernementales et très peu celles prises par les gestionnaires des résidences.

À la Brunante, les trois proches interviewés ont trouvé les mesures sanitaires difficiles, mais ils comprenaient que les *leaders* de la résidence n'étaient pas des professionnels de la santé et qu'ils faisaient de leur mieux pour suivre les consignes de la santé publique :

Tu sais, je veux dire, je voyais bien que les personnes ici étaient nourries, qu'elles avaient l'essentiel de ce dont elles avaient besoin pour survivre. Tu sais, on était au courant, je n'avais pas tant de question que ça. (P02)

Une autre proche ajoute qu'elle n'aurait pas aimé être à la place des gestionnaires et devoir prendre des décisions pour la résidence :

Qui s'attendait à avoir une pandémie ? Tu sais ? Ils ont fait du mieux qu'ils ont pu, tu sais, mais je ne voudrais pas être dans leur peau... prendre des décisions de même. Je pense qu'après quand il y a eu la santé publique, bien ils pouvaient se backer avec ça. C'est correct aussi. (P01)

Une autre proche explique que ses insatisfactions proviennent non pas de la gestion, mais des décisions gouvernementales. Malgré tout, elle savait que son parent était traité au mieux, connaissant bien les gestionnaires et les méthodes organisationnelles présentes avant la crise :

Tu sais, dans le fond, c'était de l'inconnu. Donc, on ne peut pas juger là-dessus ce qui se passe. La seule affaire, c'est que le gouvernement le savait et c'est lui qui n'a pas mis les règles sévères assez vite. (...) Je n'étais pas inquiète. Ici, je le sais qu'ils sont bien traités (...) [G06] elle prend soin de son monde, je n'étais pas inquiète. Puis, de

toute façon, j'appelais et ils me l'auraient dit si mon père avait de quoi. Non, tout allait bien. Ça devrait être tout comme ici. (P03)

Lorsqu'on demande si la notion de bientraitance a changé depuis la COVID, concernant la résidence, un proche répond :

Non. Il y a peut-être eu des petits manques d'informations et des choses comme ça, mais ce sont de bonnes personnes, c'est juste que faire notre place, c'est plus difficile, mais ce sont de bonnes personnes. Sinon, c'est sûr qu'on ferait quelque chose [si on avait été insatisfait]. (P02)

La majorité des autres témoignages ressemblent à cette affirmation.

À Grace Village, tous les proches interviewés ont su faire preuve de compréhension envers les mesures sanitaires, l'obligation des gestionnaires de s'y tenir et comprenaient que c'était temporaire. L'expertise médicale bien en place avant la COVID semble avoir aidé à diminuer les inquiétudes et à favoriser l'acceptation des mesures de prévention :

C'est sûr qu'en tant que proche aidant, on aurait aimé venir voir nos parents et tout ça, mais ça, on comprenait bien. De toute façon, on savait qu'ils étaient bien, ils étaient entre bonnes mains. Ce n'est pas comme, tu sais, les cas dramatiques de proches aidants qui ne pouvaient pas aller voir leur parent qui était carrément maltraité. (...) Alors, je dirais : "est-ce que ça aurait pu être mieux géré depuis le début de la crise?" Difficilement parce que, tu sais, il n'y a pas eu de cas. Tu sais, on regarde ça et, honnêtement, je pense qu'ils ont fait du bon travail. (P04)

Le dévouement du personnel a su calmer beaucoup de proches durant la crise. Certains ont nommé qu'il avait tellement confiance en la qualité des pratiques qu'ils se sentaient libérés des inquiétudes véhiculées par les médias :

Je savais qu'eux autres prenaient ça tellement au sérieux ici qu'on savait pour ça que ça allait. Même le personnel, tu sais, il n'y a pas de roulement de personnel. On a entendu parler des histoires d'horreur dans les CHSLD à Montréal avec tous les problèmes que ça a causés, mais ici, il n'y a vraiment aucun roulement. Les gens, ils sont très... ils ont fait très attention de toute évidence. Donc, moi, je n'ai jamais vraiment eu de crainte comme telle. (P04)

D'ailleurs, le fait que la gestion savait accorder des priviléges dans les moments opportuns, les proches ont pu calmer leurs inquiétudes et offrir le nécessaire à leurs parents :

Comme pour ma mère, ce n'est pas tout le monde qui pouvait sortir, mais moi, j'ai eu ce droit-là parce qu'ils voyaient bien... tu sais, ils ont su faire, je crois, la part des choses et s'adapter aussi. Moi, je trouve que c'est énorme pour le mieux-être de leurs résidants. Ils ont dit : "Pour son mieux-être, je pense que c'est bien". Ils ont été très collaborateurs. (P05)

En bref, dans les deux résidences, les proches ont montré de la compréhension envers les mesures sanitaires et les décisions prises pendant la crise de la COVID-19 malgré leurs inquiétudes. À la Brunante, les proches ont exprimé leur confiance en la qualité des soins prodigués malgré les difficultés, tandis qu'à Grace Village, cette confiance était renforcée par l'expertise médicale établie avant la pandémie. Les résidences ont été reconnues pour leur dévouement envers les résidants.

Poursuivons maintenant avec le sens des pratiques selon les personnes aînées résidantes. Il y a très peu de critiques faites par les résidants aînés sur la gestion de la crise. Selon les données recueillies, les personnes aînées semblent avoir été satisfaites du travail du personnel. Certaines personnes aînées expriment que ce qui leur a le plus manqué pendant le grand confinement, c'était de pouvoir voir leurs proches :

The only thing I missed, was I had a car and I wanted to get out. I had a friend that I wanted to see and go for rides and that type of thing and I could not do it. I seemed to go through it without any problems. (A07)

Dans une autre entrevue, deux personnes aînées racontent que l'élément le plus dérangeant fut la restriction de liberté : « [Le plus difficile a été] de ne pas être capable d'aller voir les

enfants. » (A02) Son colocataire renchérit : « Oui, on ne pouvait pas rencontrer les enfants, se promener et tout ça, mais, c'est ça qui est ça... » (A01)

Les personnes aînées nomment avoir réussi à garder le moral grâce à différents éléments extérieurs, comme le bon travail des employés : « The staff were optimistic and positive. There was no negativity at all. That is about it. It was not... It was a big deal, but it was handled in such a way that it was not a problem. » (A06) Le moral était également gardé par la présence de leur famille lorsque celle-ci a été permise, ainsi que par les occupations auxquelles ils se sont adonnés :

You know the restrictions were not a problem. I have not been out for three months. And it does not bother me. I could stay like this forever. I have painting, I have the computer, I have T.V., I have all sorts of things going on. I am happy I did not get COVID. We were successful. (A07)

La gestion a été perçue comme étant ouverte et présente. D'ailleurs, les pratiques du personnel ont été appréciées à leur juste valeur. Les personnes aînées savaient que ces derniers donnaient leur maximum et qu'il leur était presque impossible d'en faire plus :

Ils ont fait tout ce qu'ils ont pu, tout le monde a participé comme il le faut. Vu les circonstances, c'était assez grave cette maladie-là, on se disait que c'était sûr et certain que c'était obligatoire de faire ça. Donc, non, on n'a pas jugé que c'était trop fort. (A01)

À Grace Village, les personnes aînées ont été reconnaissantes de la fermeté de la gestion. Ils savent que grâce à cela, ils ont été épargnés de la contamination du virus :

But she was very strict throughout and did not sway at all. And I think that is one of the reasons why we did not have any sickness or any deaths here, during that time. I consider ourselves very, very lucky. (A05)

D'ailleurs, les personnes résidantes ont été très compréhensives envers les mesures sanitaires imposées par le gouvernement. Selon eux, vu les circonstances, il aurait été difficile de faire autrement. Ils ne reprochaient donc pas à la gestion de mettre en place ces mesures : « (...) moi, je ne me verrais pas à la place de monsieur Legault qui était obligé de... et l'autre, le docteur Arruda, ils ont fait un travail merveilleux. Ah oui, ah oui! Parce que c'était quelque chose. » (A01) Ils étaient donc reconnaissants du travail effectué par les gestionnaires de la résidence. Alors qu'on leur demande s'ils étaient à l'aise de recevoir des visiteurs, ils indiquaient se sentir à l'aise d'en recevoir seulement s'ils respectaient les mesures en vigueur : « Bien si... oui, [si la visite] respecte ce qu'il est supposé être. » (A02)

Dans certains cas, les mesures les aidaient à se sentir plus en sécurité. À la Brunante, les décès ont créé une certaine incertitude, mais les personnes aînées indiquent ne pas avoir été tant affectées par la peur. Ils avaient confiance dans le processus des mesures imposées: « J'ai trouvé que le monde, ils se respectaient en tout cas. Tu sais, ils essayaient tout le temps d'être à deux mètres et de porter le masque. C'était bien, je trouve. Il n'y avait personne qui refusait de suivre les consignes. » (A01) Dans les deux résidences, la vaccination et la participation de tout le monde ont rassuré et permis de retrouver une vie normale : « Bien, vu qu'on a eu tous nos vaccins, il y en a juste quelques-uns qui n'ont pas été vaccinés. Je pense que ça a rendu le monde plus confiant. » (A03)

4.3.6 De la crise au positif

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact profond sur de nombreux aspects. Selon les participants, elle a également eu des effets positifs au niveau des pratiques. À Grace Village, en raison de l'impossibilité de mélanger les résidants des quatre ailes, le département des loisirs a adopté une approche plus individualisée en organisant des activités pour chaque

groupe. Cette nouvelle approche a été très bénéfique pour les différents types de clientèles présentes. De plus, conscients de l'importance des loisirs pour la santé mentale des résidants, ils ont augmenté le personnel en engageant des renforts lorsque les mesures sanitaires ont été assouplies :

Avant, nous avions un seul calendrier où tout le monde participait aux mêmes activités, et maintenant c'est différent. Les résidants des ailes A et B se retrouvent principalement dans le grand hall, tandis que les résidants des ailes C et D ont leurs activités spécifiques (...) Nous sommes désormais quatre employés travaillant régulièrement, et nous avons également des étudiants impliqués dans le projet intergénérationnel, avec différents rôles et composantes. (B12)

La pandémie a permis de prendre conscience que les soins ne peuvent pas se limiter uniquement à l'aspect physique des résidants. Il est essentiel d'adopter une approche holistique, même dans les activités de loisir, pour prendre en compte le bien-être émotionnel, social et mental des résidants.

À la Brunante, une bénévole témoigne de la multiplication de l'entraide lors des moments difficiles :

Il y a eu beaucoup d'entraide. Pour les cuisiniers, c'était effrayant de gérer tout ça. Chacun avait ses propres préoccupations et besoins, il fallait leur dire ce que nous voulions. Ils nous ont donné des formulaires pour indiquer nos préférences. Ensuite, ils ont travaillé dur pour satisfaire chaque personne, en répondant à ses demandes spécifiques. C'était vraiment incroyable. Ils ont fait preuve d'un engagement extraordinaire et leur dévouement était sans égal. (B01)

Ces données semblent indiquer que les valeurs d'entraide et de solidarité préalablement établies au sein de la Brunante ont joué un rôle déterminant dans l'augmentation des pratiques bientraitantes pendant la crise. Le personnel et les bénévoles se sont mobilisés pour répondre aux besoins individuels des résidants, faisant preuve d'une grande implication pour assurer

leur bien-être. Cette forte culture d'entraide a contribué à renforcer les pratiques de bientraitance au sein de l'établissement.

À plusieurs reprises, le personnel a nommé avoir pris conscience de l'importance de l'aide des familles alors qu'il leur était interdit de venir les aider. Bien que les employés avaient déjà un bon lien avec ces dernières, les données indiquent clairement que la présence des familles est essentielle au bon fonctionnement des résidences :

You know, so if there is a resident who you know, needs help to stand up to go to the bathroom, well when the family is visiting, they will do that to help us out because they are right there. So, it was just a lot of hum, not necessarily stress but it was just like " Oh ok " You kind of notice : " Wow the family does help out a lot. " So when they were here it was like : " Why is Mrs. So-and-so ringing so much? " but then you are like...Because her daughter comes everyday so usually her daughter is helping her and you are like : " Ah, ok. " You know but. (B04)

Ceci confirme avec certitude que les familles jouent un rôle crucial en apportant un soutien et une aide précieuse au personnel des résidences, ce qui contribue à améliorer le bien-être et le confort des résidants.

4.3.7 Pistes d'amélioration

La plupart des critiques ou commentaires négatifs émanent davantage des proches que des résidants eux-mêmes. Les proches ont exprimé des frustrations concernant le manque d'informations sur les mesures prises pendant la crise. Certains ont exprimé des inquiétudes et auraient aimé être davantage consultés dans la gestion de la crise et dans la prise de décisions concernant leurs parents :

C'est vraiment ça qui nous a manqué, d'être dans le pas savoir vraiment ce qui se passe. Tu sais, des fois, elle avait une petite feuille, mais rien de nouveau. Donc, on ne savait pas. On avait hâte de savoir, on entendait dire des choses, mais ce n'était pas encore appliqué ici ou on ne savait pas encore. Ça, ça a été difficile, la non-information. Ça, on aurait apprécié être capable... (P01)

Il est possible que pour ce groupe d'acteurs, les pratiques aient été perçues comme insuffisamment communicatives ou peu impliquantes:

Je pense que c'est parce que c'est une coop, tu sais, mais ils ne sont pas les propriétaires, mais ça prend quelqu'un pour décider aussi... Mais pour dire que j'enlèverais ma mère d'ici, non, non. C'est juste des petites choses de même, humaines. Tu sais, on n'a pas toujours les mêmes idées, mais en général, ça va bien ici. (P01)

Une autre proche ajoute : « J'aimerais ça qu'on soit consulté. Comme la même affaire qu'au début. J'aimerais ça faire partie de l'équation. Plutôt que de juste faire à ma tête dans mon coin et d'être (hésitations) illégale (rires). » (P03) Ces résultats suggèrent l'importance de la communication et de l'implication des différentes parties prenantes dans la gestion des situations de crise.

Chapitre 5 : Discussion

Le but de cette recherche est de documenter et d'analyser, dans un angle positif, les facteurs organisationnels, collectifs et individuels ayant favorisé la bientraitance envers les personnes aînées résidantes en OBNL durant la pandémie. Pour ce faire, nous avons opté pour trois sous-objectifs qui visaient à : regarder si la bientraitance était présente avant la crise ; si elle a été créée, maintenue ou adaptée pendant la pandémie ; et quel était le sens de ces pratiques pour les participants. Cette recherche semblait pertinente à la pratique du travail social, tant au niveau individuel qu'au niveau communautaire. En effet, pendant la pandémie COVID-19, de nombreux travailleurs sociaux ont été appelés, afin d'apporter de l'aide à certaines populations plus vulnérables à la crise, dont les personnes aînées (OTSTCFQ, 2020 ; Courtemanche et al., 2022 ; Pastier, 2022). De fait, les inégalités en matière de santé au Québec, comme rapporté par l'OTSTCFQ en 2020, ont eu un impact significatif sur la population âgée. Ces inégalités ont été accentuées par divers élément telles que l'isolement social qui les affecte habituellement (et donc, conséquemment ou non au contexte pandémique) (Damon, 2020) ; la difficulté d'accès au transport, puisqu'utiliser les transports en commun représente un risque accru de contracter la COVID (Wister et Kadowaki, 2021) ; les difficultés de mobilité qui sont souvent les leurs (OTSTCFQ, 2020) ; les difficultés d'accès aux ressources en santé et services sociaux, suite à la hausse de la demande de services et à la réorganisation des services vers la télécommunication moins accessible aux personnes aînées (Wister et Kadowaki, 2021) ; et bien d'autres problématiques documentées (OTSTCFQ, 2020).

L'ensemble de ces difficultés a été accru pendant la pandémie (Damon, 2020 ; INSPQ, 2023), probablement en raison des consignes de sécurité publique qui étaient spécifiquement

destinées aux personnes âgées. Toutefois, malgré l'hécatombe qui s'est produite dans les CHSLD au cœur de la crise, il nous a été difficile de trouver des études portant sur l'expérience des travailleurs sociaux dans les habitations pour personnes aînées pendant la pandémie. Pourtant, lors de grandes crises, les travailleurs sociaux sont généralement appelés, afin de réduire le choc qu'ont causé lesdites crises chez les populations visées (Du Ranquet, 1991). Leur rôle consiste alors à « mobiliser les capacités et ressources des personnes qui subissent la crise aussi bien que de celles qui font partie de leur réseau social » (Du Ranquet, 1991, p.101), afin de rétablir un certain niveau d'équilibre, contribuant ainsi à lutter contre l'exclusion sociale et à promouvoir le bien-être au sein de la société.

Ainsi, puisque la bientraitance est une approche peu étudiée, comme nous l'avons montré au chapitre 2, les analyses de nos données terrain apportent un éclairage nouveau sur la pratique d'intervention en situation de crise et en travail social auprès des personnes aînées. L'analyse des récits des participants et les stratégies qui ont émergé de ces derniers sont un apport important pouvant être ajouté aux interventions de tous les niveaux du travail social (individuel, de groupe et communautaire) et, même, à d'autres professions œuvrant également pour le bien-être des personnes aînées. Comme le nomme le travailleur social Malenfant dans l'ouvrage *Pratiques d'intervention sociale et pandémie* (Maltais et al., 2022) : « les problèmes collectifs ne sont pas que la somme des problèmes individuels et ils nécessitent des stratégies d'action et d'intervention collective appropriées » (Maltais et al., 2022, p.XVIII). Cette approche collective, que nous avons mise en évidence dans notre analyse, fait partie intégrante de la profession du travail social (Courtemanche et al., 2022). Ainsi, la présente recherche illustre, grâce à deux exemples de cas, comment des intervenants dans différents domaines de pratiques (infirmiers, préposés aux bénéficiaires, ancien curé,

intervenant des loisirs, bénévoles...), œuvrant en habitation communautaire collective pour personnes aînées, ont mobilisé leurs propres ressources, celles des résidants et de leurs proches, afin de combler activement les besoins des personnes aînées résidantes devant faire face au contexte socio sanitaire particulier, entre 2019 et 2022. D'ailleurs, une étude menée par le gouvernement du Canada (Wister et Kadowaki, 2021) note l'importance de comprendre et de s'assurer de la durabilité des interventions novatrices qui ont réussi à réduire les inégalités envers les personnes aînées pendant la pandémie. De fait, l'intervention collective a montré son efficacité à répondre aux besoins d'une population vulnérable en temps de grande crise, en renforçant le pouvoir d'agir des individus et en limitant les effets néfastes causés parallèlement par ladite crise (Maltais et al., 2022). C'est le cas de Grace Village et de la Brunante. Ainsi, les deux exemples-cas de notre étude constituent des illustrations modèles pour l'apprentissage.

Lorsqu'on examine l'histoire des deux résidences explorées lors de notre étude, il est clair qu'elles ont émergé en réponse aux préoccupations de la population désireuse de prendre des initiatives de manière *bottom-up*.

Tant Grace Village que la Brunante sont le fruit d'initiatives communautaires, bien qu'elles adoptent des approches légèrement différentes en ce qui concerne la prise en charge des soins et services aux personnes aînées. La principale distinction réside dans le fait qu'à la Brunante, l'accent est mis sur le maintien du rôle actif des résidants, mettant en avant leur autonomie. En revanche, à Grace Village, l'accent est davantage mis sur le soutien à l'autonomie des résidants. Cependant, les deux résidences sont fondées sur des valeurs solides de solidarité, soulignant ainsi leur engagement envers le bien-être des personnes aînées.

Lors de l'analyse des données, nous avons constaté que dans les deux résidences, la culture organisationnelle pré-COVID irradiait de part et d'autre la bientraitance. Comme il est montré dans la problématique en amont, de nombreuses habitations collectives pour aînés ont dû faire face à une vague massive de démission dans le reste du Québec, mais rien de tel ne s'est produit à la Brunante et à Grace Village. Dans l'ensemble des discours des quatre groupes de participants, les pratiques bientraitantes étaient réfléchies comme étant bien présentes avant la crise. Les données indiquent que l'intégration de cesdites pratiques dans la culture organisationnelle a permis une continuité de celles-ci pendant et après la crise. Cet élément vient appuyer l'étude de Frédéric Mennrath (2019) expliquant les difficultés causées par la tentative d'insérer des pratiques bientraitantes dans une organisation en crise. Cet auteur affirme que la bientraitance vient plutôt s'ajouter comme une charge supplémentaire lorsqu'elle n'est pas intégrée dans les pratiques et qu'elle crée une fissure dans l'identité des travailleurs qui en arrivent à se percevoir maltraitants, puisque dans le cœur de la crise, ils n'arrivent déployer les principes bientraitants. Ainsi, nous avons découvert comment les deux résidences ont su appliquer, au mieux, l'approche de bientraitance dans leurs pratiques durant la pandémie COVID-19, en utilisant les ressources individuelles et collectives (qu'ils avaient l'habitude de mobiliser), et ce, malgré les nombreux défis rencontrés.

Lors de l'analyse des données, il a été difficile d'étudier séparément les trois facteurs (personnel, organisationnel et collectif) prépondérants à la bientraitance. Nous avons constaté que les valeurs promues par tous les acteurs interféraient avec les valeurs inculquées par la culture résidentielle, et même par la culture des municipalités où les résidences ont été bâties, formant un tout complémentaire. Ainsi, nous avons décidé de discuter des données de manière globale. Cette discussion se présente en trois temps.

La première partie met en exergue les défis auxquels les professionnels ont dû faire face afin de maintenir une approche bientraitante, et la manière dont ils ont surmonté, au mieux, ces défis. Pour cette partie, nous centerons davantage nos références vers les documents gouvernementaux concernant la bientraitance tels que : le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022* (MF, 2017) ; le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble* (MF, 2022) ; le *Cadre de référence : Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes* (MF, 2023), puisque la crise de la COVID-19 a été gérée par le gouvernement du Québec.

Dans la seconde partie, nous exposons des données nouvelles qui sont apparues comme étant novatrices pour l'approche de bientraitance. Dans cette partie, nous montrons comment ces nouveautés sont un apport à la pratique des travailleurs sociaux en temps de crise.

Dans la troisième partie, nous présentons comment cette étude et l'approche de bientraitance est un apport pour la pratique du travail social.

Dans chacune de ces parties, nous apportons des nuances relevées quant aux données récoltées lors de la problématique explorées en amont de cette recherche et en lien avec le concept de bientraitance.

5.1 Les défis rencontrés selon les six éléments du plan d'action gouvernemental

Dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2 (2017-2022) et 3 (2022-2027)* les principes directeurs de la bientraitance se déclinent en 6 points :

1. Placer la personne au centre des actions : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.
2. Favoriser l'autodétermination et l'*empowerment* chez la personne aînée afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.
3. Respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.
4. Favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.
5. Déployer des actions et des interventions alliant compétence « savoir-faire » et jugement « savoir être ».
6. Offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière.

Selon le *Cadre de référence : Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes* (MF, 2023, p.7) :

Les principaux défis d'une démarche de bientraitance résident dans son application et son actualisation. Puisque la bientraitance fait principalement référence à des valeurs, à une posture ou encore à un savoir-être et un savoir-faire, elle n'est jamais acquise. Elle doit conditionner nos faits et gestes individuels et collectifs envers l'autre. Par conséquent, elle requiert une adaptation et un ajustement constants et permanents.

Dans la revue de littérature, des auteurs (Chiquette et Beaulieu, 2019 ; Mennrath, 2019 ; RPCU, 2019) émettent des critiques quant aux difficultés d'application de ces principes dans certains milieux organisationnels et institutionnels conséquemment au manque de temps, à la lourdeur des tâches, à la complexité des pratiques, aux contraintes financières de l'organisation, le manque de formation ou au stress des employés. Pourtant, dans les lignes qui suivent, il est montré que les intervenants que nous avons rencontrés ont su user de créativité pour répondre aux besoins de nécessité, tels l'alimentation et le maintien d'une

habitation sécuritaire, mais aussi aux besoins psychosociaux, et ce, avec une approche bientraitante.

5.1.1 Placer la personne au centre des actions : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.

L'approche centrée sur la personne met la personne au centre des actions, respecte ses préférences et ses besoins, et tient compte de divers facteurs comme son vécu, sa santé ou son environnement social (MF, 2017). Pour favoriser le bien-être des personnes aînées, il faut s'adapter à elles, les consulter sans présumer ce qui est le mieux pour elles, respecter leurs préférences, discuter de leur parcours, et les considérer dans leur globalité, au-delà de leur âge ou de leur état de santé (MF, 2017). Selon le *PAM 2* (2017), cette approche est possiblement la condition la plus déterminante pour favoriser la bientraitance. Or, l'analyse de nos données a montré que les mesures de confinement et de distanciation physique nécessaires pour prévenir la propagation de la COVID-19 ont entravé, à différents niveaux, la capacité des intervenants à prendre des décisions qui correspondent aux préférences individuelles des personnes aînées. Cela rappelle les résultats obtenus par Kévin Pastier (2022) dans son étude en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) où conséquemment aux mesures de sécurité, il semblait plus difficile pour les intervenants de maintenir un contact étroit avec les résidants et de répondre à leurs besoins individuels, tout en respectant les restrictions. D'ailleurs, l'étude de Kévin Pastier (2022) met aussi en lumière le sentiment de culpabilité vécu par les employés des EHPAD. En raison de la surcharge de travail induite par la pandémie, ils étaient parfois dans l'incapacité d'assurer pleinement la prise en charge des personnes aînées. Les actions qu'ils entreprenaient, souvent

standardisées et dépourvues de compassion, les conduisaient à percevoir leurs actes comme maltraitants. Comme mentionné dans diverses études dont celles d'HelpAge International (2000) et d'Alexandre Sidorenko (2015), les personnes aînées déclarent qu'elles ne sont que très rarement consultées au sujet de leurs besoins dans les moments de crise, alors que ce faisant, bon nombre de leurs problèmes pourraient être résolus. Dans l'analyse en lien avec l'objectif 3, peu de commentaires ont été effectués par les personnes aînées interviewées en rapport aux pratiques bientraitantes organisationnelles, quoiqu'elles n'aient pas été non plus discréditées. À ce sujet, lors d'une des rares enquêtes qui tiennent compte de la parole des personnes aînées en temps de crise, HelpAge International (2000) rapporte que les plus grands traumas pour ces dernières seraient la séparation ou la perte des membres de la famille ; ce qui conduit à l'isolement, au deuil et à la perte de soutien dont elles ont besoin pour survivre. Les gestionnaires des deux résidences ont bien compris cet élément et ont déployé des stratégies de communication régulières et des actions attentionnées pour maintenir un lien avec le monde extérieur, dont la famille.

Dans un autre ordre d'idée, les témoignages des gestionnaires, employés et bénévoles font référence à plusieurs initiatives visant à améliorer la vie des personnes aînées résidentes en confinement. Certaines actions ont visé les préférences individuelles, telles l'adaptation des activités, les choix de repas et les modes de télécommunication afin de maintenir un contact avec les proches. Cependant, la dichotomie entre l'absence de commentaires provenant des personnes aînées sur les pratiques organisationnelles et le nombre d'actions posées par les résidences permet de se questionner sur l'importance de tenir compte de la parole des aînées en temps de crise afin de déterminer les éléments importants à mettre en place selon leur perception. Considérant que les personnes aînées sont un groupe hétérogène, elles ne

possèdent pas tous les mêmes besoins (Roulet Schwab, 2022). Inversement, nous pouvons nous questionner à savoir si le personnel avait déjà l'habitude de répondre aux besoins individualisés des personnes aînées, ce qui a fait en sorte qu'ils savaient d'emblée comment répondre aux lacunes imposées par la pandémie. Ceci pourrait expliquer pourquoi les personnes aînées se sont peu prononcées sur l'adaptation des pratiques. En effet, l'étude de Kévin Pastier (2022) a souligné l'impuissance vécue par les employés des EHPAD en France face à l'incompréhension et la colère des personnes aînées quant aux pratiques à leur endroit.

5.1.2 Favoriser l'autodétermination et l'*empowerment* chez la personne aînée afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.

L'autodétermination permet à la personne aînée de prendre ses propres décisions sur sa vie, telles que : où vivre, comment vivre et quels soins recevoir, et ce, tout en respectant ses habitudes, valeurs, et culture (MF, 2017). L'*empowerment* signifie que la personne aînée à la capacité, avec ses forces et ses faiblesses, d'influencer le cours de sa vie et de sa communauté en prenant des décisions, nécessitant accompagnement plutôt que direction (MF, 2017). Ce principe a probablement été le plus difficile à maintenir durant la pandémie (Roulet Schwab, 2021). Les mesures strictes de distanciation sociale et de sécurité ont grandement limité la liberté de choix des personnes aînées résidantes en ce qui concerne leurs activités quotidiennes. D'ailleurs, les professionnels des deux résidences ont dû faire face au conflit sécurité et autonomie (MF, 2017 ; HCFEA et CNCPh, 2019 ; Roulet Schwab, 2022). Cependant, l'analyse de nos données a montré que la sécurité a primé, considérant qu'elle

était d'abord et avant tout un élément important de bientraitance imposée visant à protéger la personne ainsi que le bien de tout un chacun dans les résidences. Ici, le fait d'habiter en milieu collectif à un impact sur l'autodétermination des personnes aînées, puisque leurs droits et libertés doivent tenir compte de la sécurité de leurs pairs. Nous pouvons nous questionner s'il est réaliste de prendre en compte l'autodétermination des personnes aînées dans les milieux collectifs en temps de crise, alors que la liberté de l'un aurait pu grandement affecter la sécurité de l'autre. Ce qu'il aurait été important à prendre en considération, c'est que les personnes aînées ne sont pas un groupe homogène et que bien d'entre elles ont la capacité de se protéger sans l'aide des autres (Roulet Schwab, 2022). Aurait-il été possible de trouver un équilibre dans les milieux collectifs, afin qu'elles soient plus à même de décider elles-mêmes de leurs actions tout en protégeant celles en situation de vulnérabilité?

5.1.3 Respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.

La Charte des droits et libertés de la personne garantit la préservation de la dignité humaine, y compris le respect de l'intégrité physique et le psychologique, ainsi que le respect de l'intégrité morale (et donc le respect de l'individualité, de la vie privée, et de l'estime de soi). Il est crucial de préserver ces droits des personnes aînées, en particulier lorsqu'elles dépendent d'autres pour leurs besoins quotidiens (MF, 2017). Ce point a été mis en valeur dans les discours des employés/bénévoles et des gestionnaires interrogés. Tout le personnel interviewé a tenté au mieux de maintenir une communication transparente pour expliquer les mesures et la raison de ces bris de droits et libertés. Les récits recueillis soulignent l'importance de la compassion, de la tendresse, et de l'empathie du personnel envers les personnes aînées résidantes. Également, dans les deux résidences, les gestionnaires ont

communiqué avec la santé publique pour faire part de l'incohérence de certaines mesures qui entraînaient grandement la dignité et la sécurité des personnes aînées. Ils ont aussi fait preuve de flexibilité en accordant des permissions alors que les mesures interdisant certaines actions. Ces permissions ont été données dans les cas extrêmes où une atteinte sévère à la dignité d'un individu aurait été commise, telles que le décès dans la solitude ou le manque de soins dans un contexte de maladie grave. Ces éléments ont contribué au respect de la dignité des personnes aînées, en les traitant avec considération et en reconnaissant leurs besoins comme le préconise le MF (2017).

Dans un autre ordre d'idée, les deux résidences ont mis en place des moyens de communication clairs et diversifiés afin que les personnes aînées puissent exprimer leurs inquiétudes. Elles étaient couramment contactées afin de vérifier l'état de leur santé mentale. Certaines études (Maltais 2016 ; Maltais et al., 2019) montrent qu'en temps de crise, ou après un vécu traumatique, peu de personnes aînées consulteront des spécialistes pour recevoir de l'aide. Il est à se demander si l'environnement dans lequel les personnes aînées vivent la crise est plus à même de favoriser cette capacité. Dans notre étude, de nombreux mécanismes ont été mis sur pieds dans les deux résidences afin de favoriser une confiance envers les professionnels. Les personnes aînées ont clairement exprimé savoir qu'ils auraient une réponse favorable si elles demandaient une aide quelconque. L'environnement dans lequel la crise a été vécue donnait le droit aux personnes aînées d'être inquiètes, normalisait les émotions vécues et offrait du réconfort. Ainsi, la capacité à demander de l'aide ne devrait peut-être pas être considérée comme un facteur individuel, mais plutôt comme un facteur collectif à prendre en compte.

5.1.4 Favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.

L'inclusion sociale renforce le sentiment d'appartenance, les liens intergénérationnels, familiaux et communautaires, améliorant ainsi la qualité de vie et le bien-être (MF, 2017). Tout en favorisant les compétences sociales, et à la création ou le maintien d'un réseau social soutenant (MF, 2017). Pour sa part, « la participation sociale consiste à prendre part à des activités de toutes sortes dans la société » (MF, 2017, p.42). Elle permettrait d'améliorer la santé et d'accroître le sentiment de bien-être, à l'aide des espaces de paroles offrant la possibilité de s'exprimer et de voir son opinion valorisée (MF, 2017). Les mesures de confinement et les restrictions liées à la COVID-19 ont limité la capacité des personnes aînées résidantes à participer activement à la gestion de la résidence. En effet, les différents comités (comité de résidants ou des loisirs) ont été mis en pause et les interactions en personne ont été restreintes. La pandémie a entraîné un isolement accru pour de nombreuses personnes aînées, notamment celles n'habitant pas en colocation (Pastier 2022 ; Wister et Kadowaki, 2021). Cependant, le personnel a utilisé des moyens créatifs afin de maintenir les liens sociaux malgré la distanciation physique tels que faciliter les visites en extérieur avec les proches, la construction de cubicules sécuritaires, les visites virtuelles et l'accompagnement téléphonique. D'ailleurs, le soutien offert envers les communications virtuelles a contribué à diminuer les nouvelles inégalités apparues conséquemment à la pandémie, tels l'accès et la capacité à utiliser les technologies comme moyen de communication (Damon, 2020 ; Wister et Kadowaki, 2021). Ils ont également utilisé les ressources de la communauté externe pour aider à maintenir le lien social, avec les spectacles

et la musique à distance. Cela a contribué à briser l'isolement et à favoriser l'inclusion sociale malgré les contraintes de la pandémie (Pleyers, 2021 ; Wister et Kadowaki, 2021).

Enfin, il convient de souligner la différence entre la distanciation physique et la distanciation sociale. La distanciation physique se réfère à l'acte de maintenir une distance sécuritaire entre les individus pour éviter la propagation d'un virus. Ces mesures comprennent, par exemple, le respect d'une distance minimale entre les individus, le confinement à domicile ou l'isolement individuel (OMS, s.d.). Quant à elle, la distanciation sociale se réfère plus largement au communautaire et vise la réduction des rassemblements de masse. Les mesures pour réduire cette distanciation sociale inclut la distanciation physique, mais aussi, par exemple, la fermeture d'école, des lieux de travail (télétravail), l'annulation de festival ou l'interdiction d'utiliser les transports en commun (OMS, s.d.). Malgré la nécessité de maintenir une certaine distance physique pour des raisons de sécurité, la disponibilité de tous les acteurs impliqués à œuvrer pour le bien-être des personnes aînées dans notre étude a permis de maintenir des liens sociaux importants. Contrairement à ce qui s'est produit dans les CHSLD où, pendant la pandémie, les usagers ont obtenu des soins désorganisés et par des intervenants souvent différents et inconnus (Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), 2021), les deux résidences ont su mobiliser l'ensemble des acteurs afin que leurs personnes aînées résidantes continuent de recevoir des soins de qualité. D'ailleurs, la « disponibilité » émerge de manière interdépendante chez tous les acteurs impliqués dans les soins et services offerts aux personnes aînées pendant la pandémie (Pleyers, 2021). Il est essentiel de souligner que tous les bénéficiaires de soins, qu'ils soient des acteurs formels ou informels, ont clairement exprimé l'importance d'offrir une présence significative aux personnes aînées résidantes, ainsi qu'à tous ceux qui les entourent. En effet, nos données terrain mentionnent

que certains proches deviennent bénévoles pour être plus près de leurs êtres chers. Notre analyse a montré que les familles ont consacré du temps non seulement pour répondre directement aux besoins de leurs êtres chers, mais aussi pour venir en aide aux résidences qui étaient souvent submergées par la charge de travail. Également, lorsque la présence des proches n'était pas possible, la disponibilité des employés est venue combler ce vide avec attention et compassion. Quant à eux, les gestionnaires ont déployé des efforts pour allouer du temps aux employés, aux bénévoles et aux familles, afin de permettre la gestion des insatisfactions et offrir un soutien émotionnel. De plus, les communautés externes aux résidences ont, elles aussi, fait preuve de disponibilité en apportant leur soutien aux soins et services destinés aux personnes aînées. Elles ont participé activement en divertissant les résidants, en assistant les employés dans les tâches nécessaires au quotidien au sein des résidences, ou encore, grâce à des gestes de solidarité tels que des cadeaux et de la nourriture. Il est particulièrement intéressant de constater que la culture de la bientraitance instaurée au sein des organisations est parvenue à combler la solitude ressentie par certains résidants. Ainsi, dans les situations où une personne aînée n'a pas ou très peu de famille pour lui rendre visite, elle a pu compter sur les autres acteurs pour répondre à ses besoins de socialisation. Ces éléments contredisent certaines études qui ont affirmé que les personnes aînées vivant dans des collectivités rurales ont vécu plus d'isolement social que les personnes aînées en milieu urbain (Damon, 2020 ; Wister et Kadowaki, 2021). En effet, nos analyses ont indiqué que l'intervention collective mise en pratique par les deux résidences a été efficace pour combler l'isolement provoqué par les mesures sanitaires.

5.1.5. Déployer des actions et des interventions alliant compétence « savoir-faire » et jugement « savoir être ».

Le savoir-faire fait référence à la compétence développée pour résoudre des défis concrets dans l'exercice d'une profession. Elle englobe les connaissances et les habiletés que quelqu'un acquiert dans sa manière d'agir, en intégrant les méthodes appropriées et en discernant le moment opportun pour les mettre en pratique (MF, 2017). Pour sa part, le savoir-être qui se réfère à des compétences sociales ou relationnelles attendues qui se traduisent par des attitudes, des comportements et une façon d'être de l'intervenant (MF, 2017). Comme nos analyses l'ont illustrée, la gestion de la pandémie nécessitait des compétences techniques et sanitaires particulières, tout en tenant compte du bien-être émotionnel des résidants. Le personnel a subi de la pression pour fournir des soins médicaux de haute qualité tout en répondant aux besoins émotionnels et psychologiques des personnes aînées résidantes. Ainsi, les compétences relationnelles se révèlent être d'une importance capitale au niveau organisationnel. Ces compétences vont au-delà des compétences techniques et médicales. Elles englobent un savoir-être essentiel qui favorise des interactions positives et respectueuses entre tous les acteurs impliqués. Dans une situation de crise, cette compétence prend une dimension particulière, car elle permet de maintenir un environnement de soins empreint de dignité et de respect, même dans des conditions difficiles (Wylverlyck, 2022). Les proches des résidants ont joué également un rôle crucial en maintenant une bonne entente avec les autres résidants et le personnel, même lorsque les relations pouvaient devenir tendues en raison de la situation de crise. Les proches ont exprimé également à plusieurs reprises leur compréhension des défis auxquels le personnel était confronté. Cette attitude a contribué à créer un climat harmonieux au sein de la résidence, ce qui était essentiel pour le

bien-être des résidants. Cette empathie mutuelle a créé une solidarité inestimable en période de crise, renforçant ainsi le soutien mutuel au sein de la communauté de soins. D'ailleurs, la valeur de solidarité transcende les récits et se manifeste de manière tangible.

5.1.6 Offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière.

Un soutien concerté ou une pratique collaborative pour les soins aux personnes aînées implique que les intervenants, y compris la famille, travaillent ensemble en partageant des informations pour offrir des soins adaptés aux besoins, aux préférences et au respect de chaque personne aînée (MF, 2017). Les proches connaissent bien la personne aînée, ce qui est précieux lorsqu'une coordination est nécessaire avec d'autres professionnels. Les organisations et les municipalités peuvent adapter leurs services en considérant tous les aspects de la vie de la personne aînée, et cette dernière doit participer aux décisions (MF, 2017). Coordonner les efforts de tous les membres du personnel pour prendre en compte chaque dimension de la vie des résidants peut être complexe, en particulier en temps de crise. Il peut être difficile de garantir que chaque résidant reçoive le soutien nécessaire de manière appropriée. Le *Cadre de référence : Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes* (2023) explique que :

Favoriser une culture de bientraitance passe inévitablement par la mobilisation des acteurs concernés. Qu'il s'agisse de décideurs, de gestionnaires, d'employeurs, d'intervenants communautaires, du personnel de la santé et des services sociaux, par exemple ceux œuvrant en soutien à domicile, ou encore des médecins, des personnes proches aidantes, des membres de la famille, des prestataires de services publics ou

privés, tous ont un rôle à jouer pour favoriser la bientraitance envers les personnes aînées. (MF, 2023, p.19)

Nos analyses indiquent que Grace Village et la Brunante ont su mobiliser l'ensemble de ces acteurs (la communauté, le personnel et les proches) afin de maintenir un niveau pratique maximal en temps de crise, ce qui rejoint les résultats de l'étude de Andrew V. Wister et Laura Kadowaki (2021) soulignant l'efficacité du développement de partenariat afin de répondre aux besoins des personnes aînées en temps de crise, en tirant parti des ressources de tous les acteurs impliqués dans la collaboration.

En ce qui concerne la mobilisation de la communauté par les résidences, divers auteurs (CDPDJ, s.d. ; Éthier et al., 2021 ; MSSS, 2023) s'entendent pour dire que la bientraitance des personnes aînées est essentiellement une responsabilité collective. Grace Village et la Brunante ont fait preuve d'une grande capacité à faire appel à la communauté hors résidence afin de contribuer au bien-être des personnes aînées en temps de pandémie. Les organisations ont utilisé les ressources extérieures pour pallier les nombreuses tâches ajoutées et la faible présence des familles conséquemment aux mesures strictes imposées. En effet, des bénévoles ont participé aux tâches de nettoyage, à la distribution des repas et à soutenir certaines tâches organisationnelles où il manquait de personnel. Des entreprises locales ont offert des denrées alimentaires pour les fêtes, apportant du réconfort aux résidants. De plus, des bénévoles ont organisé des spectacles et des activités pour divertir les résidants, brisant ainsi la monotonie du confinement. Une des résidences a même contacté la télévision locale afin d'apporter des programmes de sport pouvant être effectués dans les appartements. Ainsi, ces exemples confirment les éléments édictés dans la littérature (CDPDJ, s.d. ; Éthier et al., 2021 ; MSSS,

2023), où la bientraitance des personnes aînées concerne tout le monde, y compris la population plus large.

En ce qui concerne la mobilisation des proches par les deux résidences, la littérature indique que certaines personnes aînées ont une propension à ne pas adhérer aux directives émises par les autorités sanitaires, à être moins réceptives aux alertes, qu'elles sont moins propices à demander de l'aide environnementale et sociale que les plus jeunes en cas de dysfonctions physiques, psychologiques ou sociales (Maltais, 2016 ; Maltais et al., 2019). Ceci peut s'expliquer par le fait que certaines personnes aînées peuvent éprouver des difficultés à comprendre et à mettre en pratiques les consignes de sécurité suggérées (HelpAge International, 2000 ; Maltais, 2016) et qu'elles comptent régulièrement sur les proches aidants ou les aidants informels pour obtenir de l'aide (Gibson et Hayunga, 2006 ; HelpAge International, 2000), ce qui dénote l'importance de mobiliser les proches. La littérature (Éthier et al., 2020 ; MSSS, 2021b) met également en lumière l'importance de valoriser et de reconnaître le travail des proches aidants afin de favoriser leur implication pour permettre des soins et services de qualité pour les personnes aînées. L'adaptation des pratiques et de Grace Village et de la Brunante a souligné comment cette reconnaissance envers les proches crée une circulation de la bientraitance. En effet, les proches avaient déjà l'habitude d'être impliqués au sein des résidences, par leur attrait à cette culture bientraitante. Lors de la pandémie, les résidences ont poursuivi dans la voie de cette culture, à l'aide d'une communication transparente à l'égard des proches, de la création d'environnement sécuritaire pour permettre leur présence physique malgré les contraintes sanitaires, en permettant certains écarts réfléchis aux règles édictées par le gouvernement, en mettant en place des programmes de visites virtuelles et en incitant leur bénévolat. Inversement,

l'environnement bientraitant a incité les proches à vouloir s'impliquer davantage, ce qui confirme l'étude de Sophie Éthier et al. (2020) où les proches aidants nomment vouloir avoir accès à des environnements bientraitants pour leur donner la chance de mieux s'impliquer.

Terminons avec la mobilisation du personnel par les deux résidences. Comme illustré dans l'étude de Frédéric Mennrath (2019), la possibilité de la bientraitance dans une organisation dépend des facteurs structuraux affectant les soignants et les proches aidants des personnes aînées. Les professionnels peuvent avoir du mal à être bientraitant s'ils subissent de la maltraitance organisationnelle. L'introduction de pratiques bientraitantes peut causer des conflits avec les pratiques existantes, provoquant une souffrance et un sentiment de maltraitance chez le personnel. Cette étude justifie que la gestion organisationnelle doit soutenir des pratiques bientraitantes envers eux pour éviter cette dissonance. Dans les résidences explorées, il a été facile de constater que les gestionnaires ont été attentionnées dans leurs attitudes envers le personnel et les bénévoles, créant ainsi un environnement bientraitant au quotidien. À travers plusieurs gestes, tels que la création d'espaces de paroles pour se soulager, la communication transparente, l'offrande de présents, etc. la bientraitance a su être inculquée, afin que le personnel soit confortable dans leur environnement de travail. D'ailleurs, nous avons été en mesure de constater l'importance de *leaders* qui servent de modèle à suivre quant aux comportements à adopter envers la clientèle aînée.

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (MF, 2023) explique que :

La définition de la bientraitance ainsi que les pratiques qui y sont associées doivent être diffusées et transmises largement afin de susciter la réflexion et l'échange, l'adhésion, l'appropriation et les initiatives chez les acteurs concernés de divers milieux. (MF, 2023, p.25)

Les deux résidences ont su mettre en place des stratégies afin de perpétuer la bientraitance, et ce, dès l'embauche du nouveau personnel et de l'arrivée des nouveaux résidants. Nos analyses ont montré qu'une grande place est faite à l'éducation de ces derniers afin de maximiser les chances de maintenir les pratiques bientraitantes, et ce, même en moment de crise.

Finalement, il est possible d'affirmer que ces résidences ont présenté une gestion bientraitante telle que mentionnée par Marion Lesage (2019). Selon cette étude, cinq caractéristiques sont mises de l'avant pour s'assurer d'une gestion bientraitante : une capacité relationnelle, un épanouissement par la réussite, une vision et sens partagé, une dynamique collective (esprit d'équipe) et une qualité d'être. Ainsi, les *leaders* positifs de la résidence ont montré qu'ils possédaient naturellement ces caractéristiques avant la crise. En effet, ces *leaders* ont été à même de supporter leurs équipes et de les guider dans les moments difficiles. Une donnée intéressante est apparue pouvant compléter ce modèle. À Grace Village, les gestionnaires encouragent chaque individu à s'investir au-delà des tâches organisationnelles de base pour qu'ils se sentent libres de prendre des initiatives bientraitantes. Le personnel a été encouragé à sortir du cadre pour montrer l'exemple et irradier la bientraitance de part et d'autre des murs de la résidence. Or, la revue de littérature sur la bientraitance récoltée pour cette étude n'en fait aucunement mention. Notre analyse a découvert que plus les employés/bénévoles se soutiennent et propagent des gestes bientraitants, plus ils ont envie de s'investir afin de participer à cet effort collectif.

5.2 Des nouvelles données à explorer

Dans cette partie, nous mettons en lumière des données intéressantes qui ont fait surface comme un apport important à la mise en pratique de l'approche de bientraitance.

5.2.1 L'environnement physique

L'environnement physique dans lequel les personnes aînées habitent est peu évoqué dans la littérature concernant l'approche de bientraitance. Or, l'environnement dans lequel les individus résident a été un facteur important d'inégalité exacerbé par la pandémie (Damon, 2020). Par exemple, la grandeur du logement par rapport à son nombre de résidants a été un élément affectant la qualité de vie pendant le confinement (Damon, 2020). Dans nos analyses, il a été clair qu'à Grace Village, l'environnement physique a été aidant pour répondre aux besoins psychosociaux des personnes aînées. Le bâtiment sur un seul étage a favorisé le maintien des liens avec les visites des proches qui pouvaient venir discuter au travers des fenêtres. Il a également facilité l'implantation du thé mobile, où le personnel pouvait facilement se mouvoir d'une aile à une autre. D'ailleurs, bien avant la pandémie, cet espace favorisait le déplacement des personnes aînées avec une facilité à se rendre à l'extérieur, l'absence de restrictions entre les quatre ailes sur le même étage qui facilite les contacts avec les pairs et l'agencement des chambres qui permet aux couples de cohabiter. Le travail des professionnels était également facilité avec une sécurité accrue en cas d'incendie pour l'évacuation en cas de feu. Comme l'explique le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) (2018), la qualité du logement dans lequel les individus vivent à une incidence importante sur leur santé et leur bien-être. La négligence de ce déterminant de la santé peut également se traduire en une surcharge pour le réseau de la santé

et des services sociaux. Ainsi, l'environnement physique semble important à explorer dans des recherches subséquentes en ce qui a trait à la bientraitance des personnes aînées vivant en habitation collective.

5.2.2 La créativité

Les analyses de nos études tendent à montrer que la créativité a joué un rôle essentiel en tant que facteur bientraitant dans la gestion de la crise de la pandémie de COVID-19. Cette période exceptionnelle a mis à l'épreuve la capacité d'innovation des individus, des organisations et des communautés, démontrant ainsi la valeur de la créativité dans le maintien du bien-être et de la qualité de vie (Alizée, L.P., et al., 2022). D'ailleurs, en temps de crise, les travailleurs sociaux ont la tâche d'aider les populations touchées à s'adapter à la nouvelle réalité créée par l'imprévue (Du Ranquet, 1991) et donc, à faire preuve d'innovation pour surmonter des évènements inédits. Une étude menée par une travailleuse sociale (Sigouin, 2023) explique que dans son domaine, la créativité est un atout essentiel afin de naviguer dans des structures d'interventions rigides. Cette capacité créatrice permet de surmonter le sentiment d'impuissance que les intervenants sont à même de vivre dans des contextes d'intervention difficile. En effet, la créativité permettrait de singulariser ses pratiques, permettant de se distancier des normes imposées par certaines circonstances (Sigouin, 2023). Il semble donc pertinent de mettre en valeur les analyses de notre étude concernant l'utilité de la créativité en temps de crise, et son apport bientraitant dans les soins apportés aux personnes aînées.

Ainsi, dans les deux résidences explorées, la créativité a été en moteur mobilisé au niveau individuel, organisationnel et communautaire afin de permettre le retour à un certain équilibre de vie dans le désordre temporaire causé par la pandémie.

Au niveau communautaire, l'art a joué un rôle crucial dans la promotion de la bientraitance. Les spectacles et la musique ont été des moyens puissants de réconfort et de distraction pour les résidants. Ces activités ont permis de maintenir un lien avec le monde extérieur et ont contribué à atténuer la sensation d'isolement que la pandémie pouvait engendrer. Au niveau organisationnel, l'utilisation de l'humour a été une stratégie ingénieuse. Certains gestionnaires ont pris l'initiative de se rendre quotidiennement sur place pour remettre une lettre d'information aux résidants. Dans cette lettre, une touche d'humour a été ajoutée avec soin pour égayer le quotidien des résidants qui permettait à son tour l'expression des émotions des personnes aînées résidantes. Au niveau individuel, les personnes créatives ont trouvé des moyens novateurs de s'occuper et de maintenir leur bien-être. La pratique de la peinture, la réalisation de courtepoinTE ont permis aux résidants de canaliser leurs émotions et de se sentir productifs malgré les contraintes de la pandémie. D'ailleurs, ces courtepoinTEs ont été, par la suite, redistribuées. La créativité n'est nullement abordée par la littérature dans les éléments favorisant la bientraitance des personnes aînées. Cependant, nos analyses ont indiqué comment l'innovation artistique peut être un facteur bientraitant puissant dans les situations de crise, renforçant ainsi l'importance de l'expression artistique dans les stratégies de soins et de soutien, et ce, à tous les niveaux (individuel, organisationnel et communautaire).

5.2.3 La spiritualité

Dans la littérature, peu d'éléments apparaissent concernant le lien entre la spiritualité et l'approche de bientraitance à l'égard des personnes aînées. Nous pouvons voir dans les rares écrits à ce sujet qu'il importe de respecter les croyances spirituelles de ces dernières (MF, 2022), mais dans nos recherches, la spiritualité semble importante au-delà des personnes aînées. À Grace Village, de nombreux employés ont souligné avoir puisé dans leur foi pour

trouver la force de continuer à fournir des soins de qualité malgré les défis posés par la pandémie. Cette spiritualité semble avoir été un fort motivateur à rester engagé dans leur travail. Cette spiritualité a également servi de soutien émotionnel pour les employés et les gestionnaires où, ensemble, ils ont créé des espaces pour partager leurs inquiétudes à travers la prière. D'ailleurs, certains d'entre eux affirment que la foi les a aidés à trouver la paix intérieure pendant ce moment d'incertitude. L'expression publique de la spiritualité étant peu présente dans les mœurs québécoises (Gauthier, Bergeron et Pilote, 2023), il est intéressant de constater que la mise en pratique de celle-ci par les intervenants a été un élément important favorisant la bientraitance des personnes aînées. Puisque l'organisation Grace Village a permis la mise en pratique des croyances religieuses, le personnel a pu s'appuyer sur leur foi pour continuer d'apporter les soins et services nécessaires au bien-être des personnes aînées. Compte tenu du fait que les travailleurs sociaux ont à innover pour amener les populations à retrouver un état d'équilibre en période de crise, ils doivent développer la capacité de travailler de manière productive à travers l'incertitude créée par les difficultés (Du Ranquet, 1991). Puisque la spiritualité est un outil pouvant être utilisé comme mécanisme d'adaptation et qu'elle engendre des influences bénéfiques sur la santé mentale (Gauthier, Bergeron et Pilote, 2023), il paraît pertinent de comprendre comment cette spiritualité peut être utilisée comme source de motivation pour les intervenants qui mettent en pratique l'approche de bientraitance dans des moments difficiles. D'ailleurs, l'OTSTCFQ aborde en ce sens en reconnaissant l'importance de la prise en compte de cet aspect dans l'intervention de ses professionnels (Gauthier, Bergeron et Pilote, 2023).

5.2.4 Différence entre bientraitance collective et bientraitance communautaire

Bien que dans la littérature les experts parlent de la bientraitance essentiellement collective (CDPDJ, s.d. ; MSSS, 2023 ; Pomar Chiquette, 2019), l'analyse de nos données permettent de percevoir une différence entre les pratiques bientraitantes collectives et les pratiques bientraitantes communautaires. Ces deux éléments ont émergé, mais de manière différente. Les pratiques collectives font référence aux dynamiques permettant de créer une solidarité au sein d'un groupe qui a des intérêts communs (Centre d'éducation en milieu ouvert (CEMO), 2017), par exemple les comités des loisirs instaurés à la Brunante. Les pratiques communautaires s'inscrivent dans une volonté de changement social. Ces pratiques incluent les actions individuelles et collectives (CEMO, 2017).

Comme décrit en amont, la création de ces deux résidences représente une pratique communautaire. Les deux localisations, Racine et Lennoxville, ont construit ces habitations dans le but d'offrir un environnement nouveau et sain pour les personnes âgées de leur patelin. L'analyse a démontré avec certitude que cet investissement effectué avant la COVID a permis le maintien de l'engagement de la communauté externe afin de maintenir un niveau de vie satisfaisant pendant la crise. Cette culture bien ancrée est restée en place même en ces temps difficiles. Ainsi, les deux résidences ont montré une ouverture envers la participation de la communauté externe pour soutenir leurs résidants. Aux deux endroits, la communauté extérieure s'est impliquée en organisant des activités et en participant à la distribution de produits réconfortants en tout genre. Cette implication a renforcé les liens entre la résidence et la communauté locale, montrant comment une collaboration externe peut contribuer au bien-être collectif (Pleyers, 2021).

En ce qui concerne les pratiques collectives, l'étude de Kévin Pastier (2022) montre que cette dimension a joué un rôle important pour le personnel œuvrant auprès des personnes aînées.

Par exemple, certains employés ont été confinés avec les personnes aînées dans les EHPAD.

Le soir, ces employés formaient un « cocon collectif protecteur » (Pastier, 2020, p.167) ce qui leur permettait de prendre conscience qu'ils vivaient tous les mêmes difficultés, tant au niveau organisationnel qu'émotionnel (Pastier, 2020).

Ces exemples mentionnés ci-haut permettent de voir la différence entre le collectif et le communautaire. Le facteur communautaire est très peu abordé dans la littérature concernant la bientraitance, même lorsque le terme « bientraitance » est associé à tout autre type de population que les personnes aînées. Or, l'analyse de nos résultats démontre que l'implication de la communauté plus large, comme le territoire limité d'une ville, est un facteur tout aussi important que les facteurs organisationnels, personnels. L'étude de Kévin Pastier (2022) permet également de différencier le communautaire des pratiques uniquement collectives. Ainsi, il serait pertinent de s'intéresser aux différences entre les deux afin de déterminer les meilleures pratiques à mettre en œuvre lors de l'implantation d'une approche de bientraitance dans les habitations ou hébergements pour personnes aînées. D'ailleurs, ces éléments pourraient être différenciés dans la terminologie actuelle.

Il est également essentiel de discuter des différents niveaux communautaires. En effet, les résidences collectives sont une communauté à part entière, avec leur propre culture. Elles évoluent dans une communauté plus grande (la ville ou le village) qui a un effet sur cette plus petite communauté. Elles sont en interaction l'une avec l'autre et elles s'inter influencent. Il serait intéressant dans le cadre d'une autre étude d'explorer plus en profondeur cette inter influence et voir comment elle contribue à la bientraitance des personnes aînées. Comme le

citent Andréanne Courtemanche et al. (2022) dans leur étude concernant l'apport des intervenants collectifs au développement des collectivités pendant la COVID :

Même si la pandémie a nécessité le déploiement d'interventions de crise pour protéger la santé et réduire les risques de propagation du virus, l'approche du développement des collectivités ne devrait pas être négligée en contexte pandémique. (Courtemanche et al., 2022, p.34)

5.3 Limites de l'étude

Avec l'analyse par choix raisonné, notre étude se concentre sur deux milieux estriens ce qui peut limiter la généralisation des résultats à d'autres régions ou types de résidences pour personnes aînées, et donc, de diminuer la validité externe (Baribeau, 2009) de notre étude. D'ailleurs, par les similitudes entre Grace Village et la Brunante dépeintes dans les résultats de recherche, il pourrait être intéressant de voir si les habitations collectives OBNL pour personnes aînées d'autres régions ont les mêmes fondements bientraitants que ces deux résidences.

Notons que le fait que les gestionnaires aient été responsables de recruter les participants, un biais de sélection peut avoir été introduit. Les gestionnaires peuvent avoir sélectionné les participants qui ont été le plus satisfaits des pratiques en vigueur pendant la crise. Aussi, nous avons volontairement concentré notre analyse sur les éléments positifs dans les discours des participants. Il aurait pu être intéressant d'ajouter les critiques constructives émises à l'égard des pratiques mises en œuvre dans les deux résidences. D'ailleurs, un biais de réponse pourrait avoir été induit si les participants, comme les gestionnaires, les employés et les bénévoles ont senti une pression à fournir des réponses socialement acceptables.

Dans un autre ordre d'idées, les entrevues ont été étalementes sur un nombre élevé de mois. Les individus ayant été interviewés en septembre 2021 avaient plus de chance de se souvenir des évènements que ceux interviewés en juin 2022. Finalement, comme dans toute recherche qualitative, la subjectivité des chercheurs peut avoir influencé la collecte et l'analyse des données, ainsi que le signale Boutin (2015).

6.1 Conclusion

La bientraitance est une approche peu étudiée au Québec, dans le reste du monde, et surtout, dans la communauté scientifique anglophone. Conséquemment, notre recension des écrits faisant suite à l'essai de Sarah Pomar Chiquette (2019) donne accès à différentes manières de comprendre cette approche, de la conceptualiser au niveau individuel, organisationnel et collectif. Certains écrits (Garon et al., 2020 ; MSSS, 2023) illustrent de quelle manière la bientraitance est mise en action dans divers projets. Aussi, la recension fait état de critiques (Chiquette et Beaulieu, 2019 ; Fournier, 2020 ; HCFEA et CNCPH, 2019) pour que la bientraitance ne devienne pas de la maltraitance si elle est appliquée de manière inappropriée.

La bientraitance n'a pas, à notre connaissance, été étudiée dans un contexte de crise tel que la pandémie COVID-19. Par contre, il a été constaté que, lors de la pandémie, de nombreuses résidences ont fait face à des défis de taille afin d'apporter des soins et services adéquats pour les personnes aînées en résidences collectives (Drolet et al., 2022 ; Fernandez, 2020 ; Pastier 2020 ; Protecteur du citoyen, 2020). Nous avons donc été intéressées à explorer la manière dont la bientraitance a pu être mise en pratique dans des résidences collectives alternatives telles que la Brunante et Grace Village qui sont des initiatives communautaires bâties sur des préceptes bientraitants.

Aux fins de cette étude exploratoire, nous avons interviewé quatre groupes de participants dans ces deux résidences. Ainsi, nous voulions obtenir un portrait systémique de la bientraitance à travers les témoignages des personnes aînées résidantes, de leurs proches, des employés/bénévoles et des gestionnaires. Plus précisément, nous nous sommes intéressées à comprendre comment la bientraitance avait réussi, ou non, à être perpétuée dans les pratiques dans un contexte difficile tel que la pandémie COVID-19. Pour ce faire, nous avons

décortiqué les discours selon les trois dimensions de la bientraitance et nous avons utilisé les 6 principes de la bientraitance des *PAM* 2 et 3 pour voir comment cette approche s'est déployée dans les résidences étudiées.

Les résultats de notre étude et la discussion les concernant ont illustré que la bientraitance en contexte difficile est possible. Les résultats de notre recherche mettent en lumière que malgré les défis imposés par la pandémie, les deux résidences ont réussi à perpétuer cette bientraitance. Il a été possible de constater l'importance de l'implantation de ces pratiques bien avant la crise afin de poursuivre dans cette voie lorsque des défis importants d'intervention apparaissent.

6.1.1 Contribution de la recherche

La recension de Sarah Pomar Chiquette (2019) a été la première recension internationale conceptuelle de l'approche de bientraitance envers les personnes aînées. Inspirée par cette recension, notre recherche se veut innovante puisqu'elle est l'une des premières à explorer la bientraitance en action, et ce, à travers une crise historique qu'a été la pandémie COVID-19. Cette exploration a permis de découvrir comment des intervenants de différentes professions ont innové afin de maintenir un climat bientraitant dans un contexte sans précédent.

À travers cette exploration, nous avons constaté l'importance d'affiner la terminologie de la bientraitance. En effet, la mobilisation de la communauté a joué un rôle très important dans la réponse bientraitante aux besoins des personnes aînées pendant la pandémie. Il serait donc intéressant de continuer à décortiquer, dans une autre étude, cette terminologie en précisant dans la « bientraitance collective » ce qui distingue le collectif du communautaire afin de mettre en place des interventions claires et appropriées dans des contextes de crise future.

Dans la discussion, il a été possible de constater que certains principes de bientraitance du *PAM 2* et du *PAM 3* ont été plus difficiles à mettre en pratique en temps de crise. Certaines mesures sanitaires et le contexte d'urgence ont été des défis pour les intervenants afin de réussir à consulter les personnes aînées sur les pratiques en vigueur et à promouvoir l'autodétermination des personnes aînées. Il serait pertinent, dans des recherches ultérieures, de consulter les personnes aînées afin de savoir à quel niveau ils auraient aimé être consultés et comment il aurait été possible de les impliquer dans les décisions qui ont été prises à leur place.

Puisque l'approche de bientraitance est encore peu étudiée, des aspects intéressants ont fait surface dans notre étude, comme l'importance de laisser libre cours à la créativité, l'importance de la qualité des leaders à la tête des organisations et l'effet de l'environnement physique sur la bientraitance des personnes aînées. En effet, la créativité comme mode d'intervention est un élément intéressant à observer dans le cadre de recherches ultérieures afin de mieux cerner l'approche bientraitante en action auprès des professionnels. Aussi, cette présente étude préconise la présence de leaders organisationnels qui transmettent les valeurs et qui servent d'exemple pour la continuité des pratiques bientraitantes. Cela met en lumière l'importance de la qualité de la gestion dans les résidences privées pour aînées puisqu'elle a été un pilier important dans la rétention du personnel dans ce moment de crise. L'environnement physique a également été un sujet abordé par les professionnels comme étant facilitant pour leur travail. Il serait pertinent de se questionner, dans une recherche ultérieure, sur la qualité environnementale des résidences privées pour aînées existantes et voir comment il serait possible de les adapter et de structurer ou même de normer les nouvelles constructions.

6.1.2 Bientraitance et travail social

Le travail social a pour objectif principal d'améliorer le bien-être des individus et des groupes marginalisés ou en difficulté en les aidant à prendre du pouvoir sur leur vie. Les travailleurs sociaux sont également souvent chargés de protéger les droits des individus. Comme expliqué dans la revue de littérature, la bientraitance, consiste à garantir le respect, la dignité et le bien-être des personnes (MF, 2017), implique la reconnaissance des droits fondamentaux de l'individu (MF, 2017) et le développement d'une réflexion éthique vis-à-vis de leurs propres interventions. Ainsi, les travailleurs sociaux ont tout intérêt à s'approprier l'approche de bientraitance afin de diminuer les risques de maltraitance au sein de leur clientèle (Chiquette et Beaulieu, 2019).

Les travailleurs sociaux gagneraient à ce que les résultats de cette présente étude soient intégrés dans leur formation universitaire, afin d'élargir leurs modes d'intervention. Les pratiques mises en exergue des exemples-cas ont montré qu'il est possible de maintenir un niveau de qualité de vie satisfaisant pour les populations plus vulnérables en temps de crise, moment où ces professionnels sont à même d'intervenir. En effet, des pratiques créatives ont été mises en évidence, pouvant servir de modèle d'apprentissage. Les analyses ont également mis en lumière des pratiques qui ne sont pas ou peu utilisées par les travailleurs sociaux, telles que l'utilisation de la spiritualité, qui peuvent être un motivateur pour maintenir un niveau de bientraitance dans leurs interventions en situation difficile.

De plus, les résultats de cette étude montrent clairement comment la bientraitance se déploie sur différentes sphères interconnectées et qu'elle doit être promue tant au niveau individuel, qu'organisationnel que communautaire. Ainsi, l'intégration de cette approche permettrait aux travailleurs sociaux d'acquérir de nouvelles compétences afin de mieux comprendre les

besoins et les droits des individus qu'ils accompagnent, mais également de leurs proches et de leurs collègues, afin de favoriser le bien-être collectif. Les travailleurs sociaux ont tout à gagner à développer cette expertise qui leur sera précieuse pour les aider à instaurer, à travers des simples gestes, une culture de bientraitance d'une manière globale (Chiquette et Beaulieu, 2019).

Bref, cette étude met en lumière la complexité de la bientraitance qui repose sur des valeurs, une posture, un savoir-être, un savoir-faire qui doivent s'adapter et s'ajuster en continu. La période de crise socio sanitaire a grandement mis à l'épreuve toutes les personnes devant leur apporter des soins et services, dont les travailleurs sociaux. Mais, ce que nous avons mis de l'avant, avec cette étude, est que la bientraitance est une approche modulable qui peut toujours se parfaire comme un idéal à atteindre.

Références

- Aubin, G., Beauchamps, J., Bédard, M-E., Brotman, S., Couture, M., Drolet, M-J., Hanley, J., Hebblethwaite, S., Lafontaine, C., Lecompte, M., Lord, M-M., Monpetit, C., Sawchuk, K., Smele S. et Soulières, M. (2021). *Mémoire Présenté dans le cadre de la consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*. Centre intégré universitaire du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/04/Memoire_Maltraitance_CCOMTL_2021-04-14_FINAL.pdf
- Accès Résidence. (s.d.). Sherbrooke Village Grace.
<https://accesresidences.com/residence/village-grace/>
- Alizée, L.-P., Théophile, B., Stella, G., Marcela, O.-T., et Emmanuelle, V. (2022). *Through thick and thin: changes in creativity during the first lockdown of the covid-19 pandemic, 13*. 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.821550>
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches qualitatives : l'analyse des données*. 28(1). 133-148 [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28\(1\)/numero_complet_28\(1\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(1)/numero_complet_28(1).pdf)
- Beaulieu, M. (2020). *Document inédit soumis au Comité sur la terminologie bientraitance*.
- Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C. et Cadieux Genesse, J. (2018). La maltraitance envers les personnes aînées. Dans Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L M. (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*. (p. 169-197). Institut nationale de santé publique du Québec (INSPQ). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf
- Beaulieu, M. et Cadieux Genesse, J. (2021). *Mémoire soumis dans le cadre de la consultation gouvernementale en vue du développement d'un Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. 10.13140/RG.2.2.24956.26246.
- Boutin, G. (2018). *Les paradigmes de la recherche en sciences humaines : Deux traditions épistémologiques. L'entretien de recherche qualitatif : Théorie et pratique* (2^e éd., p. 9–20). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1n35c2m.7>
- Campbell, B. (2020). Le coronavirus, révélateur retentissant des valeurs et des injustices de notre société. *La conversation*. <https://theconversation.com/le-coronavirus-revelateur-retentissant-des-valeurs-et-des-injustices-de-notre-societe-136591>

Casagrande, A., et Délivré, O. (2008). *La bientraitance: définition et repères pour la mise en oeuvre*. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux médico-sociaux (ANESM). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (Chaire), Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) du CIUSSS Centre-Ouest-de- l'Île-de-Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Coordonnateurs régionaux de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, Secrétariat aux aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées*. (2022). https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2023/04/Terminologie_Maltraitance-2022-1.pdf

Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? : entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix* (Ser. Collection problèmes sociaux et interventions sociales, 7). Presses de l'Université du Québec.

Chiquette, S., et Beaulieu, M. (2019). Bientraitance des aînés : une nouvelle approche d'intérêt pour les travailleurs sociaux. *Revue Intervention*. (150). 101-111. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2019/12/ri_150_2019.2_pomar_chiquette_beaulieu.pdf

Chouinard, T. (2020). Québec veut imposer des sanctions pénales. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2020-11-04/aines-maltraites/quebec-veut-imposer-des-sanctions-penales.php#>

Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). (2021). *Rapport de consultation – appel à témoignages. Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19*. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/CSBE-Rapport_Appel_temoignages_6avril.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). (s.d.). *La bientraitance*. <https://www.cdpdj.qc.ca/fr/vos-droits/qu-est-ce-que/bientraitance>

Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV). (2018). *Pour lutter contre la maltraitance financière : accompagner l'autonomie de la personne âgée* (publication n° : CNEV-2018_avis_maltraitance). Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/CNEV-2018_avis_maltraitance.pdf

Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV). (2021). *Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques* (publication n° : 20-830-42W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-830-42W.pdf>

Conseil du statut de la femme. (2021). *Consultation en vue de la préparation du Plan d'action gouvernemental 2022-2027 pour contrer la maltraitance envers les personnes*

aînées : mémoire. Conseil du statut de la femme. https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Mem_maltraitance_20210331_vweb.pdf

Conseil québécois de la coopération et de la mutualité. (2018). *Gaston Michaud et Mariette Bombardier*. <https://www.cqcm.coop/quisommesnous/merite-cooperatif/membres-de-lordre/gaston-michaud-et-mariette-bombardier/>

Creswell, J. W., et Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five approaches* (4^eéd.). SAGE publications.

Creswell, J.W. et Creswell, J.D. (2017). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (4^eéd.). SAGE publications.

Courtemanche, A., Morin, L., Parent, A., Bourque, D. et Racine, S. (2022). Effets de la pandémie de COVID-19 sur le développement des collectivités : apport des intervenants collectifs. *Écrire le social*, 4, 33-43. <https://doi.org/10.3917/esra.004.0033>

Damon, J. (2020). Des inégalités déconfinées par le coronavirus. *Futuribles*, 437, 53-59. [10.3917/futur.437.0053](https://doi.org/10.3917/futur.437.0053)

Defresne, C. (2012). Humanitude. Dans : M. Formarier (dir.), *Les concepts en sciences infirmières* (2^eéd., p. 312-313). Toulouse, France : Association de Recherche en Soins Infirmiers. doi :10.3917/arsi.forma.2012.01.0312

Demers, L., et Bravo, G. (2022). « Si les résidents sont ben ou non ça ne les dérange pas, en autant que les papiers sont faits... » : la certification des RPA en théorie et en pratique. https://espace.enap.ca/id/eprint/354/1/si_les_residents_sont_ben_fasc9.pdf

Desjardins, Y. (2020). *Lettre ouverte, 17 avril 2020 : Les résidences pour aînés résistent.* Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA). https://www.rqra.qc.ca/client_file/upload/coronavirus/20200417_Lettre_ouverte_Covid19.pdf

Dion. M. 2020. *Nombre de cas de COVID-19 et aide financière d'urgence : Le RQRA tient à rectifier l'information véhiculée dans les médias concernant les résidences privées pour aînés.* Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA). <https://www.globenewswire.com/news-release/2020/04/02/2011076/0/fr/Nombre-de-cas-de-COVID-19-et-aide-financi%C3%A8re-d-urgence-Le-RQRA-tient-%C3%A0-rectifier-l-information-v%C3%A9hicul%C3%A9e-dans-les-m%C3%A9dias-concernant-les-r%C3%A9sidences-priv%C3%A9es>

Dubuc, A. (2021). *Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible.* Institut du Québec (IQ). <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

Drolet, M-J., Pinard, C., Viscogliosi, C., Pageau, F., Tremblay, L., Duguay, I., Ruest, M., Beaulieu, M., et Cadieux Genesse, J. (2021). *Mémoire déposé dans le cadre de la Commission parlementaire entourant le dépôt du projet de loi 101 sur la maltraitance*. <https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2021/09/FINAL-Memoire-sur-le-projet-de-Loi-101-Equipe-professeure-Drolet.pdf>

Drolet, M.j., Duguay, I., Pinard, C., Cadieux Genesse, J., Gueret, O., et Lord, M-M. (2022). *Guide de réflexion éthique pour contrer la maltraitance organisationnelle dans les ressources d'hébergement publiques et privées du Québec*. Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC6993/O0004517617_Guide_de_rflexion_thique_pour_contrer_la_maltraitance_organisationnelle_dans_les_ressources_d_hbergement_communautaires_publiques_et_prives_du_Qubec_2_.pdf

Éthier, S., Beaulieu, M., Perroux, M., Andrianova, A., Fortier, M., Boisclair, F., et Guay, M. C. (2020). Favoriser la bientraitance pour que proche aidance ne rime plus avec maltraitance. *Revue Intervention*. (151). 33-46. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri_151_2020.1_%C3%89thier_Beaulieu_Perroux_Andrianova_Fortier_-Boisclair_Guay.pdf

Éthier, S., Gagnon, É., Couture, M., Aubry, F., Andrianova, A., Smele, S., ... et Israel, S. (2021). *Démarche de mise en valeur des pratiques de bientraitance « ordinaire » en milieu d'hébergement au Québec : Un travail de mobilisation de tous les acteurs concernés*. https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/07/sophie-ethier_rapport_bientraitance-aines-hebergement.pdf

Fernandez, N. (2020). Déjà fragilisées, les résidences pour aînés étaient-elles prêtes à affronter la pandémie ? *La Conversation*. <https://theconversation.com/deja-fragilisees-les-residences-pour-aines-etaient-elles-pretes-a-affronter-la-pandemie-135008>

Fournier, E. (2020). Bientraitance : une tentation équivoque de l'éthique. *La Santé en action*. (453), 10-12.

Garon, S., Lavoie, C., Lizée, I., O'Bomsawin, M., Vachon Croteau, C. et Veil, A. (2017). *Cahier d'information et de sensibilisation « habitation pour aînés »*. Centre de recherche sur le vieillissement, Carrefour Action Municipale et Famille et MADA Québec. <https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2018/10/GuideHabitation.pdf>

Garon, S. Paris, M., Veil, A. et Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2020). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*. (2^e éd.) Gouvernement du Québec. https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Guide-MADA-2e-%C3%A9dition_compressed_reduce.pdf

Gauvreau, C. (2020). *Actualité : Humaniser les soins aux aînés*. Université du Québec à Montréal. <https://www.actualites.uqam.ca/2020/humaniser-soins->

aines?utm_campaign=UQAMHEBDO&utm_medium=email&utm_source=29avril2020

- Gauthier, G., Bergeron-Leclerc, C., et Pilote, É. (2023). La prise en compte de la spiritualité en travail social : une analyse quantitative exploratoire. *Intervention*, (157), 135-152. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2023/07/11_ri_157_2023.2_Gauthier_Bergeron-Leclerc_Pilote.pdf
- Geoffrion, S., Bardon, C., et Poirier, M-H. (2022). *Prévenir la détresse psychologique chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux* dans Recueil de fiches de l'IRSST concernant la COVID-19. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/DT-1141-fr.pdf?v=2023-07-21>
- Gibson, M. J., et Hayunga, M. (2006). *We can do better : lessons learned for protecting older persons in disasters*. American Association of Retired Persons (AARP). <https://assets.aarp.org/rgcenter/il/better.pdf>
- Gillet, A., et Tremblay, D. G. (2017). *Les recherches partenariales et collaboratives*. PUQ.
- Gouverneur Général du Canada. (1997). *Mr William Klinck*. Gouvernement du Canada. <https://www.gg.ca/en/honours/recipients/146-5024>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (2^e ed)* (publication n° : 13-830-10F). Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. https://ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciusss_oim/Infos_pour_les_usagers/Maltraitance_envers_les_personnes_agees/Guide_reference_pour_contrer_la_maltraitance_envers_les_personnes_ainees.pdf
- Gouvernement du Québec. (2019). *Maltraitance envers les aînés*. Site officiel du gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/maltraitance-aines/#:~:text=sa%20situation%20financi%C3%A8re,-,Maltraitance%20organisationnelle,libert%C3%A9s%20de%20la%20personne%20a%C3%A9n%C3%A9e>
- LégisQuébec. (2023). *Charte des droits et libertés de la personne*. Gouvernement du Québec. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-12>
- Gracevillage. (s.d.). *À propos de la Dondation*. <http://villagegrace.ca/Foundation>
- Grenier, A. M. et Bidgoli, E. (2015). The Emotional Consequences of Organizational Change. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 32 (1-2). 187–205. <https://doi.org/10.7202/1034150ar>
- Gros, F. (2012). Sollicitude. Dans : Monique Formarier (dir.), *Les concepts en sciences infirmières* (2^e éd., 281-283). Toulouse, France : Association de Recherche en Soins Infirmiers. 10.3917/arsi.forma.2012.01.0281

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPh). (2019). *Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie*. Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance. France. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190124_-_rapport_-_lutte_contre_la_maltraitance.pdf

Hébert, G., Sully, J. L., et Nguyen, M. (2017). *Allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec : état et propositions alternatives*. Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS). https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/AltSante_2018.pdf

HelpAge International. (2000). *Les personnes âgées face aux catastrophes et aux crises humanitaires : Lignes directrices pour une meilleure pratique*. Londre: HelpAge International et Earthscan. <https://www.helpage.org/silo/files/les-personnes-ages-face-aux-catastrophes-et-aux-crises-humanitaires-lignes-directrices-pour-une-meilleure-pratique.pdf>

Indexsanté. (2015). *Les CHSLD publics, privés conventionnés et privés*. <https://www.indexsante.ca/chroniques/296/chsld-publics-prives-conventionnes-et-prives.php>

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2023). *Estimations de la population selon le groupe d'âge, Canada et provinces*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/population-par-groupe-d-age-canada-et-regions>

Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) (2023). Ligne du temps COVID-19 au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>

Kamateros, A. (2020). *Le rôle des institutions financières dans la lutte contre la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées en situation de vulnérabilité: élaboration d'un protocole respectueux du droit à l'autonomie*. [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/67069/1/36483.pdf>

Kar, N. (2016). Care of older persons during and after disasters : Meeting the challenge. *Journal of Geriatric Care and Research*, 3(1), 7-12.

Labrie, Y. (2015). L'hébergement privé et les soins aux aînés : l'exemple du Québec. Dans : *L'autre système de santé - Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*. Institut économique de Montréal (IEM). https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/cahier0115_fr.pdf

Lapierre, S., et Levesque, J. (2013). 25 ans plus tard... et toujours nécessaires! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention sociale. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(1), 38-64.

Lesage. M. (2019). *La bientraitance managériale : Comment mesurer l'impact de la Bientraitance Managériale en EHPAD ?* [Mémoire de maîtrise, Université de Lille]. Pépite dépôt. <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/52bc1061-0ba1-44f7-8c30-b4a06d5677e2>

Levine, D. (2007). The reform of health and social services in Quebec. *Healthcare Papers*, 8, 46-54. 10.12927/hcpap.2007.19219

Mailhot, P. et Dubois, J-M. (2015) Lennoxville. Dans E. Yarhi (dir.), *Encyclopédie Canadienne*. Anthony Wilson-Smith. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/lennoxville>

Maltais, D. (2016). Personnes âgées ayant des incapacités et désastres naturels : Vulnérabilité des aînés et post-trauma. *Développement humain, handicap et changement social*, 22(1), 119-131.

Maltais, D., Tremblay, A. J., Labra, O., Fortin, G., Généreux, M., Roy, M., et Lansard, A. L. (2019). Seniors Who Experienced the Lac-Mégantic Train Derailment Tragedy : What Are the Consequences on Physical and Mental Health? *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5. 10.1177/2333721419846191

Maltais, D., Caillouette, J., Grenier Josée, et Fay, R. (Eds.). (2022). *Pratiques d'intervention sociale et pandémie : innovations, mobilisation et transformations* (Ser. Collection problèmes sociaux et interventions sociales). Presses de l'Université du Québec.

Marcoux, B. (2017). Visite guidée du pavillon Village Grace de Lennoxville. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1042349/visite-guidee-du-pavillon-village-grace-de-lennoxville>

Mennrath, F. (2019). *Violences en institution, bientraitance en situation*. Fontaine, France : Presses universitaires de Grenoble.

Michaud, G. (2020). *On ne transplante pas un vieil arbre – La Brunante*. Sherbrooke : Observatoire estrien du développement des communautés.

Ministère de la Famille (MF). (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022* (publication n°: F-5212-MSSS-17). Gouvernement du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>.

Ministère de la Famille (MF). (2018). *Les aînés du Québec* (publication n° : aines-quebec-chiffres). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>

Ministère de la Famille (MF). (2022). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022* (publication no : 22-830-44W). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020). *Situation du coronavirus (COVID-19) au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c63031>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021a). *Des milieux de vie qui nous ressemblent : Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée* (publication n° : 20-814-01W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021b). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement politique nationale pour les personnes proches aidantes* (publication n° : 21-835-01W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2023). *Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes - cadre de référence*. Gouvernement du Québec (publication n° : 22-830-42W). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-42W.pdf>

Municipalité de Racine. (s.d.). *Municipalité*. <https://municipalite.racine.qc.ca/gestion-municipale/la-municipalite/>

Nadeau. A-M. (2022). Coopérative La Brunante : récipiendaire du Prix canadien la petite coopérative de l'année! *Le Val-Ouest*. <https://val-ouest.com/la-cooperative-la-brunante-recipiendaire-du-prix-canadien-la-petite-cooperative-de-lannee/>

Nguyen, Q. D., Goulden, R., et Zhang, S. (2022). *Mandat sur la performance des soins et services aux ainés-COVID-19 : Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec*. Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Rapportpr%C3%A9liminaire_Mandat/RapportsAssoci%C3%A9s/CSBE_Portrait-Organisations-Hebergement.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (OIIQ). (2021). *Passons à l'action pour que les soins aux personnes aînées soient une priorité nationale*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3528-memoire-plan-action-maltraitance-web.pdf>

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*.

https://www1.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_de_competences_des_travailleurs_sociaux.pdf

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2020). *La détresse sociale reliée à la pandémie de COVID-19*. <https://www1.otstcfq.org/la-detresse-sociale-reilee-a-la-pandemie-de-covid-19/>

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2021). *Avis de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (OTSTCFQ) Présenté au Secrétariat aux aînés (SA) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre des consultations portant sur Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*. <https://www.otstcfq.org/wp-content/uploads/2021/06/Avis-Plan-daction-sur-la-maltraitance.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). *Communication sur les risques et participation communautaire - Recommandations pour la distanciation physique et sociale*. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Communication%20sur%20les%20risques%20et%20participation%20communautaire%20-Recommandations%20pour%20la%20distanciation%20physique%20et%20sociale.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021). *Global report on agism*.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2022). Lutter contre la maltraitance des personnes âgées : cinq priorités pour la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365130>

Organisation des Nations unies (ONU). (2017). *National conference : Human Rights of older persons & non-discrimination. Center of Old Age and Aging Studies, Pontificia Universidad Católica de Chile*. The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/ConferenceSantiagoReport.pdf>

Paillé P. et Mucchielli A. (2016). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (4^e éd.). Armand Colin. 10.3917/arco.paill.2016.01.

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2021). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (5^e éd.). Armand Colin.

Pastier, K. (2022). La covid-19 : un basculement vers une organisation par le care ? les cas d'ehpad et d'établissements de travail social. *Management et Avenir*, 127(1), 155–155. <https://doi.org/10.3917/mav.127.0155>

Petit Larousse. (s.d.). Sens. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sens/72087>

Pleyers, G. (2021). Entraide et solidarité en temps de pandémie : une actualité internationale. Dans : Patricia Coler (dir), *Quel monde associatif demain*. 93-102. Toulouse: Érès. 10.3917/eres.coler.2021.01.0093

Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 169, 113.

Pomar-Chiquette, S. (2019). *Bientraitance des aînés : nouveau paradigme à conjuguer à la lutte contre la maltraitance* [Essai de maîtrise, Université de Sherbrooke]. http://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2019/11/2019_Pomar-Chiquette_Essai.pdf

Protecteur du citoyen (2016). *Rapport spécial du Protecteur du citoyen. Les résidences privées pour aînés : plus que de simples entreprises de location résidentielle. Rapport sur le respect des droits et des obligations des locataires et des locataires dans les résidences privées pour aînés.* https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2016-06-16_droit-aines-residences-privees.pdf

Protecteur du citoyen. (2020). *Rapport d'étape du protecteur du citoyen : La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie, apprendre de la crise et passer à l'action pour respecter les droits et la dignité des personnes hébergées.* https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/rapport-etape-premiere-vague-covid-19-chsld.pdf

Regroupement provinciale des comités des usagers (RPCU). (2019). Maltraitance et bientraitance des aînés : Regard sur les comités des usagers et de résidents. *Journal du regroupement provinciale des comités des usagers (RPCU)*, 11(2). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4037758>

Regroupement provinciale des comités des usagers (RPCU). (2021). *Le RPCU et le projet de loi n° 101 : Assurer le bien-être et la dignité des personnes vulnérables en conjuguant lutte à la maltraitance et promotion active de la bientraitance.* https://rpcu.qc.ca/wp-content/uploads/memoire_2021-09-30.pdf

Réseau québécois des OSLB d'habitation. (RQOH). (2020). Temps durs pour les personnes aidantes naturelles. <https://rqoh.com/temps-durs-pour-les-personnes-aidantes-naturelles/>

Roulet Schwab, D. (2021). La bientraitance des aînés dans le système de soins et de santé au temps du Covid-19. *Vieillir (Medical Humanities)*. Académie Suisse des Sciences Médicales.

Santé et services sociaux Montérégie. (s.d.). *Santé publique : Prévention-promotion*. Gouvernement du Québec. <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/index.fr.html>

Sauriol, C., et Goyette, M. (2022). Le déconfinement n'est pas la fin de l'isolement des aînés. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2022-02-24/le-deconfinement-n'est-pas-la-fin-de-l-isolement-des-aines.php>

Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage solide? *Recherches qualitatives*, 5, 99-111. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf

Sidorenko, A. (2015). Tendances et perspectives mondiales en matière de politique du vieillissement. Dans J-P Virlot Durandal, É. Raymond, T. Moulaert et M. Charpentier (dir.), *Droits de vieillir et citoyenneté des aînés*. (123-137). Presse de l'Université du Québec.

Sigouin J. (2023). Des pratiques à mettre en lumière pour mieux saisir l'accompagnement social en itinérance dans le milieu institutionnel Créativité et alliance thérapeutique. *Revue du CREMIS*, 14(1), <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2023/07/RevueCREMISVol14no1art3.pdf>

Statistique Canada (2016). Profil du recensement, Recensement de 2016. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=2442032&Geo2=PR&Code2=24&SearchText=Racine&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=2442032&TABID=1&type=0>

Trudel, L., Simard, C., et Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire. *Recherches qualitatives*, 5, 38-55. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/trudel.pdf

Vailles, F. (2020). Le risque de mourir. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-06-13/le-risque-de-mourir>

Vigil-Ripoche, M. (2012). Prendre soin, care et caring. Dans : Monique Formarier (dir.), *Les concepts en sciences infirmières* (2^e éd., 244-249). Toulouse, France: Association de Recherche en Soins Infirmiers. 10.3917/arsi.forma.2012.01.0244

Ville de Sherbrooke. (s.d.). *Arrondissement de Lennoxville*. <https://www.sherbrooke.ca/fr/vie-municipale/conseils-d-arrondissement/arrondissement-de-lennoxville>

Wister, A. Kadowaki, L. (2021). *Isolement social chez les aînés pendant la pandémie.* Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/covid-19-social-isolation/covid-19-social-isolation-fr.pdf>

Wulveryck, C. (2022). Bientraitance en période de crise sanitaire. *Sages-Femmes*, 21(6), 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2022.09.012>

Annexes

Protocole d'entretien

Protocole d'entrevue individuelle pour aînés

Projet de recherche :

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de Covid-19 : quand l'action tombe sous le sens

(2020-2022)

Financé par la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais et par l'organisme Mitacs

Responsables du projet :

Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées

Vanessa Daigle, étudiante à la maîtrise en travail social

Introduction – Notes à la personne qui mène l'entrevue

1. Mettre la personne à l'aise en commençant la rencontre avec des sujets quotidiens (météo, route, voyage, etc.).
2. Informer la personne qu'il y aura un enregistrement audio de la rencontre. S'assurer qu'elle donne son accord avant de démarrer l'enregistrement. Si elle soulève des interrogations sur l'enregistrement, la personne qui anime l'entrevue doit y répondre avant de le démarrer.
3. Préciser à la personne participante qu'elle peut mettre fin à l'enregistrement audio en tout temps, qu'elle peut demander d'en effacer certains extraits sans que cela ne lui cause préjudice.
4. Expliquer le déroulement de l'entrevue : questions ouvertes, durée approximative de 90 à 120 minutes après la complétion du recueil du consentement. Si nécessaire, la rencontre pourra être arrêtée et poursuivie à un moment ultérieur.

5. Expliquer à la personne participante son droit de refuser de répondre à des questions, qu'il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses. Lui préciser que c'est son point de vue qui nous intéresse, son expérience.
6. À la lumière de ces informations, si la personne participante accepte de joindre l'étude, **commencer ici l'enregistrement.**
7. Remercier les participants pour leur participation tout en revenant sur la notion de confidentialité et mentionner les principales mesures qui seront prises pour préserver leur anonymat : seules la chercheuse et la coordonnatrice du projet auront accès à la liste contenant les noms et les numéros. Cette liste sera conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement ; tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les questionnaires, sera conservé dans un classeur barré, dans un local sous clé ; leur nom n'apparaîtra dans aucun rapport lors de la diffusion des résultats qui seront présentés sous forme globale de sorte que leurs résultats individuels ne seront jamais communiqués mis à part quelques extraits de nos discussions ; tout le matériel et toutes les données seront uniquement utilisés dans cette recherche et ils seront détruits 5 ans après la fin de la recherche (décembre 2022).
8. Lire le formulaire de consentement à voix haute avec la personne participante (débit lent). Donner des explications supplémentaires au besoin. Vérifier régulièrement si la personne participante a des questions, si elle comprend bien le contenu du formulaire.
9. Inviter la personne participante à donner son consentement verbal (afin d'éviter toute manipulation de documents). Un formulaire explicatif du projet comprenant toutes les informations nécessaires et un texte concernant le consentement libre et éclairé auront été envoyés au préalable par Internet ou par la poste.
10. Compléter verbalement le questionnaire sociodémographique.
11. Mettre en contexte le projet :

Avant de débuter, préciser aux participants que la rencontre se déroulera en 4 temps. Dans la première partie, nous aborderons les questions relatives aux pratiques avant la Covid-19. La 2e partie sera consacrée à ce qu'ils ont vécu pendant la première vague. La 3e partie sera consacrée à la période d'accalmie soit durant l'été (jusqu'à la mi-septembre). La 4e partie sera consacrée à la 2e et 3^e vague, soit depuis la mi-septembre 2020 jusqu'en juin 2021. Le tout se terminera par une question sur l'été 2021. Inviter les participants à donner leurs réponses même si elles se ressemblent pour chacun des 4 temps. Le but est de mieux comprendre leur expérience afin de dégager les pratiques de bientraitance envers les aînés en temps de crise. Les informations recueillies lors de cette entrevue permettront le partage de recommandations auprès de divers publics (réseau de la santé et des services sociaux, associations d'aînés, organismes communautaires, différents ministères, etc.).

Quelques rappels pour l'animateur

Se rappeler de quelques attitudes et comportements à proscrire :

- Induction d'idées;
- Partage de son opinion;
- Pression exercée pour obtenir une réponse;
- Agir comme un intervenant;
- Juger les propos;
- Utiliser des questions de type « pourquoi » (donne l'impression aux gens qu'ils doivent se justifier).

Utiliser des formules de relance pour approfondir :

- Comment en êtes-vous venu à...?
- Pouvez-vous m'en parler davantage?
- Pouvez-vous me donner d'autres exemples?
- À quoi pensiez-vous quand...?

Laisser aller la personne dans sa narration et l'encourager par des reformulations.

Ne pas perdre de vue qu'un protocole d'entrevue est un **guide pour la discussion**. Bien que chacun des éléments doit être couvert, rien n'oblige à ce qu'il soit administré de façon linéaire. Vous avez une discussion avec une personne participante et vous la relancez sur ce qu'elle dit. Ainsi, par exemple, il n'y a pas de conséquences à couvrir, lors du premier tiers de l'entrevue, un thème prévu à la fin du protocole.

Pendant l'entrevue, si une personne participante pleure :

- Lui donner le temps de s'exprimer;
- Lui demander si elle souhaite prendre une pause;
- Si cela semble très difficile de poursuivre, lui proposer de mettre un terme à l'entrevue pour éventuellement la reprendre à un autre moment;
- Être à l'affût si la personne demande de mettre un terme définitif à l'entrevue;

- Offrir un service d'écoute et de soutien par un organisme communautaire ou public, au besoin.

Informations sociodémographiques des participants

Date : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Sexe : Homme Femme

Âge : _____

Statut civil :

- Marié(e) ou conjoint(e) de fait
- Divorcé(e)
- Veuf (veuve)
- Célibataire (jamais marié)

Appartement ou chambre :

- Seul
- Partagé (si à deux, préciser si couple ou non) :

Origine ethnique :

- Québécois ou Canadiens de plusieurs générations
- Autres, précisez : _____

Langue parlée à la maison :

- Français
- Anglais

Autres, précisez _____

Partie thématique

Tel qu'on vous l'a dit plus tôt, l'entrevue que nous faisons avec vous revient sur 4 grands moments : l'avant crise Covid (donc avant mars 2020), la première vague (de mars à juin 2020), la période de creux entre 2 vagues (fin juin à mi-septembre) et la 2^e et 3^e vague (ce qui s'est passé de septembre 2020 à juin 2021). On termine avec une question sur la situation actuelle. L'entrevue est donc construite par bloc. Si vous trouvez que c'est trop long, on peut prévoir arrêter l'entrevue et la compléter dans quelques jours.

BLOC 1 : Pratiques avant le Covid-19 (avant mars 2020)

Nous commençons par relater le climat instauré dans la résidence avant la pandémie. Donc, je vous invite à vous reporter avant mars 2020.

Vie à la résidence

1. Depuis quand habitez-vous ici?
2. Qu'est-ce qui vous a amené à emménager dans cette ressource précisément?
 - a. Éléments qui vous ont le plus attiré.
 - b. Ce qui vous motive à vivre dans un milieu de vie collectif.
 - c. Comment qualifiez-vous le climat dans la résidence ?

Relations

3. Pouvez-vous nous parler de vos contacts avec la direction de la résidence, ou avec ses administrateurs?
 - a. Qu'est-ce que vous appréciez dans leur approche et dans la façon d'organiser les soins et les services?
 - b. Comment qualifiez-vous la communication que vous avez avec eux?
 - c. Y a-t-il des mécanismes où vous pouvez exprimer vos besoins, attentes et critiques (tant positives que négatives) ?
4. Pouvez-vous nous parler de vos relations avec le personnel ou les bénévoles?

- a. Quelles sont les qualités que vous recherchez chez les individus qui vous apportent des soins et des services ?
 - b. En quoi, ces qualités se retrouvent-elle chez les employés que vous côtoyez dans cette ressource ?
 - c. Comment qualifiez-vous les soins et les services que vous recevez ?
 - d. À quoi pourraient ressembler des soins et des services idéaux ?
 - e. Avez-vous l'impression que les soins que vous receviez avant la pandémie étaient proches de l'idéal que vous avez exprimé ? Expliquez.
5. Quelle place prenait vos proches à la résidence avant la pandémie ?
- a. Visites en privé
 - b. Activités sociales ou récréatives
 - c. Autres (dont siéger sur des comités, etc.)

Bientraitance

6. Si je vous dis le mot « bientraitance », à quoi cela vous fait penser ?
- a. En quoi pensez-vous que ce mot s'applique ici à (dire le nom de la résidence)?

BLOC 2 : Pratique pendant la première vague de la Covid-19 (de mars à juin 2020)

J'aimerais que l'on parle de l'aide, des soins et des services que vous avez reçus à la suite de l'annonce de la pandémie, pendant la première vague, soit de mars à juin 2020.

- Pouvez-vous me raconter comment on vous a annoncé que l'on passait en pandémie au Québec ?
- Qu'est-ce qu'on vous a dit de faire ici à la résidence ? (*Explorer si message verbal, écrit ou autre, donné par qui, contenu du message...*)
- Parlez-moi des différentes mesures mises en place et de ce que vous en avez pensé.
- Plus spécifiquement, comment avez-vous vécu le confinement.
 - Qu'avez-vous ressenti pendant ces moments ?
 - Qu'est-ce qui vous a le plus manqué ?
- Qui sont les personnes qui vous ont le plus aidé ?
- Quels types de liens avez-vous pu garder avec les autres résidents durant la première vague ?
 - Qu'avez-vous pensé de ces liens ?
- Quels types de liens avez-vous gardé avec vos proches ?
 - Qu'avez-vous pensé de ces liens ?

- Comment la résidence a-t-elle ajusté ses soins et ses services ?
 - Comment les qualifiez-vous ?
 - Qu'est-ce qui a été gardé des pratiques d'avant la pandémie ?
 - Qu'est-ce qui a été changé ?
 - Auriez-vous aimé que certaines choses se passent différemment? Si oui, quoi et comment...
- Quels furent les effets sur vos activités sociales et de loisirs pendant le confinement ?
- Est-ce que tout ce processus est en concordance avec l'image des soins et services idéaux que vous avez nommée tantôt ?

Questions spécifiques à la ressource Grace Village, où il n'y a eu aucun décès lié à la Covid-19 durant la première vague

Au cours de la première vague de la pandémie, il n'y a pas eu de cas de Covid-19 à Grace Village.

- Selon vous, qu'est-ce qui a pu contribuer au fait que cette résidence soit épargnée ?
- Si un ou des cas avaient été détectés, comment pensez-vous que Grace Village aurait été en mesure d'adapter ses pratiques ?
 - En gardant quoi ?
 - En modifiant quoi ?

Questions spécifiques à la ressource la Brunante, où il y a eu 3 décès liés à la Covid-19 durant la première vague

Nous savons qu'il y a eu plusieurs personnes atteintes de la Covid-19 pendant la première vague et que 3 d'entre elles sont décédées. Nous aimerais revenir sur ces événements plus tristes pour comprendre comment vous les avez vécus.

- Comment avez-vous appris que des résidents étaient atteints de la Covid-19 ?
- Qu'est-ce qui a alors été mis en place sur le plan des soins et services ? Et sur le plan de la communication ?
- Avec le recul, que diriez-vous de la façon dont les administrateurs, employés et bénévoles ont géré la situation ? (leurs bons coups, ce qui a moins bien été)
- Et que diriez-vous des suivis avec la santé publique ?
- Avez-vous été informé de comment le virus a pu entrer ici à la Brunante ?

- Comment avez-vous été informé de l'hospitalisation puis du décès de vos voisins, résidents ?
 - Comment avez-vous vécu cela ?
- Dans tout drame, il est dit que l'on peut observer du positif. Dans cette situation dramatique, qu'est-ce qui a bien été ?
- Que retenez-vous de cette première vague ?

BLOC 3 : Pratiques pendant l'accalmie entre les 2 vagues (entre fin juin et la mi-septembre)

En juin 2020, il y a eu une accalmie dans la progression des cas de Covid-19 et on a vu certaines mesures être assouplies.

- Qui vous a donné les nouvelles consignes et que disaient-elles ?
- Qu'est-ce que vous avez le plus aimé des assouplissements ?
 - Qu'est-ce que vous avez trouvé difficile ?
- Étiez-vous en accord avec les mesures gouvernementales et leur manière de déconfiner ? Élaborez.
 - Comment (dire le nom de la résidence) a-t-elle été déconfinée ?
 - Étiez-vous d'accord avec leur manière de faire ?
 - Auriez-vous aimé que cela se passe différemment ? Explicitez.
- Que diriez-vous des pratiques de la direction (administrateurs) dans cette période ?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles dans cette période ?
- Que diriez-vous de vos relations avec vos proches dans cette période ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui s'est passé entre juin et la mi-septembre ?

BLOC 4 : Pratiques pendant la deuxième et la troisième vague (depuis la mi-septembre 2020 à juin 2021)

Dès la mi-septembre 2020, on a appris que le Québec était en 2^e vague. Pour plusieurs, cela est venu plus vite que ce qui avait été anticipé. On est notamment passé à une division des

différents territoires du Québec par codes de couleurs où les régions peuvent être verte, jaune, orange ou rouge.

- Comment avez-vous vécu cette 2e vague rapidement suivie de la troisième vague ?
- Que pensez-vous des mesures gouvernementales et de la façon dont le message est passé à la population ?
- Qui vous a donné les nouvelles consignes ici à (nom de la résidence) et que disent-elles ?
 - Qu'est-ce que vous pensez des consignes depuis la mi-septembre ?
 - Qu'est-ce que vous en aimez ?
 - Qu'est-ce que vous trouvez difficile ?
- Au sortir de la troisième vague, donc depuis juin 2021, quelles sont vos impressions actuellement?
 - Avez-vous remarqué une différence entre la deuxième et la troisième vague ?
- Que diriez-vous des pratiques de la direction (administrateurs) depuis la mi-septembre ?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles depuis la mi-septembre ?
- Que diriez-vous de vos relations avec vos proches depuis la mi-septembre ?
- Qu'est-ce que vous pensez que l'on a appris de la première vague et que l'on fait mieux dans la 2^e et 3^e vague ?
- Comment vivez-vous le déconfinement depuis juin 2021 dans votre résidence?
 - Êtes-vous à l'aise avec les assouplissements graduels ?
 - Y a-t-il des choses qui vous inquiètent ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui se passe depuis mi-septembre ?

BLOC 5 : Conclusion

- Nous approchons de la fin de l'entrevue. Quels sont les effets de ces événements dans votre vie actuelle ?
- Auriez-vous d'autres choses à ajouter ?
- Avant de vous laisser, je me souci de vous. Comment vous sentez-vous à la suite de cette entrevue ? (*Offrir du soutien si nécessaire et remettre la liste de ressources*).

Clôture et départ — Notes à la personne qui mène l'entrevue

1. Avant de poser les 2 dernières questions, revoir le protocole d'entrevue afin de vous assurer d'avoir tout couvert.
2. Une fois l'enregistrement terminé. Restez quelques minutes avec la personne si elle souhaite ventiler.
3. Avant de partir, la remercier encore chaleureusement. Lui rappeler qu'elle pourra, si elle le souhaite, nous contacter afin de nous donner de nouvelles informations qu'elle aurait omises.
4. Ayez un départ cordial.

Interview Protocol for the Individual Older Adult

Research Project:

Intervention in Congregate (Communal?) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense

(2020-2022)

Funded by the Jasmin Roy and Sophie Desmarais Foundation and the Mitacs organisation

Project Team:

Marie Beaulieu, Chairholder, the Research Chair on Mistreatment of Older Adults

Vanessa Daigle, Master of Social Work student

Introduction – Notes for the interviewer

12. Put the participant at ease by starting with everyday topics (weather, travel, etc.).
13. Advise the participant that the meeting will be tape-recorded. Make sure to have their consent before starting the taping. If the participant has questions, answer them before the taping begins.
14. Inform the participant that they may stop the recording at any time and may request that certain extracts be erased without prejudice.
15. Explain how the interview will proceed: Once recruitment protocols have been completed and consent forms signed, the interview will consist of open-ended questions and last between 90 to 120 minutes. If necessary, the meeting may be paused and continued at a later date.
16. Inform the participant that they have the right to refuse to answer any question and that there are no ‘right’ or ‘wrong’ answers. We are specifically interested in their personal viewpoints, their experiences.
17. With the above information and the individual participant’s agreement to join the study delivered, **start the taping**.

18. Thank the resident for their participation and return to the notion of confidentiality by mentioning the principal measures in place to preserve their anonymity:
 - Only the researcher and the project coordinator will have access to a list of participants' names and contact information.
 - This list will be kept separate from research material, data and consent forms.
 - All research materials, including consent forms and completed questionnaires, will be kept in a locked file cabinet in a secured office.
 - When the research project results are published, their names will not appear in any of the reports. Their individual contributions will never be communicated with the possible exception of certain extracts from our discussions. All material and data will only be used for this project and will be destroyed five years after the end of the research (December 2022).
19. Read the consent form out loud (slowly) with the participant. Give additional explanations if needed. Regularly ask the participant if they understand the contents of the consent form.
20. To avoid any manipulation of the documents, ask the participant to give verbal consent. An explanatory document on the project, including all necessary information and a text concerning informed and free consent, has previously been sent to the participant by e-mail or regular post.
21. Complete the socio-demographic questionnaire verbally.
22. Place the project in context:

Before starting the interview, explain to the participant that the meeting will cover four (4) time periods. In the first section, we will ask questions concerning the healthcare practices and other services at their residence before the COVID-19 pandemic. The second section will concern their experiences during the first wave. The third section will deal with the relatively calm period from summer to mid-September 2020. The fourth and final section covers the second and third waves of COVID-19 (from mid-September 2020 to June 2021). The interview will end with a question concerning summer 2021. Invite the participant to reply to each question even if their answer is the same for all time periods. The goal is to understand their experiences better so that the practice of 'wellness care' of older adults during a crisis will be improved. The information gathered in this interview allows us to share recommendations with various stakeholders (the health and social services networks, seniors' associations, community organisations, different government ministries, etc.).

Reminders for the interviewer

Certain attitudes and behaviours to exclude:

- Inferring ideas.
- Sharing your opinion.
- Applying pressure to obtain a response.
- Acting as an intervenor.
- Judging their statements.
- Using 'why' type questions (may give the impression that the interviewee must justify themselves).

Use certain expressions to stimulate more in-depth communication:

- How did you come to...?
- Could you speak more about...?
- Could you give me more examples...?
- What were you thinking about when...?

Do not lose sight of the fact that interview protocols are **discussion guides**. Although all elements should be covered, nothing obliges them to be treated linearly. You are interviewing a participant and should transition according to their statements. For example, after the first part of the interview is completed, there is no reason not to go to a theme prescribed in the protocol for the end of the interview.

If, during the interview, a participant cries or is emotionally upset:

- Give them time to express themselves.
- Ask if they would like to take a break;
- If it seems too difficult to continue, propose stopping the interview and continuing at a later date.
- Accept a participant's request to end the interview;
- Offer a support or help service provided by a community organisation or public service entity as needed.

Socio-demographic Information Concerning the Interviewee

Date: _____

First Name: _____

Last Name: _____

Sex: Male Female

Age: _____

Civil Status:

- Married or common law
- Divorced
- Widowed
- Single (never married)

Apartment or room:

- Single
- Shared (if two, indicate whether a couple or not): _____

Ethnic Origin:

- Quebecer or Canadian of several generations
- Other, specify: _____

Languages spoken at home:

- French
- English
- Other, specify _____

Themes

The interview is organised in sections. As I previously mentioned, the interview will cover four time periods: Before the COVID-19 crisis (before March 2020), during the first wave (March to June 2020), the lull after the first wave (end of June to mid-September 2020) and the second and third waves (mid-September 2020 to June 2021). We will finish with a question concerning the present situation. If you find it too long, we can stop the interview and finish it at a later date.

Section 1: Practices before COVID-19 (before March 2020)

Let's begin with the environment before the pandemic of March 2020.

Theme 1: Life at the residence

- How long have you lived here?
- What precisely led you to move to this setting?
 - Elements that attracted you.
 - What motivated you to live in a community living setting?
 - How would you describe the environment at the residence?

Theme 2: Relations

- Could you talk about your interactions with the residence management or administrators?
 - What do you like about their approach and the way they organise healthcare and other services?
 - How would you rate your communication with them?
 - Are there ways and means you can express your needs, expectations, and criticisms (both negative and positive)?
- Could you talk about your relationships with the staff and volunteers?
 - What qualities do you look for in the individuals who provide you with healthcare and other services?
 - In what ways are these qualities found in the employees you are in contact with at this residence?
 - How would you rate the healthcare and other services you receive?
 - In your opinion, what would ideal healthcare and other services look like?
 - Do you have the impression that the care you received before the pandemic was close to the ideal you described? Explain.
- What role did your loved ones play at the residence before the pandemic?
 - Private visits

- Social or recreational activities
- Other (for example, participating on committees, etc.)

Theme 3: Wellness Care

- When I say the term ‘wellness care’, what comes to mind?
 - How and where do you think this term could be applied at (name of residence)?

SECTION 2: Practices during the first wave of COVID-19 (March to June 2020)

I would now like to discuss the help, healthcare, and other services you received following the announcement of the first wave of the COVID-19 epidemic from March to June 2020.

- Could you tell me how you learned that Québec had entered into a pandemic situation?
- What precisely did they ask of you at the residence? (*Find out if the message was verbal, written or other; given by whom, contents of the announcement...*)
- Talk to me about the different measures put into place and what you thought about them.
- More specifically, what was your experience during the lockdown?
 - How did you feel during this time?
 - What did you miss the most?
- Who were the people who helped you the most?
- What types of connections could you maintain with other residents during this first wave?
 - What were your thoughts about these connections?
- What types of connections could you maintain with your loved ones?
 - What were your thoughts about these connections?
- How did the residence adjust its healthcare and other services?
 - How would you rate them?
 - What pre-pandemic practices were kept?
 - What was changed?
 - Did you like the fact that certain things were done differently? If yes, what and how...
- What were the effects on recreations and social activities during the lockdown?

- Did these practices line up with the ideal healthcare and other services you described before?

Specific questions concerning Grace Village, where there were no COVID-19 related deaths during the first wave.

Throughout the first wave of the pandemic, there were no COVID-19 cases at Grace Village.

- In your opinion, what contributed to the fact that Grace Village was spared?
- If one or more cases had been detected, in what ways do you think Grace Village would have been ready and able to adapt its practices?
 - By keeping what?
 - By modifying what?

Specific questions concerning the Brunante, where there were three COVID-related deaths during the first wave.

We know there were several COVID-19 infections at your residence during the first wave, and three persons passed away. We would like to look back on those sad events to better understand what you experienced.

- How did you learn that the COVID-19 virus had infected some residents?
- At that time, what measures were put into place concerning healthcare and other services? How were these changes communicated to you?
- Looking back, what would you say about the way administrators, employees and volunteers managed the health crisis? (what was done well, not so well).
- What do you think about communications and follow-up with Public Health officials?
- Were you informed about how the virus could have entered the residence?
- How were you informed of the hospitalisations and deaths of your neighbours, other residents?
 - Could you describe what that experience was like?
- It is said that in every unfortunate situation, there is some positive. For you, what went well?
- What did you take away from the experiences of the first wave?

SECTION 3: Practices during the lull between the two waves (end of June to mid-September 2020)

Starting in June 2020, there was a period of relative calm in the progression of COVID-19 cases, and we saw specific preventive measures relaxed.

- Who told you about the new directives, and what were they?
- What did you like the most about the relaxation of these regulations?
 - What did you find difficult?
- Did you agree with the government's relaxed directives and its way of easing the lockdown? Please explain.
 - How were restrictions at the (residence) relaxed?
 - Did you agree with how it was done?
 - Would you like it to have been done differently? Explain.
- What would you say about the administration's practices during this period?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices during this period?
- What would you say about your relations with your loved ones during this period?
- If you think again about the term 'wellness care', what comes to mind concerning this period from June to mid-September 2020?

SECTION 4: Practices during the second and third waves (from mid-September 2020 to June 2021)

In mid-September last year, we learned that Québec was experiencing a second wave. Most notably, the government implemented a colour code system to identify the level of infections in the regions of Québec – green, yellow, orange and red. For many, this happened much faster than expected.

- What were your experiences during this second wave, followed quickly by a third wave?
- What do you think of the government's measures and how its message was communicated to the public?
- At the (residence), who informed you of these new directives and what did they say?

- What do you think about these measures put in place since mid-September?
 - What did you like?
 - What did you find difficult?
- Since June 2021, with the ending of the third wave, what have been your impressions?
- Did you notice a difference between the second and third waves?
- What would you say about the administration's practices since September last year?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices at that time?
- What would you say about your relations with loved ones at that time?
- What do you think we learned during the first wave, and what did we do better during the second and third waves?
- How are you feeling about the deconfinement since June 2021 at your residence?
- Are you comfortable with the gradual relaxation of restrictions?
 - Is there anything that worries you?
- If you consider the term 'wellness care' again, what comes to mind concerning what happened since mid-September last year?

SECTION 5: Conclusion

- We are approaching the end of the interview. Could you speak about the effects of these events on your life at present?
- Do you have anything else you would like to add?
- Before I leave you, let me say your well-being is important. How do you feel after giving this interview? (*Offer support if necessary and hand over the list of resources*).

Closing and farewell — Notes for the interviewer

5. Before asking the final two questions, review the protocol to ensure all points have been covered.
6. Once the taping has been concluded, stay with the participant for a few moments should they need to vent some emotions.
7. Before leaving, warmly thank them for their participation. Remind them that they may contact us at any time if they want to provide additional information they may have omitted.
8. Offer a warm and friendly goodbye.

Protocole d'entrevue individuelle pour les proches

Projet de recherche :

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de Covid-19 : quand l'action tombe sous le sens

(2020-2022)

Financé par la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais et par l'organisme Mitacs

Responsables du projet :

Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées

Vanessa Daigle, étudiante à la maîtrise en travail social

Introduction – Notes à la personne qui mène l'entrevue

23. Mettre la personne à l'aise en commençant la rencontre avec des sujets quotidiens (météo, route, voyage, etc.).

24. Informer la personne qu'il y aura un enregistrement audio de la rencontre. S'assurer qu'elle donne son accord avant de démarrer l'enregistrement. Si elle soulève des interrogations sur l'enregistrement, la personne qui anime l'entrevue doit y répondre avant de le démarrer.
25. Préciser à la personne participante qu'elle peut mettre fin à l'enregistrement audio en tout temps, qu'elle peut demander d'en effacer certains extraits sans que cela ne lui cause préjudice.
26. Expliquer le déroulement de l'entrevue : questions ouvertes, durée approximative de 90 à 120 minutes après la complétion du recueil du consentement. Si nécessaire, la rencontre pourra être arrêtée et poursuivie à un moment ultérieur.
27. Expliquer à la personne participante son droit de refuser de répondre à des questions, qu'il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses. Lui préciser que c'est son point de vue qui nous intéresse, son expérience.
28. À la lumière de ces informations, si la personne participante accepte de joindre l'étude, **commencer ici l'enregistrement.**
29. Remercier les participants pour leur participation tout en revenant sur la notion de confidentialité et mentionner les principales mesures qui seront prises pour préserver leur anonymat : seules la chercheure et la coordonnatrice du projet auront accès à la liste contenant les noms et les numéros. Cette liste sera conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement ; tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les questionnaires, sera conservé dans un classeur barré, dans un local sous clé ; leur nom n'apparaîtra dans aucun rapport lors de la diffusion des résultats qui seront présentés sous forme globale de sorte que leurs résultats individuels ne seront jamais communiqués mis à part quelques extraits de nos discussions; tout le matériel et toutes les données seront uniquement utilisés dans cette recherche et ils seront détruits 5 ans après la fin de la recherche (décembre 2022).
30. Lire le formulaire de consentement à voix haute avec la personne participante (débit lent). Donner des explications supplémentaires au besoin. Vérifier régulièrement si la personne participante a des questions, si elle comprend bien le contenu du formulaire.

31. Inviter la personne participante à donner son consentement verbal (afin d'éviter toute manipulation de documents). Un formulaire explicatif du projet comprenant toutes les informations nécessaires et un texte concernant le consentement libre et éclairé auront été envoyés au préalable par Internet ou par la poste.

32. Compléter verbalement le questionnaire sociodémographique.

33. Mettre en contexte le projet :

Avant de débuter, préciser aux participants que la rencontre se déroulera en 4 temps.

Dans la première partie, nous aborderons les questions relatives aux pratiques à la résidence où est leur proche avant la Covid-19. La 2^e partie sera consacrée à ce qu'ils ont vécu pendant la première vague. La 3^e partie sera consacrée à la période d'accalmie soit durant l'été (jusqu'à la mi-septembre). La 4^e partie sera consacrée à la 2^e et 3^e vague, soit depuis la mi-septembre. Inviter les participants à donner leurs réponses même si elles se ressemblent pour chacun des 4 temps. Le but est de mieux comprendre votre expérience afin de dégager les pratiques de bientraitance envers les aînés en temps de crise. Les informations recueillies lors de cette entrevue permettront le partage de recommandations auprès de divers publics (réseau de la santé et des services sociaux, associations d'aînés, organismes communautaires, différents ministères, etc.).

Quelques rappels pour l'animateur

Se rappeler de quelques attitudes et comportements à proscrire :

- Induction d'idées;
- Partage de son opinion;
- Pression exercée pour obtenir une réponse;

- Agir comme un intervenant;
- Juger les propos;
- Utiliser des questions de type « pourquoi » (donne l'impression aux gens qu'ils doivent se justifier).

Utiliser des formules de relance pour approfondir :

- Comment en êtes-vous venu à...?
- Pouvez-vous m'en parler davantage?
- Pouvez-vous me donner d'autres exemples?
- À quoi pensiez-vous quand...?

Ne pas perdre de vue qu'un protocole d'entrevue est un **guide pour la discussion**. Bien que chacun des éléments doit être couvert, rien n'oblige à ce qu'il soit administré de façon linéaire. Vous avez une discussion avec une personne participante et vous la relancez sur ce qu'elle dit. Ainsi, par exemple, il n'y a pas de conséquences à couvrir, lors du premier tiers de l'entrevue, un thème prévu à la fin du protocole.

Pendant l'entrevue, si une personne participante pleure :

- Lui donner le temps de s'exprimer;
- Lui demander si elle souhaite prendre une pause;
- Si cela semble très difficile de poursuivre, lui proposer de mettre un terme à l'entrevue pour éventuellement la reprendre à un autre moment;
- Être à l'affût si la personne demande de mettre un terme définitif à l'entrevue;
- Offrir un service d'écoute et de soutien par un organisme communautaire ou public, au besoin.

Informations sociodémographiques des participants

Date : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Sexe : Homme Femme

Âge : _____

Statut civil :

- Marié(e) ou conjoint(e) de fait
- Divorcé(e)
- Veuf (veuve)
- Célibataire (jamais marié)

Origine ethnique :

- Québécois ou Canadiens de plusieurs générations
- Autres, précisez : _____

Langue parlée à la maison :

- Français
- Anglais
- Autres, précisez _____

Partie thématique

Tel qu'on vous l'a dit plus tôt, l'entrevue que nous faisons avec vous revient sur 4 grands moments : l'avant crise Covid (donc avant mars 2020), la première vague (de mars à juin 2020), la période de creux entre 2 vagues (fin juin à mi-septembre) et la 2^e et 3^e vague (ce qui s'est passé de septembre 2020 à juin 2021). On termine avec une question sur la situation actuelle. L'entrevue est donc construite par bloc. Si vous trouvez que c'est trop long, on peut prévoir arrêter l'entrevue et la compléter dans quelques jours.

BLOC 1 : Pratiques avant le Covid-19 (avant mars 2020)

Nous commençons par relater le climat instauré dans la résidence avant la pandémie. Donc, je vous invite à vous reporter avant mars 2020.

Vie à la résidence

- Que pensez-vous de la ressource où habite votre proche ?
- Quelle impression générale aviez-vous de la résidence où habite votre proche ?
- À quelle fréquence le visitiez-vous ? Lui parliez-vous ?
- Participiez-vous aux activités de la résidence ?

- Si oui, lesquelles ?
- Siégez-vous sur des comités ?

Relations

- Êtes-vous satisfait des soins et services qui lui sont offerts ?
 - Comment appréciez-vous la gestion de la résidence ? Parlez-nous des liens que vous avez avec eux.
 - Comment appréciez-vous le travail des employés et des bénévoles ? Parlez-nous des liens que vous avez avec eux.
 - Et comment se passe, selon vous, les relations entre les résidents ?
- Comment qualifiez-vous la communication avec la résidence ?
 - Y a-t-il des mécanismes où vous pouvez exprimer vos besoins, attentes et critiques (tant positives que négatives) ?
 - En quoi vous sentez-vous ou non entendu ?

Bientraitance

- Si je vous dis le mot « bientraitance », à quoi cela vous fait penser ?
- En quoi pensez-vous que ce mot s'applique ici à (dire le nom de la résidence) ?

BLOC 2 : Pratique pendant la première vague de la Covid-19 (de mars à juin 2020)

J'aimerais que l'on parle de l'aide, des soins et des services octroyés à la suite de l'annonce de la pandémie, pendant la première vague, soit de mars à juin 2020.

- Comment avez-vous été informé du confinement de votre proche ?
- Qu'avez-vous ressenti lorsque vous l'avez appris ?

Comment avez-vous été informé des divers changements dans les pratiques, entre autres de ce qui était possible ou non pour les proches ?

- Quels types de liens avez-vous gardé avec votre proche ?
 - Par quel mode de communication ?
 - Qu'avez-vous pensé de ces liens ?
- Que pensez-vous de votre communication avec les gestionnaires ? Et avec les employés ou bénévoles ?
- Parlez-moi des soins et services que votre proche a reçu durant la pandémie.
 - En étiez-vous satisfait ?
- Comment la résidence a-t-elle ajusté ses soins et ses services ?
 - Comment les qualifiez-vous ?
 - Qu'est-ce qui a été gardé des pratiques d'avant la pandémie ?
 - Qu'est-ce qui a été changé ?
 - Auriez-vous aimé que certaines choses se passent différemment ? Si oui, quoi et comment...
- Quelles furent vos plus grandes craintes pendant ces mois ?
- Plusieurs choses ont été dites sur la maltraitance dans les CHSLD et les RPA en tant de Covid-19, comment cela vous a-t-il affecté ?
- En quoi votre impression générale de la résidence a-t-elle ou non changé au cours de la première vague de la pandémie ?
- Si vous pensez au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui s'est passé entre mars et juin ?

Questions spécifiques à la ressource Grace Village, où il n'y a eu aucun décès lié à la Covid-19 durant la première vague

Au cours de la première vague de la pandémie, il n'y a pas eu de cas de Covid-19 à Grace Village.

- Selon vous, qu'est-ce qui a pu contribuer au fait que la résidence soit épargnée ?
- Si un ou des cas avaient été détectés, comment pensez-vous que Grace Village aurait été en mesure d'adapter ses pratiques ?
 - En gardant quoi ?
 - En modifiant quoi ?

Questions spécifiques à la ressource la Brunante, où il y a eu 3 décès liés à la Covid-19

Nous savons qu'il y a eu plusieurs personnes atteintes de la Covid-19 pendant la première vague et que 3 d'entre elles sont décédées. Nous aimerais revenir sur ces événements plus tristes pour comprendre comment vous les avez vécus.

- Comment avez-vous appris que des résidents étaient atteints de la Covid-19 ?
 - Qu'avez-vous ressenti à ce moment ?
- Qu'est-ce qui a alors été mis en place sur le plan des soins et services ? Et sur le plan de la communication ?
- Avec le recul, que diriez-vous de la façon dont les administrateurs, employés et bénévoles ont géré la situation ? (leurs bons coups, ce qui a moins bien été)
- Et que diriez-vous des suivis avec la santé publique ?
- Avez-vous été informé de comment le virus a pu entrer ici à la Brunante ?
- Comment avez-vous été informé de l'hospitalisation puis du décès des résidents ?
 - Comment avez-vous vécu cela ?

- Dans tout drame, il est dit que l'on peut observer du positif. Dans cette situation dramatique, qu'est-ce qui a bien été ?
- Que retenez-vous de la première vague ?

BLOC 3 : Pratiques pendant l'accalmie entre les 2 vagues (entre juin et la mi-septembre)

En juin 2020, il y a eu une accalmie dans la progression des cas de Covid-19 et on a vu certaines mesures être assouplies.

- Qui vous a envoyé les nouvelles consignes et que disaient-elles ?
- Qu'est-ce que vous avez le plus aimé des assouplissements ?
 - Qu'est-ce que vous avez trouvé difficile ?
- Étiez-vous en accord avec les mesures gouvernementales et leur manière de déconfiner ? Élaborez.
 - Comment (dire le nom de la résidence) a-t-elle été déconfinée ?
 - Étiez-vous d'accord avec leur manière de faire ?
 - Auriez-vous aimé que cela se passe différemment ? Explicitez.
- Que diriez-vous des pratiques de la direction (administrateurs) dans cette période ?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles dans cette période ?
- Que diriez-vous de vos relations avec vos proches dans cette période ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui s'est passé entre juin et la mi-septembre ?

BLOC 4 : Pratiques pendant la deuxième (depuis la mi-septembre 2020 à juin 2021)

Dès la mi-septembre, on a appris que le Québec était en 2e vague. Pour plusieurs, cela est venu plus vite que ce qui avait été anticipé. On est notamment passé à une division des différents territoires du Québec par codes de couleurs où les régions peuvent être verte, jaune, orange ou rouge.

- Comment avez-vous vécu cette 2e vague rapidement suivie de la troisième vague ?
- Que pensez-vous des mesures gouvernementales et de la façon dont le message est passé à la population ?

- Qui vous a envoyé les nouvelles consignes à (nom de la résidence) et que disaient-elles ?
 - Qu'est-ce que vous pensez des consignes depuis la mi-septembre?
 - Qu'est-ce que vous en aimez ?
 - Qu'est-ce que vous trouvez difficile ?

- Au sortir de la troisième vague, quelles sont vos impressions actuellement?
 - Avez-vous remarqué une différence entre la deuxième et la troisième vague?

- Que diriez-vous des pratiques de la direction (administrateurs) depuis la mi-septembre?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles depuis la mi-septembre ?
- Que diriez-vous de vos relations avec votre proche depuis la mi-septembre ?

- Qu'est-ce que vous pensez que l'on a appris de la première vague et que l'on fait mieux dans la 2^e et 3^e vague ?

- Comment vivez-vous le déconfinement dans la résidence de votre proche depuis juin 2021?
 - Êtes-vous à l'aise avec les assouplissements graduels?
 - Y a-t-il des choses qui vous inquiètent ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui se passe depuis mi-septembre?

BLOC 5 : Conclusion

- Avant de terminer l'entrevue, auriez-vous d'autres choses à ajouter ?
- Avant de vous laisser, je me souci de vous. Comment vous sentez-vous à la suite de cette entrevue ? (*Offrir du soutien si nécessaire*).

Clôture et départ — Notes à la personne qui mène l'entrevue

- Avant de poser les 2 dernières questions, revoir le protocole d'entrevue afin de vous assurer d'avoir tout couvert.
- Une fois l'enregistrement terminé. Restez quelques minutes avec la personne si elle souhaite ventiler.
- Avant de quitter, lui rappeler que nous la contacterons dans une semaine afin de s'assurer de son bien-être.
- Avant de partir, la remercier encore chaleureusement. Lui rappeler qu'elle pourra, si elle le souhaite, nous contacter afin de nous donner de nouvelles informations.

➤ Ayez un départ cordial.

Interview Protocol for A Resident's Loved One

Research Project:

Intervention in Congregate (Communal?) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense

(2020-2022)

Funded by the Jasmin Roy and Sophie Desmarais Foundation and the Mitacs organisation

Project Team:

Marie Beaulieu, Chairholder, the Research Chair on Mistreatment of Older Adults

Vanessa Daigle, Master of Social Work student

Introduction – Notes for the interviewer

1. Put the participant at ease by starting with everyday topics (weather, travel, etc.).
2. Advise the participant that the meeting will be tape-recorded. Make sure to have their consent before starting the taping. If they have questions, answer them before the taping begins.
3. Inform the participant that they may stop the recording at any time and may request that certain extracts be erased without prejudice.
4. Explain how the interview will proceed: there will be open-ended questions and will last from 90 to 120 minutes after consent is granted. If necessary, the interview may be paused and restarted at a later time.
5. Inform the participant of their right to refuse to answer a question and that there are no 'right' or 'wrong' answers. We are specifically interested in their personal viewpoints, their experiences.
6. With the above information and the individual participant's agreement to join the study delivered, **start the taping**.

7. Thank the loved one for their participation and return to the notion of confidentiality by mentioning the principal measures in place to preserve their anonymity:

- Only the researcher and the project coordinator will have access to a list of participants' names and contact information.
- This list will be kept separate from research material, data and consent forms.
- All research materials, including consent forms and completed questionnaires, will be kept in a locked file cabinet in a secured office.
- When the research project results are published, their names will not appear in any of the reports. Their individual results will never be communicated with the possible exception of certain extracts from our discussions. All material and data will only be used for this project and will be destroyed five years after the end of the research (December 2022).

8. Read the consent form out loud (slowly) with the participant. Give additional explanations if needed. Regularly ask the participant if they understand the contents of the consent form.

9. To avoid any manipulation of the documents, ask the participant to give verbal consent. An explanatory document on the project, including all necessary information and a text concerning informed and free consent, has previously been sent to the participant by e-mail or regular post.

10. Complete the socio-demographic questionnaire verbally.

11. Place the project in context:

Before starting the interview, explain to the participant that the meeting will cover four (4) time periods. In the first section, we will ask questions concerning the healthcare practices and other services at their residence before the COVID-19 pandemic. The second section will concern their experiences during the first wave. The third section will deal with the relatively calm period from summer to mid-September 2020. The fourth and final section covers the second and third waves of COVID-19 (from mid-September 2020 to June 2021). The interview will end with a question concerning summer 2021. Invite the participant to reply to each question even if their answer is the same for all time periods. The goal is to understand their experiences better so that the practice of 'wellness care' of older adults during a crisis will be improved. The information gathered in this interview allows us to share recommendations with various stakeholders (the health and social services networks, seniors' associations, community organisations, different government ministries, etc.).

Reminders for the interviewer

Certain attitudes and behaviours to exclude:

- Inferring ideas;
- Sharing your opinion;
- Applying pressure to obtain a response;
- Acting as an intervenor;
- Judging their statements;
- Using ‘why’ type questions (may give the impression that the interviewee must justify themselves).

Use certain expressions to stimulate more in-depth communication:

- How did you come to...?
- Could you speak more about...?
- Could you give me more examples...?
- What were you thinking about when...?

Do not lose sight of the fact that interview protocols are **discussion guides**. Although all elements should be covered, nothing obliges them to be treated linearly. You are interviewing a participant and should transition according to their statements. For example, after the first part of the interview is completed, there is no reason not to go to a theme prescribed in the protocol for the end of the interview.

If, during the interview, a participant cries or is emotionally upset :

- Give them time to express themselves;
- Ask if they would like to take a break;
- If it seems too difficult to continue, propose stopping the interview and continuing at a later date;
- Accept a participant’s request to end the interview;
- Offer a support or help service provided by a community organisation or public service entity as needed.

Socio-demographic information concerning the interviewee

Date: _____

First Name: _____

Last Name: _____

Sex: Male Female

Age: _____

Civil Status:

- Married or common law
- Divorced
- Widowed
- Single (never married)

Ethnic Origin:

- Quebecer or Canadian of several generations
- Other, specify : _____

Languages spoken at home:

- French
- English
- Other, specify _____

THEMES

The interview is organised in sections. As I previously mentioned, the interview will cover four time periods: Before the COVID-19 crisis (before March 2020), during the first wave (March to June 2020), the lull after the first wave (end of June to mid-September 2020) and the second and third waves (mid-September 2020 to June 2021). We will finish with a question concerning the present situation. If you find it too long, we can stop the interview and finish it at a later date.

SECTION 1: Practices before COVID-19 (before March 2020)

Let's begin by talking about the environment at the residence before the pandemic of March 2020.

Theme 1: Life at the residence

- What was your general impression of the residence where your loved one lives?
- How often do you visit? Does your loved one speak about the residence?
- Do you participate in any activities at the residence?
 - If so, which ones?
 - Do you sit on any committees?

Theme 2: Relations

- Are you satisfied with the healthcare and other services offered at the residence?
 - In what ways do you appreciate the management of the residence? Please speak about the connections you have with them.
 - In what ways do you appreciate the employees and volunteers? Please speak about the connections you have with them.
 - In your opinion, how are the relationships between the residents?
- How would you rate the communications with the residence?
 - Are there ways and means you can express your needs, expectations and criticisms (both negative and positive)?
 - Do you feel that you are being heard?

Theme 3: Wellness care

- When I use the term 'wellness care', what comes to mind?
- How and where do you think the term could be applied at (name of residence)?

SECTION 2: Practices during the first wave of COVID-19 (March to June 2020)

Now, I would like to discuss the changes that took place in healthcare and other services in place following the announcement of the first wave of the pandemic from March to June 2020.

COVID-19

- How were you informed about the confinement of your loved one?
- How did you feel when learning about this?

- How were you informed about the various changes in practices, among others, concerning what was possible or not for a residents' loved ones?

- What links could you maintain with your loved one?
 - Using what type of communication?
 - What did you think about these links?

- What do you think of your communication with the administration, the employees and volunteers?

- Please speak about the healthcare and other services your loved one received during the pandemic.
 - Were you satisfied?

- How did the residence adjust its healthcare and other services?
 - How would you rate them?
 - What practices from before the pandemic were maintained?
 - What was changed?
 - Would you like to have seen some things done differently? If so, what and how...

- What were your biggest concerns during those months?

- Many things have been said concerning mistreatment in long-term care facilities and private retirement residences during the pandemic. How did these affect you?

- In what ways did your general impression of the residence change, or not, during the first wave of the pandemic?

- If you think about the term 'wellness care', what comes to mind concerning what happened between March and June 2020?

Specific questions for Grace Village, where there were no COVID-19 related deaths during the first wave.

During the first wave of the pandemic, there were no cases of COVID-19 infection at Grace Village.

- In your opinion, what contributed to the fact that Grace Village was spared?
- If one or more cases had been detected, in what ways do you think Grace Village was ready and able to adapt its practices?
 - By keeping what?
 - By modifying what?

Specific questions for the Brunante, where there were three COVID-related deaths during the first wave.

We know there were several COVID-19 infections at the Brunante during the first wave, and three persons passed away. We would like to look back on those sad events to better understand what you experienced.

- How did you learn that the COVID-19 virus had infected some residents?
- How did you feel at that moment?
- At that time, what measures were put into place concerning healthcare and other services? How were these changes communicated to you?
- Looking back, what would you say about the way administrators, employees and volunteers managed the health crisis? (what was done well, not so well).
- What do you think about communications and follow-up with Public Health officials?
- Were you informed about how the virus could have entered the residence?
- How were you informed of the hospitalisations and the deaths of these residents?
 - Could you describe what that experience was like?
- It is said that in every unfortunate situation, there are some positives. For you, what went well?
- What did you take away from the experiences of the first wave?

SECTION 3: Practices during the lull between the two waves (end of June to mid-September 2020)

In June 2020, there was a period of relative calm in the progression of COVID-19 cases, and we saw specific preventive measures relaxed.

- Who told you about the new directives, and what were they?

- What did you like the most about the relaxation of these regulations?
 - What did you find difficult?
- Did you agree with the government's relaxed measures and its way to ease the lockdown? Please explain.
 - How were restrictions at the (residence) relaxed?
 - Did you agree with how it was done?
 - Would you like it to have been done differently? Explain.
- What would you say about the administration's practices during this period?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices during this period?
- What would you say about your relations with your loved one during this period?
- If you think again about the term 'wellness care', what comes to mind concerning this period from June to mid-September 2020?

SECTION 4: Practices during the second and third waves (from mid-September 2020 to June 2021)

In mid-September last year, we learned that Québec was experiencing a second wave. Most notably, the government implemented a colour code system to identify infection rates in the regions of Québec – green, yellow, orange and red. For many, this happened much faster than expected.

- What were your experiences during this second wave, followed quickly by a third wave?
- What do you think of the government's measures and how the message was communicated to the public?
- At the (residence), who informed you of these new directives and what did they say?
 - What did you think about these measures put in place since mid-September?
 - What did you like?
 - What did you find difficult?
- Since June 2021, with the ending of the third wave, what have been your impressions?
 - Did you notice a difference between the second and third waves?

- What would you say about the administration's practices since September last year?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices since then?
- What would you say about your relations with your loved one since then?
- What do you think we learned during the first wave, and what did we do better during the second and third waves?
- What have been your experiences since the deconfinement at your loved one's residence in June 2021?
 - Are you comfortable with the gradual relaxation of restrictions?
 - Is there anything that worries you?
- If you consider the term 'wellness care' again, what comes to mind concerning what has happened since mid-September last year?

SECTION 5: CLOSING THE INTERVIEW

- Before ending the interview, do you have anything else to add?
- Before I leave you, let me say your well-being is important. How do you feel after giving this interview? (*Offer support if necessary*).

Closing and farewell — Notes for the interviewer

- Before asking the final two questions, review the protocol to ensure all points have been covered.
- Once the taping has been concluded, stay with the participant for a few moments should they need to vent some emotions.
- Before leaving, warmly thank them for their participation. Remind them that they may contact us at any time if they want to provide additional information they may

have omitted. Remind them also that we will be conducting a second interview in the spring of 2021.

- Offer a warm and friendly goodbye.

Protocole d'entrevue individuelle pour employés/bénévoles

Projet de recherche :

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de Covid-19 : quand l'action tombe sous le sens

(2020-2022)

Financé par la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais et par l'organisme Mitacs

Responsables du projet :

Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées

Vanessa Daigle, étudiante à la maîtrise en travail social

Introduction – Notes à la personne qui mène l'entrevue

1. Mettre la personne à l'aise en commençant la rencontre avec des sujets quotidiens (météo, route, voyage, etc.).

2. Informer la personne qu'il y aura un enregistrement audio de la rencontre. S'assurer qu'elle donne son accord avant de démarrer l'enregistrement. Si elle soulève des interrogations sur l'enregistrement, la personne qui anime l'entrevue doit y répondre avant de le démarrer.
3. Préciser à la personne participante qu'elle peut mettre fin à l'enregistrement audio en tout temps, qu'elle peut demander d'en effacer certains extraits sans que cela ne lui cause préjudice.
4. Expliquer le déroulement de l'entrevue : questions ouvertes, durée approximative de 90 à 120 minutes après la complétion du recueil du consentement. Si nécessaire, la rencontre pourra être arrêtée et poursuivie à un moment ultérieur.
5. Expliquer à la personne participante son droit de refuser de répondre à des questions, qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Lui préciser que c'est son point de vue qui nous intéresse, son expérience.
6. À la lumière de ces informations, si la personne participante accepte de joindre l'étude, **commencer ici l'enregistrement**.
7. Remercier les participants pour leur participation tout en revenant sur la notion de confidentialité et mentionner les principales mesures qui seront prises pour préserver leur anonymat : seules la chercheure et la coordonnatrice du projet auront accès à la liste contenant les noms et les numéros. Cette liste sera conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement ; tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les questionnaires, sera conservé dans un classeur barré, dans un local sous clé ; leur nom n'apparaîtra dans aucun rapport lors de la diffusion des résultats qui seront présentés sous forme globale de sorte que leurs résultats individuels ne seront jamais communiqués mis à part quelques extraits de nos discussion; tout le matériel et toutes les données seront uniquement utilisés dans cette recherche et ils seront détruits 5 ans après la fin de la recherche (décembre 2022).
8. Lire le formulaire de consentement à voix haute avec la personne participante (débit lent). Donner des explications supplémentaires au besoin. Vérifier régulièrement si la personne participante a des questions, si elle comprend bien le contenu du formulaire.

9. Inviter la personne participante à donner son consentement verbal (afin d'éviter toute manipulation de documents). Un formulaire explicatif du projet comprenant toutes les informations nécessaires et un texte concernant le consentement libre et éclairé auront été envoyés au préalable par Internet ou par la poste.

10. Compléter verbalement le questionnaire sociodémographique.

11. Mettre en contexte :

Avant de débuter, préciser aux participants que la rencontre se déroulera en 4 temps.

Dans la première partie, nous aborderons les questions relatives aux pratiques avant la Covid-19. La 2^e partie sera consacrée aux questions sur le sens qu'ils ont donné à leurs pratiques d'intervention pendant la première vague. La 3^e partie sera consacrée à la période d'accalmie soit durant l'été (jusqu'à la mi-septembre). La 4^e partie sera consacrée à la 2^e et 3^e vague, soit depuis la mi-septembre. Inviter les participants à donner leurs réponses même si elles se ressemblent pour chacun des 4 temps. L'entrevue durera entre 90 et 120 minutes. Le but est de mieux comprendre votre expérience afin de dégager les pratiques de bientraitance envers les aînés en temps de crise. Les informations recueillies lors de cette entrevue permettront le partage de recommandations auprès de divers publics (réseau de la santé et des services sociaux, associations d'aînés, organismes communautaires, différents ministères, etc.).

Quelques rappels pour l'animateur

Se rappeler de quelques attitudes et comportements à proscrire :

- Induction d'idées;
- Partage de son opinion;
- Pression exercée pour obtenir une réponse;
- Agir comme un intervenant;
- Juger les propos;
- Utiliser des questions de type « pourquoi » (donne l'impression aux gens qu'ils doivent se justifier).

Utiliser des formules de relance pour approfondir :

- Comment en êtes-vous venu à...?
- Pouvez-vous m'en parler davantage?
- Pouvez-vous me donner d'autres exemples?
- À quoi pensez-vous quand...?

Ne pas perdre de vue qu'un protocole d'entrevue est un **guide pour la discussion**. Bien que chacun des éléments doit être couvert, rien n'oblige à ce qu'il soit administré de façon linéaire. Vous avez une discussion avec une personne participante et vous la relancez sur ce qu'elle dit. Ainsi, par exemple, il n'y a pas de conséquences à couvrir, lors du premier tiers de l'entrevue, un thème prévu à la fin du protocole.

Pendant l'entrevue, si une personne participante pleure :

- Lui donner le temps de s'exprimer;
- Lui demander si elle souhaite prendre une pause;
- Si cela semble très difficile de poursuivre, lui proposer de mettre un terme à l'entrevue pour éventuellement la reprendre à un autre moment;
- Être à l'affût si la personne demande de mettre un terme définitif à l'entrevue;

Informations sociodémographiques des participants

Date : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Sexe : Homme Femme

Âge : _____

Statut civil :

- Marié(e) ou conjoint(e) de fait
- Divorcé(e)
- Veuf (veuve)
- Célibataire (jamais marié)

Origine ethnique :

Québécois ou Canadiens de plusieurs générations

Autres, précisez : _____

Langue parlée à la maison :

Français

Anglais

Autres, précisez _____

Êtes-vous employé ou bénévole ? _____

Nombre d'années dans ce rôle (au total à cette RPA ou ailleurs) : _____

Partie thématique

Tel qu'on vous l'a dit plus tôt, l'entrevue que nous faisons avec vous revient sur 4 grands moments : l'avant crise Covid (donc avant mars 2020), la première vague (de mars à juin 2020), la période de creux entre 2 vagues (fin juin à mi-septembre) et la 2^e et 3^e vague (ce qui s'est passé de septembre 2020 à juin 2021). On termine avec une question sur la situation

actuelle. L'entrevue est donc construite par bloc. Si vous trouvez que c'est trop long, on peut prévoir arrêter l'entrevue et la compléter dans quelques jours.

BLOC 1 : Pratiques avant le Covid-19 (avant mars 2020)

Nous commençons l'entrevue par relater le climat instauré dans la résidence avant la pandémie, afin de mieux comprendre les actions posées pendant la première vague.

Profession (les questions seront ajustées si les gens sont des bénévoles)

- Quel est votre profession ?
- Qu'est-ce qui vous a amener à choisir cette profession ?
 - b. Quelles sont les valeurs qui vous importent le plus dans votre métier ?
- Depuis quand travaillez-vous ici ?
 - c. Quelles sont les éléments qui vous ont amené à travailler à la résidence ?
- Comment qualifiez-vous le climat à la résidence avant le Covid-19 ?
 - d. Sentiez-vous avoir le temps de bien faire votre travail ?
 - e. Vous sentiez-vous surmenés ?

Relation

- Pouvez-vous nous parler de vos contacts avec la direction de la résidence, ou avec ses administrateurs ?
 - Qu'est-ce que vous appréciez dans leur approche et dans la façon d'organiser les soins et les services ?
 - Comment qualifiez-vous la communication avec eux ? Les résidents ? Et leurs proches ?
 - Y a-t-il des mécanismes où vous pouvez exprimer vos besoins, attentes et critiques (tant positives que négatives) ?
 - En général, comment qualifiez-vous vos conditions de travail ? Donnez-nous des exemples.

- Recevez-vous certains types de soutien dans vos pratiques ? Si oui, donnez-nous des exemples.

- Pouvez-vous nous parler de vos relations avec les résidents ?
 - Qu'est-ce qui vous a motivé à travailler avec cette clientèle ?
 - Comment percevez-vous le quotidien des aînés dans cette résidence ?
 - i. Selon-vous, quels sont les éléments qui motivent les aînés à venir habiter en résidence collective ?
 - Comment qualifiez-vous les soins et services que vous étiez amené à prodiguer avant mars 2020, soit avant le contexte de la Covid-19 ?
- Pouvez-vous nous parler de vos relations avec les autres employés ?
 - Travailler vous seul ou en équipe ?
 - Ressentiez-vous du soutien de part et d'autre ?
 - Comment était la communication avec eux ?

Bientraitance

- Si je vous dis le mot « bientraitance », à quoi cela vous fait penser ?
- En quoi pensez-vous que ce mot s'applique ici à (dire le nom de la résidence)?
- Avez-vous déjà reçu une formation sur la bientraitance ?
 - Selon-vous qu'est-ce que la bientraitance en pratique ?

BLOC 2 : Pratique pendant la première vague de la Covid-19 (de mars à juin 2020)

J'aimerais que l'on parle des changements qui ont eu lieu dans votre pratique à la suite de l'annonce de la pandémie, soit depuis la mi-mars 2020.

- Pouvez-vous me raconter comment on vous a annoncé que l'on passait en pandémie au Québec ?

- Qu'est-ce qu'on vous a demandé précisément ici à la résidence ? (*Explorer si message verbal, écrit ou autre, donné par qui, contenu du message...)*)
- Qu'est-ce que les mesures sanitaires ont changé à votre pratique ?
 - Comment qualifiez-vous les soins et services offerts aux aînés durant la première vague de la pandémie ?
 - i. Était-ce en concordance avec vos valeurs ?
 - ii. Qu'est-ce que les résidents vous ont communiqué dans cette période ? Comment avez-vous réagi ?
 - Comment avez-vous été amené ou non à communiquer avec leurs proches ou à aider les résidents à garder des liens avec leurs proches ?
 - Comment les changements dans les mesures et pratiques vous ont-elles été annoncées ? Qu'en avez-vous pensé ?
 - Comment qualifiez-vous la communication avec vos gestionnaires ?
 - Avez-vous senti du soutien de leur part ?
- Comment la résidence a-t-elle ajusté ses soins et ses services ?
 - Comment les qualifiez-vous?
 - Qu'est-ce qui a été gardé des pratiques d'avant la pandémie ?
 - Qu'est-ce qui a été changé ?
 - Auriez-vous aimé que certaines choses se passent différemment ? Si oui, quoi et comment...
- Qu'est-ce qui vous a motivé à continuer votre travail durant la première vague de la Covid-19 ?
 - À quelle valeur cela fait-il appel pour vous ?
 - Sentez-vous que des actions ont été mises en place pour vous soutenir durant ces moments difficiles ?
 - Relatez-moi un moment positif que vous avez vécu avec un ou plusieurs résidents durant cette situation.
- Parlez-nous maintenant de vos relations avec les autres employés pendant la première vague.
 - Avez-vous senti du soutien de leur part ?
- Quel était votre niveau de satisfaction au travail pendant la première vague? Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant nul et 10 étant excellent. Explicitez votre réponse.

- Si on vous invite à revoir les pratiques lors de la première vague à la lumière de la bientraitance, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

- Plusieurs choses ont été dites sur la maltraitance dans les CHSLD et les RPA en tant de Covid-19, comment cela vous a-t-il affecté ?

Questions spécifiques à la ressource Grace Village, où il n'y a eu aucun décès lié à la Covid-19

Au cours de la première vague de la pandémie, il n'y a pas eu de cas de Covid-19 à Grace Village.

- Selon vous, qu'est-ce qui a pu contribuer au fait que cette résidence soit épargnée?
- Si un ou des cas avaient été détectés, comment pensez-vous que Grace Village aurait été en mesure d'adapter ses pratiques ?
 - En gardant quoi ?
 - En modifiant quoi ?

Questions spécifiques à la ressource la Brunante, où il y a eu 3 décès liés à la Covid-19

Nous savons qu'il y a eu plusieurs personnes atteintes de la Covid-19 pendant la première vague et que 3 d'entre elles sont décédées. Nous aimerais revenir sur ces événements plus tristes pour comprendre comment vous les avez vécus.

- Comment avez-vous appris que des résidents étaient atteints de la Covid-19 ?
- Qu'est-ce qui a alors été mis en place sur le plan des soins et services ? Et sur le plan de la communication ?
- Concrètement, qu'est-ce que cela a changé dans vos façons de faire ?
- Avec le recul, que diriez-vous de la façon dont les administrateurs ont géré la situation ? (les bons coups et ce qui a moins bien été)
- Et que diriez-vous des suivis avec la santé publique ?
- Avez-vous été informé de comment le virus a pu entrer ici à la Brunante ?
 - Comment avez-vous été informé de l'hospitalisation puis du décès des résidents ?
 - Comment avez-vous vécu cela ?
- Dans tout drame, il est dit que l'on peut observer du positif. Dans cette situation dramatique, qu'est-ce qui a bien été ?
- Que retenez-vous de la première vague ?

BLOC 3 : Pratiques pendant l'accalmie entre les 2 vagues (entre juin et la mi-septembre)

En juin 2020, il y a eu une accalmie dans la progression des cas de Covid-19 et on a vu certaines mesures être assouplies.

- Qui vous a envoyé les nouvelles consignes et que disaient-elles ?
- Qu'est-ce que vous avez le plus aimé des assouplissements ?
 - Qu'est-ce que vous avez trouvé difficile ?
- Étiez-vous en accord avec les mesures gouvernementales et leur manière de déconfiner ? Élaborez.

- Comment (dire le nom de la résidence) a-t-elle été déconfinée ?
- Êtiez-vous d'accord avec leur manière de faire ?
- Auriez-vous aimé que cela se passe différemment ? Explicitez.

- Que diriez-vous des pratiques de la direction (administrateurs) dans cette période ?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles dans cette période ?
- Que diriez-vous de vos relations avec leurs proches durant cette période ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui s'est passé entre juin et la mi-septembre ?

BLOC 4 : Pratiques pendant la deuxième (depuis la mi-septembre 2020 à juin 2021)

Dès la mi-septembre 2020, on a appris que le Québec était en 2e vague. Pour plusieurs, cela est venu plus vite que ce qui avait été anticipé. On est notamment passé à une division des différents territoires du Québec par codes de couleurs où les régions peuvent être verte, jaune, orange ou rouge.

- Comment avez-vous vécu cette 2e vague rapidement suivie de la troisième vague ?
- Que pensez-vous des mesures gouvernementales et de la façon dont le message est passé à la population ?
- Qui vous a envoyé les nouvelles consignes ici à (nom de la résidence) et que disaient-elles ?
 - Qu'est-ce que vous pensez des consignes depuis la mi-septembre ?
 - Qu'est-ce que vous en aimez ?
 - Qu'est-ce que vous trouvez difficile ?

- Au sortir de la troisième vague, donc depuis juin 2021, quelles sont vos impressions actuellement?
 - Avez-vous remarqué une différence entre la deuxième et la troisième vague?
- Que diriez-vous des pratiques de la direction (administrateurs) depuis la mi-septembre ?
- Que diriez-vous de vos relations avec les résidents et leurs proches depuis la mi-septembre ?
- Qu'est-ce que vous pensez que l'on a appris de la première vague et que l'on fait mieux dans la 2^e et la 3^e vague ?
- Comment vivez-vous le déconfinement depuis juin 2021 dans la résidence où vous travaillez?
 - Êtes-vous à l'aise avec les assouplissements graduels?
 - Y a-t-il des choses qui vous inquiètent ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui se passe depuis mi-septembre?

Bloc 5 : Conclusion

- Nous approchons de la fin de l'entrevue. Quels sont les effets de ces événements dans votre vie actuelle ?
- Avant de terminer l'entrevue, auriez-vous d'autres choses à ajouter ?
- Avant de vous laisser, je me souci de vous. Comment vous sentez-vous à la suite de cette entrevue ? (*Offrir du soutien si nécessaire*).

Clôture et départ — Notes à la personne qui mène l'entrevue

- Avant de poser les 2 dernières questions, revoir le protocole d'entrevue afin de vous assurer d'avoir tout couvert.
- Une fois l'enregistrement terminé. Restez quelques minutes avec la personne si elle souhaite ventiler.
- Avant de partir, la remercier encore chaleureusement. Lui rappeler qu'elle pourra, si elle le souhaite, nous contacter afin de nous donner de nouvelles informations qu'elle aurait omises.
- Ayez un départ cordial.

Interview Protocol for the Individual Employee/Volunteer

Research Project:

Intervention in Congregate (Communal?) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense

(2020-2022)

Funded by the Jasmin Roy and Sophie Desmarais Foundation and the Mitacs organisation

Project Team:

Marie Beaulieu, Chairholder, the Research Chair on Mistreatment of Older Adults

Vanessa Daigle, Master of Social Work student

Introduction – Notes for the interviewer

1. Put the participant at ease by starting with everyday topics (weather, travel, etc.).
2. Advise them that the meeting will be tape-recorded. Make sure to have the participant's consent before starting the taping. If the participant has questions, answer them before the taping begins.
3. Inform the participant that they may stop the recording at any time and may request that certain extracts be erased without prejudice.
4. Explain how the interview will proceed: there will be open-ended questions and will last from 90 to 120 minutes after consent is granted. If necessary, the interview may be paused and restarted at a later time.
5. Inform the participant that they have the right to refuse to answer a question and that there are no 'right' or 'wrong' answers. We are specifically interested in their personal viewpoints, their experiences.
6. With the above information and the individual's agreement to join the study delivered, **start the taping**.

7. Thank the interviewee for their participation and return to the notion of confidentiality by mentioning the principal measures in place to preserve their anonymity:

- Only the researcher and the project coordinator will have access to a list of participants' names and contact information.
- This list will be kept separate from research material, data and consent forms.
- All research materials, including consent forms and completed questionnaires, will be kept in a locked file cabinet in a secured office.
- When the research project results are published, their names will not appear in any of the reports. Their individual results will never be communicated with the possible exception of certain extracts from our discussions. All material and data will only be used for this project and will be destroyed five years after the end of the research (December 2022).

8. Read the consent form out loud (slowly) with the participant. Give additional explanations if needed. Regularly ask the participant if they understand the contents of the consent form.

9. To avoid any manipulation of the documents, ask the participant to give verbal consent. An explanatory document on the project, including all necessary information and a text concerning informed and free consent, has previously been sent to the participant by e-mail or regular post.

10. Complete the socio-demographic questionnaire verbally.

11. Place the project in context:

Before starting the interview, explain to the participant that the meeting will cover four (4) time periods. In the first section, we will ask questions concerning the healthcare practices and other services at their residence before the COVID-19 pandemic. The second section will concern their experiences during the first wave. The third section will deal with the relatively calm period from summer to mid-September 2020. The fourth and final section covers the second and third waves of COVID-19 (from mid-September 2020 to June 2021). The interview will end with a question concerning summer 2021. Invite the participant to reply to each question even if their answer is the same for all time periods. The goal is to understand their experiences better so that the practice of 'wellness care' of older adults during a crisis will be improved. The information gathered in this interview allows us to share recommendations with various stakeholders (the health and social services networks, seniors' associations, community organisations, different government ministries, etc.).

Reminders for the interviewer

Certain attitudes and behaviours to exclude:

- Inferring ideas;
- Sharing your opinion;
- Applying pressure to obtain a response;
- Acting as an intervenor;
- Judging their statements;
- Using ‘why’ type questions (may give the impression that the interviewee must justify themselves).

Use certain expressions to stimulate more in-depth communication:

- How did you come to...?
- Could you speak more about...?
- Could you give me more examples...?
- What were you thinking about when...?

Do not lose sight of the fact that interview protocols are **discussion guides**. Although all elements should be covered, nothing obliges them to be treated linearly. You are interviewing a participant and should transition according to their statements. For example, after the first part of the interview is completed, there is no reason not to go to a theme prescribed in the protocol for the end of the interview.

If, during the interview, a participant cries or is emotionally upset :

- Give them time to express themselves;
- Ask if they would like to take a break;
- If it seems too difficult to continue, propose stopping the interview and continuing at a later date;
- Accept a participant’s request to end the interview;
- Offer a support or help service provided by a community organisation or public service entity as needed.

Socio-demographic information concerning the interviewee

Date: _____

First Name: _____

Last Name: _____

Sex: Male Female

Age: _____

Civil Status:

- Married or common law
- Divorced
- Widowed
- Single (never married)

Ethnic Origin:

- Quebecer or Canadian of several generations
- Other, specify : _____

Languages spoken at home:

- French
- English
- Other, specify _____

Are you an employee or a volunteer? _____

Total number of years of service (at this residence and elsewhere) : _____

Themes

The interview is organised in sections. As I previously mentioned, the interview will cover four time periods: Before the COVID-19 crisis (before March 2020), during the first wave (March to June 2020), the lull after the first wave (end of June to mid-September 2020) and the second and third waves (mid-September 2020 to June 2021). We will finish with a question concerning the present situation. If you find it too long, we can stop the interview and finish it at a later date. If you find it too long, we can stop the interview and finish it at a later date.

SECTION 1: Practices before COVID-19 (before March 2020)

Let's begin with the environment at the residence before the pandemic of March 2020. Our goal is to better understand the actions taken during the first wave.

Theme 1: Profession (questions will be adjusted if the participant is a volunteer)

- What is your profession?
- What led you to choose this profession?
 - For you, what are the most important values needed in your profession?
- How long have you worked here?
 - What characteristics of this residence led you to work here?
- How would you rate the environment at this residence before COVID-19?
 - Do you feel you have the time to do your work well?
 - Do you feel overloaded?
- When we say the term 'wellness care', what does it mean to you?
- Have you ever received any training on the concept of 'wellness care'?
 - For you, what does 'wellness care' mean in practice?

Theme 2: Relations

- Could you talk about your contact with the residence management or administrators?
- What do you like about their approach and the way they organise healthcare and other services?

- How would you rate your communication with them? The residents? Their loved ones?
- Are there ways and means you can express your needs, expectations and criticisms (both negative and positive)?
 - In general, how would you rate your working conditions? Please give examples.
 - Do you receive certain types of support in your work? If yes, please give examples.
- Could you speak about your relations with the residents?
 - What motivated you to work with this clientele?
 - How do you perceive the daily life of the residents in this establishment?
 - i. In your opinion, what elements motivate the residents to move to a community living setting?
 - How would you rate the healthcare or other services you provided before March 2020, before the COVID-19 situation?
- Could you talk about your relations with other employees?
 - Do you work alone or on a team?
 - Do you feel supported by others?
 - How was the communication between you and them?

Wellness care

- When I use the term ‘wellness care’, what comes to mind?
- How and where do you think the term could be applied at (name of residence)?

SECTION 2: Practices during the first wave of COVID-19 (March to June 2020)

Now, I would like to discuss the changes that took place in your practices following the announcement of the pandemic in March 2020.

- Could you tell me how you were informed that Québec had entered into a pandemic situation?
- What precisely did they ask of you at the residence? (*Find out if the message was verbal, written or other; given by whom, contents of the announcement...*).
- What hygiene measures changed in your practice?

- How do you rate the healthcare and other services offered to the residents since the start of the pandemic?
 - i. Were they in line with your values?
 - ii. What did the residents speak to you about in this period? How did you react?
 - How were you guided, or not, to communicate with the residents' loved ones or help the older adults maintain links with them?
 - How were the changes in the measures and practices presented to you? What did you think about them?
 - How would you rate the level of communication with your managers?
 - Did you feel that you had their support?
- How did the residence adjust its healthcare and other services?
- How would you rate these changes?
 - What was maintained from the time before the pandemic?
 - What was changed?
 - Would you like certain things to have been done differently? If so, what and how?...
- What motivated you to continue working during COVID-19?
- What values resonated with you?
 - Do you feel that measures were put into place to support you in difficult times?
 - Can you tell me about a positive moment you shared with a resident or residents during this situation?
- Please speak to us now about your relations with other employees during the pandemic.
- Did you feel you had their support?
- What is your level of satisfaction at work since the pandemic? On a scale of one to ten, one being none and ten being the highest. Please explain your answer.
- If we ask you to review the practices during the first wave from the perspective of wellness care, what comes to mind?
- Many things have been said about mistreatment in long-term care facilities and private residences for older adults during COVID-19. How did this affect you?

Specific questions for Grace Village, where there were no COVID-19 related deaths.

During the first wave of the pandemic, there were no cases of COVID-19 infection

- In your opinion, what contributed to the fact that Grace Village was spared?

- If one or more cases had been detected, in what ways do you think Grace Village was ready and able to adapt its practices?
 - By keeping what?
 - By modifying what?

Specific questions for the Brunante, where there were three COVID-related deaths.

We know that several people were infected with COVID-19 during the first wave, and three residents passed away. I would like to look back on those sad events to better understand what you experienced.

- How did you learn that residents were infected with COVID-19?
- What measures were implemented in healthcare and other services? What changes took place in communications?
- In practical terms, what did this mean for your work methods?
- Looking back, what would you say about the way administrators managed the situation (what was done well, not so well)?
- What do you think about communications and follow-up with Public Health officials?
- Were you informed about how the virus entered the residence?
 - How were you told of the hospitalisations and then the deaths of the residents?
 - Could you describe what that experience was like?
- It is said that in every unfortunate situation, we can see some positives. For you, what went well?
- What do you take away from the first wave?

SECTION 3: Practices during the lull between the second and third waves (June to mid-September 2020)

Starting in June 2020, there was a period of relative calm concerning COVID-19 cases, and we saw certain specific measures relaxed.

- Who told you about the new directives, and what were they?
- What did you like the most about the relaxation of these regulations?
 - What did you find difficult?
- Did you agree with the government's relaxed measures and its way of easing the lockdown? Please explain.
 - How were restrictions at the (residence) relaxed?
 - Did you agree with how it was done?
 - Would you like it to have been done differently? Explain.

- What would you say about the administration's practices during this period?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices during this period?
- What would you say about your relations with the residents' loved ones during this period?
- If you think again about the term 'wellness care', what comes to mind concerning this period from June to mid-September 2020?

SECTION 4: Practices during the second and third waves (from mid-September 2020 to June 2021)

In mid-September last year, we learned that Québec was experiencing a second wave. Most notably, the government implemented a colour code system to identify the level of infections in the regions of Québec – green, yellow, orange and red. For many, this happened much faster than expected.

- What were your experiences during this second wave, followed quickly by a third wave?
- What did you think of the government's measures and how the message was communicated to the public?
 - At the (residence), who informed you of these new directives and what did they say?
 - What did you think about these measures put in place in mid-September 2020?
 - What did you like?
 - What did you find difficult?
 - Since June 2021, with the ending of the third wave, what have been your impressions?
 - Did you notice a difference between the second and third waves?
- What would you say about the administration's practices since September last year?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices at that time?
- What would you say about your relations with residents' loved ones at that time?
- What do you think we learned during the first wave, and what did we do better during the second and third waves?
- What are your experiences since the deconfinement in June 2021 at the residence where you work?

- Are you comfortable with the gradual relaxation of restrictions?
 - Is there anything that worries you?
- If you consider the term ‘wellness care’ again, what comes to mind concerning what has happened since mid-September last year?

SECTION 5: Conclusion

- We are approaching the end of the interview. Could you speak about the effects of these events on your life at present?
- Do you have anything else you would like to add?
- Before I leave you, let me say your well-being is important. How do you feel after giving this interview? (*Offer support if necessary and hand over the list of resources*).

Closing and farewell — Notes for the interviewer

- Before asking the final two questions, review the protocol to ensure all points have been covered.
- Once the taping has been concluded, stay with the participant for a few moments should they need to vent some emotions.
- Before leaving, warmly thank them for their participation. Remind them that they may contact us at any time if they want to provide additional information they may have omitted. Remind them also that we will be conducting a second interview in the spring of 2021.
- Offer a warm and friendly goodbye.

Protocole d'entrevue de groupe auprès de gestionnaires

Projet de recherche :

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de Covid-19 : quand l'action tombe sous le sens

(2020-2022)

Financé par la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais et par l'organisme Mitacs

Responsables du projet :

Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées

Vanessa Daigle, étudiante à la maîtrise en travail social

Date : _____

Endroit : _____

Interviewer : _____

Introduction

1. Mettre le groupe à l'aise : aborder des sujets quotidiens (météo, route, voyage, etc).
2. Aviser le groupe qu'il y aura un enregistrement audio et s'assurer que tous les participants sont d'accord lors du démarrage de cet enregistrement : des commentaires ponctuels peuvent être pertinents.
3. Préciser au groupe qu'il peut mettre fin à l'enregistrement audio en tout temps, qu'il peut demander d'en effacer certains extraits sans que cela ne lui cause préjudice.
4. Expliquer le déroulement de l'entrevue : questions ouvertes, durée approximative de 90 à 120 minutes après la compléction du recueil du consentement. Si nécessaire, la rencontre pourra être arrêtée.
5. Expliquer aux participants qu'ils ont le droit de refuser de répondre à des questions, qu'il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses. Leur préciser que c'est leur point de vue qui nous intéresse, leurs perceptions, leur expérience.
6. À la lumière de ces informations, si le groupe accepte de joindre l'étude, **commencer ici l'enregistrement**.

7. Remercier les participants pour leur participation tout en revenant sur la notion de confidentialité et mentionner les principales mesures qui seront prises pour préserver leur anonymat : seules la chercheure et la coordonnatrice du projet auront accès à la liste contenant les noms et les numéros. Cette liste sera conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement ; tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les questionnaires, sera conservé dans un classeur barré, dans un local sous clé ; leur nom n'apparaîtra dans aucun rapport lors de la diffusion des résultats qui seront présentés sous forme globale de sorte que leurs résultats individuels ne seront jamais communiqués mis à part quelques extraits de nos discussion; tout le matériel et toutes les données seront uniquement utilisés dans cette recherche et ils seront détruits 5 ans après la fin de la recherche (décembre 2022).
8. Lire le formulaire de consentement à voix haute avec les participants (débit lent). Donner des explications supplémentaires au besoin. Vérifier régulièrement si les participants ont des questions, s'ils comprennent bien le contenu du formulaire.
9. À la lumière de ces informations, demander le consentement verbal à chacun des participants. Bien expliquer que, en raison du contexte socio-sanitaire, nous allons faire parvenir les formulaires de consentement aux participants par voie électronique ou par la poste. Cela sera fait en amont de la rencontre en personne, virtuelle ou téléphonique.

10. Mettre en contexte le projet :

Avant de débuter, préciser aux participants que la rencontre se déroulera en 4 temps. Dans la première partie, nous aborderons les questions relatives aux pratiques avant la Covid-19. La 2e partie sera consacrée à ce qu'ils ont vécu pendant la première vague. La 3e partie sera consacrée à la période d'accalmie soit durant l'été (jusqu'à la mi-septembre). La 4e partie sera consacrée à la 2e et 3e vague, soit depuis la mi-septembre 2020 jusqu'en juin 2021. Le tout se terminera par une question sur l'été 2021. Inviter les participants à donner leurs réponses même si elles se ressemblent pour chacun des 4 temps. Le but est de mieux comprendre leur expérience, afin de dégager les pratiques de bientraitance envers les aînés en temps de crise. Les informations recueillies lors de cette entrevue permettront le partage de recommandations auprès de divers publics (réseau de la santé et des services sociaux, associations d'aînés, organismes communautaires, différents ministères, etc.).

Consignes à l'animateur

Ne pas induire d'idées, ni donner son opinion, ne pas agir comme un intervenant et ne pas juger les réponses.

Ne jamais utiliser des questions de type «pourquoi» (donne l'impression aux gens qu'ils doivent se justifier).

Utilisation de probes pour approfondir :

- Comment en êtes-vous venu à... ?
- Pouvez-vous m'en parler davantage ?
- Pouvez-vous me donner d'autres exemples ?
- À quoi pensiez-vous quand...?

Ne pas perdre de vue qu'un protocole d'entrevue est un **guide pour la discussion**. Bien que chacun des éléments doit être couvert, rien n'oblige à ce qu'il soit administré de façon linéaire. Vous avez une discussion avec une personne participante et vous la relancez sur ce qu'elle dit. Ainsi, par exemple, il n'y a pas de conséquences à couvrir, lors du premier tiers de l'entrevue, un thème prévu à la fin du protocole.

Pendant l'entrevue, si un participant pleure :

- Lui donner le temps de s'exprimer;
- Lui demander si elle souhaite prendre une pause;
- Si cela semble très difficile de poursuivre, lui proposer de mettre un terme à l'entrevue;
- Être à l'affût si la personne demande de mettre un terme définitif à l'entrevue;
- Offrir un service d'écoute et de soutien par un organisme communautaire ou public, au besoin.

Partie thématique

Tel qu'on vous l'a dit plus tôt, l'entrevue que nous faisons avec vous revient sur 4 grands moments : l'avant crise Covid (donc avant mars 2020), la première vague (de mars à juin 2020), la période de creux entre 2 vagues (fin juin à mi-septembre) et la 2^e et 3^e vague (ce qui s'est passé de septembre 2020 à juin 2021). On termine avec une question sur la situation actuelle. L'entrevue est donc construite par bloc.

BLOC 1 : Pratique avant la Covid-19 (avant mars 2020)

Nous commençons par relater le climat instauré dans la résidence avant la pandémie. Donc, je vous invite à vous reporter avant mars 2020.

Quotidien à la ressource

- Parlez-nous de la création de votre résidence, de votre organisation. Pourquoi une RPA à but non lucratif ? (Laisser les personnes donner un bref historique de la résidence)
 - a) Quelles valeurs sont importantes dans cette résidence ?
 - b) Quelles sont les valeurs ou les grands principes qui guident la pratique managériale ?
 - c) En quoi cette façon d'administrer vous rejoint-elle personnellement ?
 - d) Comment ces valeurs se traduisent-elles en actions quotidiennes ?
 - e) Comment qualifiez-vous le climat au travail avant la pandémie ?
 - f) Quels sont les fondements de votre travail en équipe ?
 - g) Si l'on vous parle de bientraitance, qu'est-ce que cela vous dit ?

Lien avec les employés/bénévoles

- Quels principes vous guident dans le choix du personnel ou des bénévoles ?
- Quels types de liens se tissent entre l'équipe de gestion ou de cadres et les employés ou bénévoles ? Donnez des exemples.
- Comment les gestionnaires ou cadres encadrent-ils les employés/bénévoles ?
- Comment abordez-vous avec les employés/bénévoles les questions de qualité des soins et des services, ainsi que celles des approches avec les résidents et leurs proches ? Donner des exemples.
- Est-ce que le thème de la « bientraitance » ou tout autre thème connexe, est un thème abordé avec eux ? Si oui, comment ?

Lien avec les aînés

- Quels sont les critères d'admission ou de refus à la résidence ?
- Quels liens les gestionnaires ou cadres sont-ils amenés à tisser avec les résidents ?
- Comment les aînés peuvent-ils exprimer leurs besoins, leurs attentes en termes de qualité de vie, de soins, de services ? Et comment sont-ils reçus ?
- Est-ce que le thème de la « bientraitance » ou tout autre thème connexe, est un thème abordé avec eux ? Si oui, comment ?

Lien avec les proches

- Quels liens les gestionnaires ou cadres sont-ils amenés à tisser avec les proches des résidents ?
- Comment ces proches peuvent-ils jouer un rôle actif au sein de la résidence ?
 - a. Peuvent-ils exprimer leurs besoins, leurs attentes en termes de qualité de vie, de soins, de services pour leur proche résident ? Et comment sont-ils reçus ?
- Est-ce que le thème de la « bientraitance » ou tout autre thème connexe, est un thème abordé avec eux ? Si oui, comment ?

BLOC 2 : Pratique pendant la première vague de la Covid-19 (de mars à juin 2020)

J'aimerais que l'on parle de l'aide, des soins et des services octroyés à la suite de l'annonce de la pandémie, pendant la première vague, soit de mars à juin 2020.

- En quoi la pandémie a-t-elle bouleversé la vie, les soins et les services à la résidence ?
 - a) Quelles pratiques antérieures avez-vous été en mesure de maintenir ?
 - b) Qu'est-ce que vous avez changé, adapté, laissé ou ajouté ? En quoi cela a-t-il pu heurter les valeurs de la résidence ou vos valeurs personnelles/professionnelles ?
- Vous êtes-vous fixés des objectifs de gestion ? Si oui, lesquels ?
- Qu'est-ce qui vous a motivé à continuer votre travail durant la Covid-19 ?
- En quoi la première vague de la pandémie a-t-elle affecté positivement ou négativement la relation avec les employés/bénévoles ?
 - a. Comment avez-vous géré les nouvelles consignes avec les employés ?
 - b. En quoi, était-ce en concordance avec vos valeurs ?
 - a) Qu'avez-vous ressenti durant cette période ?
- En quoi la première vague de la pandémie a-t-elle affecté positivement ou négativement la relation avec les résidents ?
 - a) Comment avez-vous communiqué avec eux ?
 - b) Comment les avez-vous soutenus ?
 - c) En quoi cela a-t-il ou non ébranlé vos valeurs, suscité des questions ou réflexions ?
- En quoi la première vague de la pandémie a-t-elle affecté positivement ou négativement la relation avec les proches ?
 - a) Comment avez-vous communiqué avec eux ?
 - b) Avez-vous créé des dispositifs pour les garder informer ou leur permettre de garder le lien avec leur proche résident ?
 - c) Comment les avez-vous soutenus ?
 - d) En quoi cela a-t-il ou non ébranlé vos valeurs, suscité des questions ou réflexions ?
- Quelles furent vos relations avec la Santé publique ou d'autres instances gouvernementales ?
- Quels apprentissages avez-vous tirés de la première vague de la pandémie ?
 - a) Comment aviez-vous anticipé la seconde ?
- Si vous revoyez le tout à la lumière de la bientraitance, qu'est-ce que vous avez bien fait pendant la première vague ?
 - a) Qu'est-ce que vous feriez de façon différente ?
 - b) Essayeriez-vous de gérer différemment ?

- Plusieurs choses ont été dites sur la maltraitance dans les CHSLD et les RPA en tant de Covid-19, comment cela vous a-t-il affecté ?

Questions spécifiques à la ressource Grace Village, où il n'y a eu aucun décès lié à la Covid-19 durant la première vague

Au cours de la première vague de la pandémie, il n'y a pas eu de cas de Covid-19 à Grace Village.

- Selon vous, qu'est-ce qui a pu contribuer au fait que la résidence soit épargnée ?
 - Qu'avez-vous mis en place pour prévenir une éclosion de Covid-19 en vos murs ?
- Si un ou des cas avaient été détectés, comment pensez-vous que Grace Village aurait été en mesure d'adapter ses pratiques ? En gardant quoi ? En modifiant quoi ?
- Qu'aviez-vous prévu pour réagir à une éventuelle éclosion ?
 - Que gardiez-vous de vos pratiques antérieures ?
 - Que changeiez-vous ?

Questions spécifiques à la ressource la Brunante, où il y a eu 3 décès liés à la Covid-19 durant la première vague

Nous savons qu'il y a eu plusieurs personnes atteintes de la Covid-19 pendant la première vague et que 3 d'entre elles sont décédées. Nous aimerais revenir sur ces événements plus tristes pour comprendre comment vous les avez vécus.

- Comment avez-vous appris que des résidents étaient atteints de la Covid-19 ?
- Que savez-vous de la façon dont la COVID-19 est entrée ?
- Qu'est-ce qui a été mis en place sur le plan des soins et services ? Et sur le plan de la communication ?
- Avec le recul, que diriez-vous de la façon dont vous, les employés et les bénévoles ont géré la situation ? (les bons coups et ce qui a moins bien été)
- Et que diriez-vous des suivis avec la santé publique ?
- Comment avez-vous été informé de l'hospitalisation, puis du décès des résidents ?
 - Comment avez-vous vécu cela ?
- Dans tout drame, il est dit que l'on peut observer du positif. Dans cette situation dramatique, qu'est-ce qui a bien été ?
- Que retenez-vous de cette période de la première vague ?
- Quel fut votre niveau de satisfaction au travail lors de la première vague de la pandémie ? Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant nul et 10 étant excellent. Explicitez votre réponse.

BLOC 3 : Pratiques pendant l'accalmie entre les 2 vagues (entre juin et la mi-septembre)

En juin 2020, il y a eu une accalmie dans la progression des cas de Covid-19 et on a vu certaines mesures être assouplies.

- Qui vous a envoyé les nouvelles consignes et que disaient-elles ?
- Qu'est-ce que vous avez le plus aimé des assouplissements ?
 - Qu'est-ce que vous avez trouvé difficile ?
- Étiez-vous en accord avec les mesures gouvernementales et leur manière de déconfiner ? Élaborez.
 - Comment (dire le nom de la résidence) a-t-elle été déconfinée ?
 - Étiez-vous d'accord avec leur manière de faire ?
 - Auriez-vous aimé que cela se passe différemment ? Explicitez.
- Quelles furent vos relations avec la Santé publique ou d'autres instances gouvernementales entre juin et la mi-septembre ?
- Que diriez-vous des pratiques à la (nom de la résidence) auprès des résidents durant cette période ?
- Que diriez-vous de vos relations avec leurs proches durant cette période ?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles durant cette période ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui s'est passé entre la fin de juin et la mi-septembre?

BLOC 4 : Pratiques pendant la deuxième vague (depuis la mi-septembre 2020 à juin 2021)

Dès la mi-septembre 2020, on a appris que le Québec était en 2e vague. Pour plusieurs, cela est venu plus vite que ce qui avait été anticipé. On est notamment passé à une division des différents territoires du Québec par codes de couleurs où les régions peuvent être verte, jaune, orange ou rouge.

- Comment avez-vous vécu cette 2e vague rapidement suivie de la troisième vague ?
- Que pensez-vous des mesures gouvernementales et de la façon dont le message est passé à la population ?
- Quelles sont vos relations avec la Santé publique ou d'autres instances gouvernementales ?

- Comment avez-vous fait suivre les consignes aux employés, bénévoles, résidents et proches des résidents?
 - Qu'est-ce que vous pensez des consignes depuis la mi-septembre ?
 - Qu'est-ce que vous en aimez ?
 - Qu'est-ce que vous trouvez difficile ?
- Au sortir de la troisième vague, donc depuis juin 2021, quelles sont vos impressions actuellement?
 - Avez-vous remarqué une différence entre la deuxième et la troisième vague ?
- Que diriez-vous des pratiques des employés et bénévoles depuis la mi-septembre ?
- Que diriez-vous de vos relations avec les résidents ?
- Que diriez-vous des relations avec leurs proches ?
- Qu'est-ce que vous pensez que l'on a appris de la première vague et que l'on fait mieux dans la 2^e et 3^e vague ?
- Comment vivez-vous le déconfinement dans la résidence où vous travaillez depuis juin 2021?
 - Êtes-vous à l'aise avec les assouplissements graduels?
 - Y a-t-il des choses qui vous inquiètent ?
- Si vous pensez encore au mot bientraitance, qu'est-ce qui vous vient en tête en lien avec ce qui se passe depuis mi-septembre ?

BLOC 5 : Conclusion

Conclusion

- Nous approchons de la fin de l'entrevue. Quels sont les effets de ces événements (depuis mars 2020) dans la vie actuelle des gestionnaires ?
- Auriez-vous d'autres choses à ajouter ?
- Avant de vous laisser, je me souci de vous. Comment vous sentez-vous à la suite de cette entrevue ? (*Offrir du soutien si nécessaire*)

Clôture et départ – Note à la personne qui mène l'entrevue

- Avant de poser les 2 dernières questions, revoir le protocole d'entrevue afin de vous assurer d'avoir tout couvert.
- Une fois l'enregistrement terminé. Restez quelques minutes avec les sujets s'ils souhaitent ventiler.
- Avant de partir, les remercier encore chaleureusement. Leur rappeler qu'ils pourront, s'ils le souhaitent, nous contacter afin de nous donner de nouvelles informations qu'ils auraient omises ou précisez certains volets abordés en entrevue.
- Ayez un départ cordial.

Interview Protocol for the Group of Managers

Research Project:

Intervention in Congregate (Communal?) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense

(2020-2022)

Funded by the Jasmin Roy and Sophie Desmarais Foundation and the Mitacs organisation

Project Team:

Marie Beaulieu, Chairholder, the Research Chair on Mistreatment of Older Adults

Vanessa Daigle, Master of Social Work student

Introduction – Notes for the interviewer

1. Put the group at ease by discussing everyday topics (weather, travel, etc.)
2. Advise the group that the meeting will be tape-recorded and ensure you have their consent before starting the taping. Spontaneous and natural responses could be pertinent.
3. Inform the participants that they may stop the recording at any time and that they may request that certain extracts be erased without prejudice.
4. Explain how the interview will proceed: there will be open-ended questions, and it will last between 90 to 120 minutes after consent is given. If necessary, the interview may be stopped
5. Inform the participants that they have the right to refuse to answer a question and that there are no 'right' or 'wrong' answers. We are specifically interested in their personal viewpoints, their perceptions and experiences.
6. With the above information and the group's agreement to join the study delivered, **begin recording**.

7. Thank the group for their participation and return to the notion of confidentiality by mentioning the principal measures in place to preserve their anonymity:

- Only the researcher and the project coordinator will have access to a list of participants' names and contact information.
- This list will be kept separate from research material, data and consent forms.
- All research materials, including consent forms and completed questionnaires, will be kept in a locked file cabinet in a secured office.
- When the research project results are published, their names will not appear in any of the reports. Their individual results will never be communicated with the possible exception of certain extracts from our discussions. All material and data will only be used for this project and will be destroyed five years after the end of the research (December 2022).

8. Read the consent form out loud slowly. Give additional information if necessary. Regularly ask the participants if they have any questions and understand the contents of the form.

9. With the above information, ask each participant for their verbal consent. Due to the social-sanitary situation, we will send the consent forms to all participants by e-mail or by regular mail. This is done ahead of any in-person, telephone or virtual meeting.

10. Put the project in context

Before starting the interview, explain to the participants that the meeting will cover four (4) time periods. In the first section, we will ask questions concerning the healthcare practices and other services at their residence before the COVID-19 pandemic. The second section will concern their experiences during the first wave. The third section will deal with the relatively calm period from summer to mid-September 2020. The fourth and final section covers the second and third waves of COVID-19 (from mid-September 2020 to June 2021). The interview will end with a question concerning summer 2021. Invite the participants to reply to each question even if their answer is the same for all time periods. The goal is to understand their experiences better so that the practices of 'wellness care' of older adults during a crisis will be improved. The information gathered in this interview allows us to share recommendations with various stakeholders (the health and social services networks, seniors' associations, community organisations, different government ministries, etc.).

Reminders for the interviewer

Certain attitudes and behaviours to exclude:

- Inferring ideas;
- Sharing your opinion;
- Applying pressure to obtain a response;
- Acting as an intervenor;
- Judging their statements;
- Using 'why' type questions (may give the impression that the interviewee must justify themselves).

Use certain expressions to stimulate more in-depth communication:

- How did you come to...?
- Could you speak more about...?
- Could you give me more examples...?
- What were you thinking about when...?

Do not lose sight of the fact that interview protocols are **discussion guides**. Although all elements should be covered, nothing obliges them to be treated linearly. You are interviewing participants and should transition according to their statements. For example, after the first part of the interview is completed, there is no reason not to go to a theme prescribed in the protocol for the end of the interview.

If, during the interview, a participant cries or is emotionally upset :

- Give them time to express themselves;
- Ask if they would like to take a break;
- If it seems too difficult to continue, propose stopping the interview and continuing at a later date;
- Accept a participant's request to end the interview;
- Offer a support or help service provided by a community organisation or public service entity as needed.

THEMES

The interview is organised in sections. As I previously mentioned, the interview will cover four time periods: Before the COVID-19 crisis (before March 2020), during the first wave (March to June 2020), the lull after the first wave (end of June to mid-September 2020) and the second and third waves (mid-September 2020 to June 2021). We will finish with a question concerning the present situation.

SECTION 1: Practices before COVID-19 (before March 2020)

Let's begin by talking about the environment at the residence before the pandemic of March 2020.

Theme 1: Daily life at the residence

- Please speak about the creation of this facility, its organisation. Why a private, non-profit establishment? (let the participants give a brief history of the residence).
 - h) What values are important in this residence?
 - i) What are the values or major principles that guide your managerial practice?
 - j) In what way does this form of management appeal to you personally?
 - k) How are these values reflected in everyday actions?
 - l) How would you qualify the work environment before the pandemic?
 - m) What are the cornerstones of your teamwork?
 - n) If we speak of wellness care, what does it mean to you?

Theme 2: Links with the employees/volunteers

- What are the principles that guide you when choosing staff or accepting volunteers?
- What types of connections do the management team or department heads build with the employees or volunteers?
- How do the managers or department heads monitor and support the employees/volunteers?
- With the employees/volunteers, how do you address questions concerning the quality of healthcare or other services and their approach with the residents and their loved ones? Please give examples.
- Is the notion of 'wellness care' or another related theme something you address with them? If so, how?

Theme 3: Links with the older adults

- What are the residence's criteria for admission or refusal?
- What links do the managers or department heads build with the residents?

- In what ways can the residents express their needs and expectations concerning their quality of life, healthcare, other services? How are these comments received?
- Is the notion of ‘wellness care’ or another related theme brought up with them? If so, how?

Theme 4: Links with loved ones

- What connections do the managers or department heads build with the residents’ loved ones?
- How can these loved ones play an active role at the heart of the residence?
 - a. Are they able to express their needs and expectations regarding healthcare and other services concerning their loved ones? How are these comments received?
- Is the notion of ‘wellness care’ or another related theme brought up with them? If so, how?

SECTION 2: Practices during the first wave of COVID-19 (March to June 2020)

I would now like to discuss the changes that took place in healthcare and other services that were in place following the announcement of the first wave of the pandemic from March to June 2020.

- In what ways did the pandemic disrupt the lifestyle, healthcare and other services at the residence?
 - a) What former practices could you maintain?
 - b) What did you change, adapt, let go, or add? In what ways did this conflict with your professional/personal values and those of the residence?
- Did you fix management objectives? If so, what were they?
- What motivated you to continue working during COVID-19?
- In what ways did the pandemic negatively or positively affect your relations with the employees/volunteers?
 - c. How did you manage the new directives with the employees?
 - d. In what ways was this in accordance with your values?
 - a) How did you feel during this time?
- In what ways did the first wave of the pandemic negatively or positively affect your relations with the residents?
 - a) How did you communicate with them?
 - b) How did you support them?
 - c) How did this undermine, or not, your values, generate questions or reflections?

- In what ways did the first wave negatively or positively affect your relations with the residents' loved ones?
 - a) How did you communicate with them?
 - b) Did you create mechanisms to keep them informed or allow them to maintain links with their loved ones?
 - c) How did you support them?
 - d) How did this undermine, or not, your values, generate questions or reflections?
- What were your dealings with Public Health officials or other government agencies?
- What lessons have you derived from the first wave of the pandemic?
 - a) How did you plan for the second wave?
- Looking back from the perspective of wellness care, what did you do well during the first wave?
 - a) What would you do differently?
 - b) Will you try to manage differently?

Specific questions for Grace Village, where there were no COVID-19 related deaths during the first wave.

During the first wave of the pandemic, there were no cases of COVID-19 at Grace Village.

- In your opinion, what contributed to the fact that Grace Village was spared?
 - What measures did you put into place to prevent an outbreak of COVID-19?
- If one or more cases had been detected, in what ways do you think Grace Village was ready and able to adapt its practices? By keeping what? By modifying what?
- What actions did you anticipate taking in the event of an outbreak?
 - What former practices would you maintain?
 - What would you change?

Specific questions for the Brunante, where there were three COVID-related deaths.

We know that several people were infected with COVID-19 during the first wave, and three passed away. I would like to look back on those sad events to better understand what you experienced.

- How did you learn that residents were infected with COVID-19?
- What do you know about how the virus entered the residence?

- What measures were implemented in healthcare and other services? What changes took place in communications?
- Looking back, what would you say about the way you, employees and volunteers managed the situation (what was done well, not so well)?
- What do you think about the communications and follow-up with Public Health officials?
- How were you told of the hospitalisations and then the deaths of the residents?
 - Could you describe what that experience was like?
- It is said that in every unfortunate situation, we can see some positives. For you, what went well?
- What do you take away from the first wave?
- What is your level of satisfaction with the work done during the first wave of the pandemic? On a scale of 1 (completely dissatisfied) to 10 (excellent)? Please explain your answer.

SECTION 3: Practices during the lull between the second and third waves (June to mid-September 2020)

In June 2020, there was a period of relative calm concerning COVID-19 cases, and we saw certain specific measures relaxed.

- Whom did you inform about the new directives, and what were they?
- What did you like the most about the relaxation of these regulations?
 - What did you find difficult?
- Did you agree with the government's relaxed measures and their way to ease the lockdown? Please explain.
 - How were restrictions at the (residence) relaxed?
 - Did you agree with how it was done?
 - Would you like it to have been done differently? Explain.
- What were your dealings with Public Health officials and other government agencies?
- What would you say about the practices towards residents during this period?
- What would you say about the employees' and volunteers' practices during this period?
- What would you say about your relations with residents' loved ones during this period?

- If you think again about the term ‘wellness care’, what comes to mind relating to this period from June to mid-September 2020?

SECTION 4: Practices during the second and third waves (from mid-September 2020 to June 2021)

In mid-September last year, we learned that Québec was experiencing a second wave. Most notably, the government implemented a colour code system to identify the levels of infections in the regions of Québec – green, yellow, orange and red. For many, this happened much faster than expected.

- What were your experiences during this second wave, followed quickly by a third wave?
- What do you think of the government’s measures and how the message was communicated to the public?
- What were your dealings with Public Health Officials and other government agencies?
- How did you forward these new directives to employees, volunteers, residents and their loved ones?
 - What did you think about these measures put in place since mid-September 2020?
 - What did you like?
 - What did you find difficult?
- Since June 2021, with the ending of the third wave, what have been your impressions?
 - Did you notice a difference between the second and third waves?
- What would you say about the employees’ and volunteers’ practices since then?
- How would you describe your relations with residents since then?
- How would you describe your relations with residents’ loved ones?
- What do you think we learned during the first wave, and what did we do better during the second and third waves?
- What are your experiences with the deconfinement since June 2021 at the residence where you work?

- Are you comfortable with the gradual relaxation of restrictions?
 - Is there anything you are worried about?
- If you consider the term ‘wellness care’ again, what comes to mind concerning what has happened since mid-September last year?

SECTION 5: Conclusion

➤ We are approaching the end of the interview. Could you speak about the effects of these events on administrators at present?

➤ Do you have anything else you would like to add?

➤ Before I leave you, let me say your well-being is important. How do you feel after giving this interview? (*Offer support if necessary and hand over the list of resources*).

Closing and farewell — Notes for the interviewer

➤ Before asking the final two questions, review the protocol to ensure all points have been covered.

➤ Once the taping has been concluded, stay with the participants for a few moments should they need to vent some emotions.

➤ Before leaving, warmly thank them for their participation. Remind them that they may contact us at any time if they want to provide additional information they may have omitted.

➤ Offer a warm and friendly goodbye.

Formulaires de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR AÎNÉS

Si entrevue virtuelle ou téléphonique, envoyer le formulaire en amont de la rencontre par Internet ou par la poste

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez donner votre consentement de manière verbale. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de COVID-19 : quand l'action tombe sous le sens.

Personnes responsables du projet de recherche

L'étudiante, Vanessa Daigle, effectue cette recherche dans le cadre de sa maîtrise en travail social à l'Université de Sherbrooke. Marie Beaulieu, professeure à l'École de travail social de la faculté des lettres et science humaine à l'Université de Sherbrooke est la directrice de recherche chargée de superviser l'étudiante pour ce projet. Ce projet est aussi inscrit dans les projets menés par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Pour tout questionnement, il est possible de contacter Marie Beaulieu par téléphone au 1-819-780-2220, poste 45270 ou par courriel à : marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Financement du projet de recherche

La recherche est financée par le programme MITACS du gouvernement canadien et la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais. À cela la Chaire de recherche ajoute du temps de recherche et des infrastructures.

Objectif du projet de recherche

L'objectif général du projet est de documenter et analyser les facteurs organisationnels, interpersonnels et individuels ayant favorisés à créer, maintenir ou renforcer un climat favorable à un engagement bientraitant envers les aînés en contexte de crise sociosanitaire.

Nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue individuelle de 90 à 120 minutes. Cette entrevue pourrait être scindée en deux si cela est trop long. De plus, nous pouvons prévoir vous rappeler dans les semaines suivant l'entrevue, si nous avons des informations supplémentaires à vous partager.

Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités, tout en respectant les consignes de santé publique ainsi que les consignes de protection en place dans votre milieu. De plus, il pourrait être possible d'effectuer les entrevues de façon virtuelle (notamment avec le programme Teams ou tout autre moyen que vous utilisez – Skype, zoom, ...) ou par téléphone.

Vous aurez à répondre à des questions concernant les pratiques d'intervention avant, pendant et après la première vague de la COVID-19, pendant l'accalmie de l'été 2020 et durant la deuxième vague et troisième vague 2020-2021. Le consentement verbal sera également enregistré sur le magnétophone.

Avantages pouvant découler de la participation

Les avantages subséquents à la participation à cette recherche sont nombreux. D'abord, elle vous permet de vous faire entendre de manière sérieuse et d'exprimer vos points de vue. De plus vous contribuez à l'évolution de la science et à l'avancement des connaissances sur la bientraitance envers les aînés et les façons d'y remédier. Vous collaborez donc pour améliorer le bien-être de cette population, mais également des professionnels, bénévoles et pairs aidant qui s'y rattachent.

En termes de retombées plus larges, cette recherche permettra de suggérer des améliorations aux pratiques, notamment par la production d'un guide de bonnes pratiques pour mieux former non seulement les intervenants, mais également les coordonnateurs et gestionnaires à la bientraitance. Ceci contribuera à prévenir la maltraitance envers les aînés à divers niveaux.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

L'autre inconvénient pouvant ressortir de cette participation découle du fait que lors de l'entrevue, il se pourrait que parler de votre expérience vous amène à vivre des émotions plus difficiles, telle de la tristesse, de la colère ou autre. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec la personne responsable du projet de recherche dont les coordonnées apparaissent sur ce formulaire. La responsable sera en mesure de vous offrir du temps pour vous exprimer. Il vous sera possible de prendre une pause. Si cela semble très difficile de poursuivre, vous pourrez mettre un terme à l'entrevue pour éventuellement la reprendre à un autre moment ou d'y mettre un terme définitif.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche. En aucun cas la participation à ce projet n'aura de conséquences sur les soins et services que vous recevez.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre des renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre âge, votre statut civil, votre origine ethnique, votre langue, des enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Les responsables des résidences n'auront pas accès aux renseignements que vous nous fournirez. Ils n'auront accès qu'aux résultats qui seront anonymes, donc impossible de les associer à un individu en particulier.

Les données nominatives recueillies seront conservées sous clé, pendant 5 ans, après la fin de la recherche. Ces données seront conservées par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche, puis elles seront détruites.

Les données anonymisées de recherche pourront être publiées et faire l'objet de discussions scientifiques, mais il sera impossible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrons vous le faire parvenir :

Adresse électronique :

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique :

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant : Vanessa Daigle, 1-819 346-1110 poste 45659. Vous pouvez aussi joindre Marie Beaulieu au 819-780-2220 poste 45270 ou par courriel Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone 819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement verbal de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'autorise la chercheuse responsable de la présente recherche à communiquer avec moi afin de me demander si je suis intéressé(e) à participer à d'autres recherches.

J'accepte Je refuse

Nom de la personne participante

Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Engagement de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom de la chercheuse responsable

Signature

INFORMATION SHEET AND CONSENT FORM FOR OLDER ADULTS

If the interview is conducted by telephone or virtually, send this form, by e-mail or regular mail, in advance of the meeting.

You are invited to participate in a research project. This document will inform you of the origins, methods, and objectives of this project. If there are terms or paragraphs that you do not fully understand, please do not hesitate to ask questions. To participate in this research project, you must give verbal consent. Please take all the time necessary to make your decision.

Title of the research project

Intervention in Congregate (Communal) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense (2020-2022).

Persons responsible for the research project:

University of Sherbrooke student Vanessa Daigle is coordinating this research project within the framework of her thesis for a Master of Social Work degree. Marie Beaulieu, PhD., professor at the School of Social Work of the Faculty of Arts and Humanities at the University of Sherbrooke, is the research director charged with supervising the student's project. The project is also one of the projects led by the Research Chair on Mistreatment of Older Adults. If you have any questions, please contact Marie Beaulieu by telephone at 1-819-780-2220, Extension 45270 or by e-mail at: marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Research project funding:

The research project is funded by the Government of Canada's MITACS program and the Jasmin Roy Sophie Desmarais Foundation. To this, the Research Chair provides research hours and infrastructures.

Research project objectives:

The principal objective of the project is to document organisational, interpersonal, and individual factors that support the creation, maintenance, or reinforcement of an environment that favours a commitment to wellness care of older adults in the context of a health crisis.

Nature of your participation

Your participation consists of an interview lasting from 90 to 120 minutes. If this is too long for you, the interview can be done in two parts. Also, we may need to contact you in the weeks following the interview if we have additional information to share.

The interview will take place according to your availability at a convenient location for you and will respect the directives of Public Health officials and the guidelines of your residence. It could also be possible to conduct the interview virtually (notably with the Teams program or other conferencing platform available to you – Skype, Zoom, etc.) or by telephone.

You would be answering questions concerning the intervention practices: before, during and after the first wave of COVID-19 infections, during the period of relative calm in the summer of 2020, and during the second and third waves of 2020 and 2021. Your verbal consent to participating in the project will be tape-recorded.

Advantages of participating

The advantages of participating in this research are numerous. First, it allows your voice to be heard in a serious way and your viewpoints to be expressed. Therefore, you are collaborating to improve the well-being of older adults and the well-being of associated professionals, volunteers, and residents' loved ones as well. You are also contributing to the evolution of science and the advancement of our knowledge of wellness care for older adults and ways to promote it?

In terms of broader social benefits, this research enables us to formulate suggestions to improve practices, notably with the production of a Guide to Good Practices to train intervenors, as well as coordinators and managers, in wellness care. The research will also contribute to the prevention of mistreatment of older adults at various levels.

Possible inconveniences and risks arising from participation

Your participation in the research project should not inconvenience you significantly other than the donation of your time. You may request a pause at any time or stop and continue the interview at a later time convenient for you.

The other inconvenience that may arise from your participation is the fact that, during the interview, it is possible that speaking about this situation may lead you to experience difficult emotions such as sadness, anger, or something else. If this happens, do not hesitate to speak with the responsible researcher, whose coordinates are included in this document. The interviewer will be able to offer you the time needed to express yourself. It will be possible

to take a break. If it seems too difficult to continue, you may stop the interview and continue at a later time or end the interview permanently.

Voluntary participation and the possibility of withdrawing

Your participation in this research project is voluntary. You are, therefore, free to refuse to participate. You may also withdraw from participation at any time, without giving reasons, by informing the research team. In no way will your agreement, refusal, or withdrawal from this project negatively affect the healthcare and other services you receive.

In the event that you withdraw from the study, do you want all audiotapes and written material concerning your participation to be destroyed?

Yes No

It is always possible to reconsider your decision. If so, the researcher will explicitly ask if you wish to change your decision.

Confidentiality, sharing, surveillance and publications

Throughout your participation in this research project, the researcher in charge and members of her research team will gather all information related to you and deemed necessary to meet the scientific objectives of this research project in an individual research file.

Your research file may include such information as your name, gender, age, marital status, ethnic origin, language and audio recordings.

All information gathered throughout the research project remains strictly confidential as required by law. You will only be identified by a code number. The code key linking your name to your research file will be securely conserved by the researcher in charge of the project. The administrators of the participating residence will have no access to the individual information you provide. They will only have access to the research results, published under conditions of participants' anonymity. The residence administrators will only have access to anonymous results and, therefore, impossible to associate with any particular individual.

At the end of the research project, all collected nominative data will be securely stored for five years. This data will be conserved by the researcher in charge for the exclusive benefit of this research project and will then be destroyed.

The anonymous research data may be published and be the subject of scientific discussions, but it will be impossible to identify you.

At the end of surveillance and control measures, your research file may be consulted by a person mandated by an official regulatory body, representatives of the University or the Research Ethics Committee. These persons and organisations adhere to the policies of confidentiality.

You have the right to consult your research file to verify the accuracy of the information collected and correct it as needed.

Results of the research

If you would like to receive a copy of the general results of the research, please provide a mailing address:

E-mail address:

Postal address if you do not have an e-mail account:

Coordinates of resource persons

If you have any questions or difficulties related to this research project, or should you choose to withdraw, please communicate with the researcher in charge: Marie Beaulieu at 819-780-2220 Extension 45270 or by e-mail at Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approval of the Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee –Arts and Humanities of the University of Sherbrooke approved this research project and will ensure a follow-up. For all questions concerning your rights as a participant in this research project or if you have any comments, please communicate directly with the committee at 819-821-8000 Extension 62644 (or toll-free: 1 800-267-8337) or by e-mail at: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Participant's verbal consent

I have taken note of the Information and Consent Form. The contents of this form and the details of the research project have been explained to me. My questions have been answered, and I have been given the time to make a decision. After due consideration, I now agree to participate in this research project under the conditions presented to me.

I authorise the researcher responsible for this project to communicate with me to ask if I am interested in participating in other research projects.

I accept I refuse

Name of the participant:

Date

Signature of the person responsible for obtaining consent

I have explained the research project and the general information and consent form to the participant and have answered their questions.

Name of the person who obtains consent

Commitment of the research project representative

I declare that the General Information and Consent Form has been explained to the participant, and their questions have been answered. In conjunction with the research team, I commit to respecting what was agreed upon in the General Information and Consent Form and giving a signed and dated copy to the participant.

Name of the research project representative

Signature

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES PROCHES

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez donner votre consentement de manière verbale. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de COVID-19 : quand l'action tombe sous le sens.

Personnes responsables du projet de recherche

L'étudiante, Vanessa Daigle, effectue cette recherche dans le cadre de sa maîtrise en travail social à l'Université de Sherbrooke. Marie Beaulieu, professeure à l'École de travail social de la faculté des lettres et science humaine à l'Université de Sherbrooke est la directrice de recherche chargée de superviser l'étudiante pour ce projet. Ce projet est aussi inscrit dans les projets menés par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Pour tout questionnement, il est possible de contacter Marie Beaulieu par téléphone au 1-819-780-2220, poste 45270 ou par courriel à : marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Financement du projet de recherche

La recherche est financée par le programme MITACS du gouvernement canadien et la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais. À cela la Chaire de recherche ajoute du temps de recherche et des infrastructures.

Objectif du projet de recherche

L'objectif général du projet est de documenter et analyser les facteurs organisationnels, interpersonnels et individuels ayant favorisés à créer, maintenir ou renforcer un climat favorable à un engagement bientraitant envers les aînés en contexte de crise sociosanitaire.

Nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue individuelle de 90 à 120 minutes. Cette entrevue pourrait être scindée en deux si cela est trop long. De plus, nous pouvons prévoir vous rappeler dans les semaines suivant l'entrevue, si nous avons des informations supplémentaires à vous partager.

Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités, tout en respectant les consignes de santé publique ainsi que les consignes de protection en place dans votre milieu. De plus, puisque nous sommes en période de COVID-19, il pourrait être possible d'effectuer les entrevues de façon virtuelle (notamment avec le programme Teams ou tout autre moyen que vous utilisez – Skype, zoom, ...) ou par téléphone.

Vous aurez à répondre à des questions concernant les pratiques d'intervention avant, pendant et après la première vague de la COVID-19, pendant l'accalmie de l'été 2020 et durant la deuxième vague et troisième vague 2020-2021. Le consentement verbal sera également enregistré sur le magnétophone.

Avantages pouvant découler de la participation

Les avantages subséquents à la participation à cette recherche sont nombreux. D'abord, elle vous permet de vous faire entendre de manière sérieuse et d'exprimer vos points de vue. De plus vous contribuez à l'évolution de la science et à l'avancement des connaissances sur la bientraitance envers les aînés et les façons d'y remédier. Vous collaborez donc pour améliorer le bien-être de cette population, mais également des professionnels, bénévoles et pairs aidant qui s'y rattachent.

En termes de retombées plus larges, cette recherche permettra de suggérer des améliorations aux pratiques, notamment par la production d'un guide de bonnes pratiques pour mieux former non seulement les intervenants, mais également les coordonnateurs et gestionnaires à la bientraitance. Ceci contribuera à prévenir la maltraitance envers les aînés à divers niveaux.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

L'autre inconvénient pouvant ressortir de cette participation découle du fait que lors de l'entrevue, il se pourrait que parler de votre expérience vous amène à vivre des émotions plus difficiles, telle de la tristesse, de la colère ou autre. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec la personne responsable du projet de recherche dont les coordonnées apparaissent sur

ce formulaire. La responsable sera en mesure de vous offrir du temps pour vous exprimer. Il vous sera possible de prendre une pause. Si cela semble très difficile de poursuivre, vous pourrez mettre un terme à l'entrevue pour éventuellement la reprendre à un autre moment ou d'y mettre un terme définitif.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche. La participation n'affectera en aucun cas vos relations avec le personnel du milieu de vie de votre proche.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre des renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre âge, votre statut civil, votre origine ethnique, votre langue, des enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Les responsables des résidences n'auront pas accès aux renseignements que vous nous fournirez. Ils n'auront accès qu'aux résultats qui seront anonymes, donc impossible de les associer à un individu en particulier.

Les données nominatives recueillies seront conservées sous clé, pendant 5 ans, après la fin de la recherche. Ces données seront conservées par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche, puis elles seront détruites.

Les données anonymisées de recherche pourront être publiées et faire l'objet de discussions scientifiques, mais il sera impossible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrons vous le faire parvenir :

Adresse électronique :

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique :

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant : Vanessa Daigle au 1-819 346-1110 poste 45659. Vous pouvez aussi joindre Marie Beaulieu au 819-780-2220 poste 45270 ou par courriel Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone

819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement verbal de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'autorise la chercheuse responsable de la présente recherche à communiquer avec moi afin de me demander si je suis intéressé(e) à participer à d'autres recherches.

J'accepte Je refuse

Nom de la personne participante

Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Engagement de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom de la chercheuse responsable

Signature

civ

INFORMATION SHEET AND CONSENT FORM FOR A RESIDENT'S LOVED ONE

If the interview is conducted by telephone or virtually, send this form, by e-mail or regular mail, in advance of the meeting.

You are invited to participate in a research project. This document will inform you of the origins, methods, and objectives of this project. If there are terms or paragraphs that you do not fully understand, please do not hesitate to ask questions. To participate in this research project, you must give verbal consent. Please take all the time necessary to make your decision.

Title of the research project

Intervention in Congregate (Communal) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense (2020-2022).

Persons responsible for the research project:

University of Sherbrooke student Vanessa Daigle is coordinating this research project within the framework of her thesis for a Master of Social Work degree. Marie Beaulieu, PhD., professor at the School of Social Work of the Faculty of Arts and Humanities at the University of Sherbrooke, is the research director charged with supervising the student's project. The project is also one of the projects led by the Research Chair on Mistreatment of Older Adults. If you have any questions, please contact Marie Beaulieu by telephone at 1-819-780-2220, Extension 45270 or by e-mail at: marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Research project funding:

The research project is funded by the Government of Canada's MITACS program and the Jasmin Roy Sophie Desmarais Foundation. To this, the Research Chair provides research hours and infrastructures.

Research project objectives:

The project's principal objective is to document organisational, interpersonal, and individual factors that support the creation, maintenance, or reinforcement of an environment that favours a commitment to wellness care of older adults in the context of a health crisis.

Nature of your participation

Your participation consists of an interview lasting from 90 to 120 minutes. If this is too long for you, the interview can be done in two parts. Also, we may need to contact you in the weeks following the interview if we have additional information to share.

The interview will take place according to your availability at a convenient location for you and will respect the directives of Public Health officials and the guidelines of your residence. It could also be possible to conduct the interview virtually (notably with the Teams program or other conferencing platform available to you – Skype, Zoom, etc. or by telephone).

You would be answering questions concerning the intervention practices: before, during and after the first wave of COVID-19 infections, during the period of relative calm in the summer of 2020, and during the second and third waves of 2020 and 2021. Your verbal consent to participating in the project will be tape-recorded.

Advantages of participating

The advantages of participating in this research are numerous. First, it allows your voice to be heard in a serious way and your viewpoints to be expressed. Therefore, you are collaborating to improve the well-being of older adults and the well-being of associated professionals, volunteers, and residents' loved ones as well. You are also contributing to the evolution of science and the advancement of our knowledge of wellness care for older adults and ways to promote it?

In terms of broader social benefits, this research enables us to formulate suggestions to improve practices, notably with the production of a Guide to Good Practices to train intervenors, as well as coordinators and managers, in wellness care. The research will also contribute to the prevention of mistreatment of older adults at various levels.

Possible inconveniences and risks arising from participation

Your participation in the research project should not inconvenience you significantly other than the donation of your time. You may request a pause at any time or stop and continue the interview at a later time convenient for you.

The other inconvenience that may arise from your participation is the fact that, during the interview, it is possible that speaking about this situation may lead you to experience difficult emotions such as sadness, anger, or something else. If this happens, do not hesitate to speak with the responsible researcher, whose coordinates are included in this document. The

interviewer will be able to offer you the time needed to express yourself. It will be possible to take a break. If it seems too difficult to continue, you may stop the interview and continue at a later time or end the interview permanently.

Voluntary participation and the possibility of withdrawing

Your participation in this research project is voluntary. You are, therefore, free to refuse to participate. You may also withdraw from participation at any time, without giving reasons, by informing the research team. In no way will your agreement, refusal, or withdrawal from this project negatively affect your relationships with the staff or administrators of the residence where your loved one lives.

In the event that you withdraw from the study, do you want all audiotapes and written material concerning your participation to be destroyed?

Yes No

It is always possible to reconsider your decision. If so, the researcher will explicitly ask if you wish to change your decision.

Confidentiality, sharing, surveillance and publications

Throughout your participation in this research project, the researcher in charge and members of her research team will gather all information related to you and deemed necessary to meet the scientific objectives of this research project in an individual research file.

Your research file may include such information as your name, gender, age, marital status, ethnic origin, language and audio recordings.

All information gathered throughout the research project remains strictly confidential as required by law. You will only be identified by a code number. The code key linking your name to your research file will be securely conserved by the researcher in charge of the project. The administrators of the participating residence will have no access to the individual information you provide. They will only have access to the research results, published under conditions of participants' anonymity. The residence administrators will only have access to anonymous results and, therefore, impossible to associate with any particular individual.

At the end of the research project, all collected nominative data will be securely stored for five years. This data will be conserved by the researcher in charge for the exclusive benefit of this research project and will then be destroyed.

The anonymous research data may be published and be the subject of scientific discussions, but it will be impossible to identify you.

At the end of surveillance and control measures, your research file may be consulted by a person mandated by an official regulatory body, representatives of the University or the Research Ethics Committee. These persons and organisations adhere to the policies of confidentiality.

You have the right to consult your research file to verify the accuracy of the information collected and correct it as needed.

Results of the research

If you would like to receive a copy of the general results of the research, please provide a mailing address:

E-mail address:

Postal address if you do not have an e-mail account:

Coordinates of resource persons

If you have any questions or difficulties related to this research project, or should you choose to withdraw, please communicate with the researcher in charge: Marie Beaulieu at 819-780-2220 Extension 45270 or by e-mail at Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approval of the Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee – Faculty of Arts and Humanities of the University of Sherbrooke approved this research project and will ensure a follow-up. For all questions concerning your rights as a participant in this research project or if you have any comments, please communicate directly with the committee at 819-821-8000 Extension 62644 (or toll-free: 1 800-267-8337) or by e-mail at: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Participant's verbal consent

I have taken note of the General Information and Consent Form. The contents of this form and the details of the research project have been explained to me. My questions have been answered, and I have been given the time to make a decision. After due consideration, I now agree to participate in this research project under the conditions presented to me.

I authorise the researcher responsible for this project to communicate with me to ask if I am interested in participating in other research projects.

I accept I refuse

Name of the participant:

Date

Signature of the person responsible for obtaining consent

I have explained the research project and the general information and consent form to the participant and have answered their questions.

Name of the person who obtains consent

Commitment of the research project representative

I declare that the General Information and Consent Form has been explained to the participant, and their questions have been answered.

In conjunction with the research team, I commit to respecting what was agreed upon in the General Information and Consent Form and giving a signed and dated copy to the participant.

Name of the research project representative

Signature

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR EMPLOYÉS

Si entrevue virtuelle ou téléphonique, envoyer le formulaire en amont de la rencontre par Internet ou par la poste

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez donner votre consentement de manière verbale. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de COVID-19 : quand l'action tombe sous le sens.

Personnes responsables du projet de recherche

L'étudiante, Vanessa Daigle, effectue cette recherche dans le cadre de sa maitrise en travail social à l'Université de Sherbrooke. Marie Beaulieu, professeure à l'École de travail social de la faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke est la directrice de recherche chargée de superviser l'étudiante pour ce projet. Ce projet est aussi inscrit dans les projets menés par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Pour tout questionnement, il est possible de contacter Marie Beaulieu par téléphone au 1-819-780-2220, poste 45270 ou par courriel à : marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Financement du projet de recherche

La recherche est financée par le programme MITACS du gouvernement canadien et la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais. À cela la Chaire de recherche ajoute du temps de recherche et des infrastructures.

Objectif du projet de recherche

L'objectif général du projet est de documenter et analyser les facteurs organisationnels, interpersonnels et individuels ayant favorisés à créer, maintenir ou renforcer un climat favorable à un engagement bientraitant envers les aînés en contexte de crise sociosanitaire.

Nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue individuelle de 90 à 120 minutes. Cette entrevue pourrait être scindée en deux si cela est trop long. De plus, nous pouvons prévoir vous rappeler dans les semaines suivant l'entrevue, si nous avons des informations supplémentaires à vous partager.

Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités, tout en respectant les consignes de santé publique ainsi que les consignes de protection en place dans votre milieu. De plus, il pourrait être possible d'effectuer les entrevues de façon virtuelle (notamment avec le programme Teams ou tout autre moyen que vous utilisez – Skype, zoom, ...) ou par téléphone.

Vous aurez à répondre à des questions concernant les pratiques d'intervention avant, pendant et après la première vague de la COVID-19, pendant l'accalmie de l'été 2020 et durant la deuxième vague et troisième vague 2020-2021. Le consentement verbal sera également enregistré sur le magnétophone.

Avantages pouvant découler de la participation

Les avantages subséquents à la participation à cette recherche sont nombreux. D'abord, elle vous permet de vous faire entendre de manière sérieuse et d'exprimer vos points de vue. De plus vous contribuez à l'évolution de la science et à l'avancement des connaissances sur la bientraitance envers les aînés et les façons d'y remédier. Vous collaborez donc pour améliorer le bien-être de cette population, mais également des professionnels, bénévoles et pairs aidant qui s'y rattachent.

En termes de retombées plus larges, cette recherche permettra de suggérer des améliorations aux pratiques, notamment par la production d'un guide de bonnes pratiques pour mieux former non seulement les intervenants, mais également les coordonnateurs et gestionnaires à la bientraitance. Ceci contribuera à prévenir la maltraitance envers les aînés à divers niveaux.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

L'autre inconvénient pouvant ressortir de cette participation découle du fait que lors de l'entrevue, il se pourrait que parler de votre expérience vous amène à vivre des émotions plus difficiles, telle de la tristesse, de la colère ou autre. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec la personne responsable du projet de recherche dont les coordonnées apparaissent sur

ce formulaire. La responsable sera en mesure de vous offrir du temps pour vous exprimer. Il vous sera possible de prendre une pause. Si cela semble très difficile de poursuivre, vous pourrez mettre un terme à l'entrevue pour éventuellement la reprendre à un autre moment ou d'y mettre un terme définitif.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche. La participation à ce projet n'aura aucun impact sur votre emploi, ni sur les relations avec vos employeurs.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio, ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre des renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre âge, votre statut civil, votre origine ethnique, votre langue, des enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Les responsables des résidences n'auront pas accès aux renseignements que vous nous fournirez. Ils n'auront accès qu'aux résultats qui seront anonymes, donc impossible de les associer à un individu en particulier.

Les données nominatives recueillies seront conservées sous clé, pendant 5 ans, après la fin de la recherche. Ces données seront conservées par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche, puis elles seront détruites.

Les données anonymisées de recherche pourront être publiées et faire l'objet de discussions scientifiques, mais il sera impossible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrons vous le faire parvenir :

Adresse électronique :

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique :

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant : Vanessa Daigle au 1-819 346-1110 poste 45659. Vous pouvez aussi joindre Marie Beaulieu au 819-780-2220 poste 45270 ou par courriel Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone

819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement verbal de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'autorise la chercheuse responsable de la présente recherche à communiquer avec moi afin de me demander si je suis intéressé(e) à participer à d'autres recherches.

J'accepte Je refuse

Nom de la personne participante

Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Engagement de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom de la chercheuse responsable

Signature

INFORMATION SHEET AND CONSENT FORM FOR EMPLOYEES

If the interview is conducted by telephone or virtually, send this form, by e-mail or regular mail, in advance of the meeting.

You are invited to participate in a research project. This document will inform you of the origins, methods, and objectives of this project. If there are terms or paragraphs that you do not fully understand, please do not hesitate to ask questions. To participate in this research project, you must give verbal consent. Please take all the time necessary to make your decision.

Title of the research project

Intervention in Congregate (Communal) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense (2020-2022).

Persons responsible for the research project:

University of Sherbrooke student Vanessa Daigle is coordinating this research project within the framework of her thesis for a Master of Social Work degree. Marie Beaulieu, PhD., professor at the School of Social Work of the Faculty of Arts and Humanities at the University of Sherbrooke, is the research director charged with supervising the student's project. The project is also one of the projects led by the Research Chair on Mistreatment of Older Adults. If you have any questions, please contact Marie Beaulieu by telephone at 1-819-780-2220, Extension 45270 or by e-mail at: marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Research project funding:

The research project is funded by the Government of Canada's MITACS program and the Jasmin Roy Sophie Desmarais Foundation. To this, the Research Chair provides research hours and infrastructures.

Research project objectives:

The principal objective of the project is to document organisational, interpersonal, and individual factors that support the creation, maintenance, or reinforcement of an environment that favours a commitment to wellness care of older adults in the context of a health crisis.

Nature of your participation

Your participation consists of an interview lasting from 90 to 120 minutes. If this is too long for you, the interview can be done in two parts. Also, we may need to contact you in the weeks following the interview if we have additional information to share.

The interview will take place according to your availability at a convenient location for you and will respect the directives of Public Health officials and the guidelines of your residence. It could also be possible to conduct the interview virtually (notably with the Teams program or other conferencing platform available to you – Skype, Zoom, etc.) or by telephone.

You would be answering questions concerning the intervention practices: before, during and after the first wave of COVID-19 infections, during the period of relative calm in the summer of 2020, and during the second and third waves of 2020 and 2021. Your verbal consent to participating in the project will be tape-recorded.

Advantages of participating

The advantages of participating in this research are numerous. First, it allows your voice to be heard in a serious way and your viewpoints to be expressed. Therefore, you are collaborating to improve the well-being of older adults and the well-being of associated professionals, volunteers, and residents' loved ones as well. You are also contributing to the evolution of science and the advancement of our knowledge of wellness care for older adults and ways to promote it?

In terms of broader social benefits, this research enables us to formulate suggestions to improve practices, notably with the production of a Guide to Good Practices to train intervenors, as well as coordinators and managers, in wellness care. The research will also contribute to the prevention of mistreatment of older adults at various levels.

Possible inconveniences and risks arising from participation

Your participation in the research project should not inconvenience you significantly other than the donation of your time. You may request a pause at any time or stop and continue the interview at a later time convenient for you.

The other inconvenience that may arise from your participation is the fact that, during the interview, it is possible that speaking about this situation may lead you to experience difficult emotions such as sadness, anger, or something else. If this happens, do not hesitate to speak with the responsible researcher, whose coordinates are included in this document. The interviewer will be able to offer you the time needed to express yourself. It will be possible

to take a break. If it seems too difficult to continue, you may stop the interview and continue at a later time or end the interview permanently.

Voluntary participation and the possibility of withdrawing

Your participation in this research project is voluntary. You are, therefore, free to refuse to participate. You may also withdraw from participation at any time, without giving reasons, by informing the research team. In no way will your agreement, refusal, or withdrawal from this project impact your employment or your relationship with your employer.

In the event that you withdraw from the study, do you want all audiotapes and written material concerning your participation to be destroyed?

Yes No

It is always possible to reconsider your decision. If so, the researcher will explicitly ask if you wish to change your decision.

Confidentiality, sharing, surveillance and publications

Throughout your participation in this research project, the researcher in charge and members of her research team will gather all information related to you and deemed necessary to meet the scientific objectives of this research project in an individual research file.

Your research file may include such information as your name, gender, age, marital status, ethnic origin, language and audio recordings.

All information gathered throughout the research project remains strictly confidential as required by law. You will only be identified by a code number. The code key linking your name to your research file will be securely conserved by the researcher in charge of the project. The administrators of the participating residence will have no access to the individual information you provide. They will only have access to the research results, published under conditions of participants' anonymity. The residence administrators will only have access to anonymous results and, therefore, impossible to associate with any particular individual.

At the end of the research project, all collected nominative data will be securely stored for five years. This data will be conserved by the researcher in charge for the exclusive benefit of this research project and will then be destroyed.

The anonymous research data may be published and be the subject of scientific discussions, but it will be impossible to identify you.

At the end of surveillance and control measures, your research file may be consulted by a person mandated by an official regulatory body, representatives of the University or the Research Ethics Committee. These persons and organisations adhere to the policies of confidentiality.

You have the right to consult your research file to verify the accuracy of the information collected and correct it as needed.

Results of the research

If you would like to receive a copy of the general results of the research, please provide a mailing address:

E-mail address:

Postal address if you do not have an e-mail account:

Coordinates of resource persons

If you have any questions or difficulties related to this research project, or should you choose to withdraw, please communicate with the researcher in charge: Marie Beaulieu at 819-780-2220 Extension 45270 or by e-mail at Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approval of the Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee –Arts and Humanities of the University of Sherbrooke approved this research project and will ensure a follow-up. For all questions concerning your rights as a participant in this research project or if you have any comments, please communicate directly with the committee at 819-821-8000 Extension 62644 (or toll-free: 1 800-267-8337) or by e-mail at: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Participant's verbal consent

I have taken note of the Information and Consent Form. The contents of this form and the details of the research project have been explained to me. My questions have been answered, and I have been given the time to make a decision. After due consideration, I now agree to participate in this research project under the conditions presented to me.

I authorise the researcher responsible for this project to communicate with me to ask if I am interested in participating in other research projects.

I accept I refuse

Name of the participant:

Date

Signature of the person responsible for obtaining consent

I have explained the research project and the general information and consent form to the participant and have answered their questions.

Name of the person who obtains consent

Commitment of the research project representative

I declare that the General Information and Consent Form has been explained to the participant, and their questions have been answered.

In conjunction with the research team, I commit to respecting what was agreed upon in the General Information and Consent Form and giving a signed and dated copy to the participant.

Name of the research project representative

Signature

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR GESTIONNAIRES

Si entrevue virtuelle ou téléphonique, envoyer le formulaire en amont de la rencontre par Internet ou par la poste

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez donner votre consentement de manière verbale. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de COVID-19 : quand l'action tombe sous le sens.

Personnes responsables du projet de recherche

L'étudiante, Vanessa Daigle, effectue cette recherche dans le cadre de sa maitrise en travail social à l'Université de Sherbrooke. Marie Beaulieu, professeure à l'École de travail social de la faculté des lettres et science humaine à l'Université de Sherbrooke est la directrice de recherche chargée de superviser l'étudiante pour ce projet. Ce projet est aussi inscrit dans les projets menés par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Pour tout questionnement, il est possible de contacter Marie Beaulieu par téléphone au 1-819-780-2220, poste 45270 ou par courriel à : marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Financement du projet de recherche

La recherche est financée par le programme MITACS du gouvernement canadien et la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais. À cela la Chaire de recherche ajoute du temps de recherche et des infrastructures.

Objectif du projet de recherche

L'objectif général du projet est de documenter et analyser les facteurs organisationnels, interpersonnels et individuels ayant favorisés à créer, maintenir ou renforcer un climat favorable à un engagement bientraitant envers les aînés en contexte de crise sociosanitaire.

Nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue de groupe de 90 à 120 minutes. De plus, nous pouvons prévoir nous rappeler dans les semaines suivant l'entrevue si vous ou non avons des informations supplémentaires à vous partager. Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui vous convient, selon vos disponibilités, tout en respectant les consignes de santé publique ainsi que les consignes de protection en place dans votre milieu.

Vous aurez à répondre à des questions concernant les pratiques d'intervention avant, pendant et après la première vague de la COVID-19, pendant l'accalmie de l'été 2020 et durant la deuxième, troisième et quatrième vague 2020-2021. Le consentement verbal sera également enregistré sur le magnétophone.

Avantages pouvant découler de la participation

Les avantages subséquents à la participation à cette recherche sont nombreux. D'abord, elle vous permet de vous faire entendre de manière sérieuse et d'exprimer vos points de vue. De plus vous contribuez à l'évolution de la science et à l'avancement des connaissances sur la bientraitance envers les aînés et les façons d'y remédier. Vous collaborez donc pour améliorer le bien-être de cette population, mais également des professionnels, bénévoles et pairs aidant qui s'y rattachent.

En termes de retombées plus larges, cette recherche permettra de suggérer des améliorations aux pratiques, notamment par la production d'un guide de bonnes pratiques pour mieux former non seulement les intervenants, mais également les coordonnateurs et gestionnaires à la bientraitance. Ceci contribuera à prévenir la maltraitance envers les aînés à divers niveaux.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

L'autre inconvénient pouvant ressortir de cette participation découle du fait que lors de l'entrevue, il se pourrait que parler de votre expérience vous amène à vivre des émotions plus difficiles, telle de la tristesse, de la colère ou autre. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec la personne responsable du projet de recherche dont les coordonnées apparaissent sur ce formulaire. La responsable sera en mesure de vous offrir du temps pour vous exprimer. Il vous sera possible de prendre une pause. Si cela semble très difficile de poursuivre, vous pourrez mettre un terme à l'entrevue.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche. La participation à ce projet n'aura aucun impact sur votre emploi, ni sur les relations avec vos collègues, employés ou avec les résidents et leurs proches.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio, vidéo ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui Non

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre des renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre âge, votre statut civil, votre origine ethnique, votre langue, des enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Les responsables des résidences n'auront pas accès aux renseignements que vous nous fournirez. Ils n'auront accès qu'aux résultats qui seront anonymes, donc impossible de les associer à un individu en particulier.

Les données nominatives recueillies seront conservées sous clé, pendant 5 ans, après la fin de la recherche. Ces données seront conservées par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche, puis elles seront détruites. Les données

anonymisées de recherche pourront être publiées et faire l'objet de discussions scientifiques, mais il sera impossible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité. Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrons vous le faire parvenir :

Adresse électronique :

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique :

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable ou avec une personne de l'équipe de recherche au numéro suivant : Vanessa Daigle au 450-204-5671. Vous pouvez aussi joindre Marie Beaulieu au 819-780-2220 poste 45270 ou par courriel Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone 819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement verbal de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

J'autorise la chercheuse responsable de la présente recherche à communiquer avec moi afin de me demander si je suis intéressé(e) à participer à d'autres recherches.

J'accepte Je refuse

Nom de la personne participante

Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Engagement de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom de la chercheuse responsable

Signature

INFORMATION SHEET AND CONSENT FORM FOR MANAGERS

If the interview is conducted by telephone or virtually, send this form, by e-mail or regular mail, in advance of the meeting.

You are invited to participate in a research project. This document will inform you of the origins, methods, and objectives of this project. If there are terms or paragraphs that you do not fully understand, please do not hesitate to ask questions. To participate in this research project, you must give verbal consent. Please take all the time necessary to make your decision.

Title of the research project

Intervention in Congregate (Communal) Healthcare Settings for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: When action makes sense (2020-2022).

Persons responsible for the research project:

University of Sherbrooke student Vanessa Daigle is coordinating this research project within the framework of her thesis for a Master of Social Work degree. Marie Beaulieu, PhD., professor at the School of Social Work of the Faculty of Arts and Humanities at the University of Sherbrooke, is the research director charged with supervising the student's project. The project is also one of the projects led by the Research Chair on Mistreatment of Older Adults. If you have any questions, please contact Marie Beaulieu by telephone at 1-819-780-2220, Extension 45270 or by e-mail at: marie.beaulieu@usherbrooke.ca

Research project funding:

The research project is funded by the Government of Canada's MITACS program and the Jasmin Roy Sophie Desmarais Foundation. To this, the Research Chair provides research hours and infrastructures.

Research project objectives:

The principal objective of the project is to document organisational, interpersonal, and individual factors that support the creation, maintenance, or reinforcement of an environment that favours a commitment to wellness care of older adults in the context of a health crisis.

Nature of your participation

Your participation consists of an interview lasting from 90 to 120 minutes. Also, we may need to contact you in the weeks following the interview if we have additional information to share. The interview will take place according to your availability at a convenient location for you and will respect the directives of Public Health officials and the guidelines of your residence. It could also be possible to conduct the interview virtually (notably with the Teams program or other conferencing platform available to you – Skype, Zoom, etc.) or by telephone.

You would be answering questions concerning the intervention practices: before, during and after the first wave of COVID-19 infections, during the period of relative calm in the summer of 2020, and during the second and third waves of 2020 and 2021. Your verbal consent to participating in the project will be tape-recorded.

Advantages of participating

The advantages of participating in this research are numerous. First, it allows your voice to be heard in a serious way and your viewpoints to be expressed. Therefore, you are collaborating to improve the well-being of older adults and the well-being of associated professionals, volunteers, and residents' loved ones as well. You are also contributing to the evolution of science and the advancement of our knowledge of wellness care for older adults and ways to promote it?

In terms of broader social benefits, this research enables us to formulate suggestions to improve practices, notably with the production of a Guide to Good Practices to train intervenors, as well as coordinators and managers, in wellness care. The research will also contribute to the prevention of mistreatment of older adults at various levels.

Possible inconveniences and risks arising from participation

Your participation in the research project should not inconvenience you significantly other than the donation of your time. You may request a pause at any time or stop and continue the interview at a later time convenient for you.

The other inconvenience that may arise from your participation is the fact that, during the interview, it is possible that speaking about this situation may lead you to experience difficult emotions such as sadness, anger, or something else. If this happens, do not hesitate to speak with the responsible researcher, whose coordinates are included in this document. The interviewer will be able to offer you the time needed to express yourself. It will be possible to take a break. If it seems too difficult to continue, you may stop the interview and continue at a later time or end the interview permanently.

Voluntary participation and the possibility of withdrawing

Your participation in this research project is voluntary. You are, therefore, free to refuse to participate. You may also withdraw from participation at any time, without giving reasons, by informing the research team. In no way will your agreement, refusal, or withdrawal from this project impact your employment or your relationships with your colleagues, the residents or their loved ones.

In the event that you withdraw from the study, do you want all audiotapes and written material concerning your participation to be destroyed?

Yes No

It is always possible to reconsider your decision. If so, the researcher will explicitly ask if you wish to change your decision.

Confidentiality, sharing, surveillance and publications

Throughout your participation in this research project, the researcher in charge and members of her research team will gather all information related to you and deemed necessary to meet the scientific objectives of this research project in an individual research file.

Your research file may include such information as your name, gender, age, marital status, ethnic origin, language and audio recordings.

All information gathered throughout the research project remains strictly confidential as required by law. You will only be identified by a code number. The code key linking your name to your research file will be securely conserved by the researcher in charge of the project. The administrators of the participating residence will have no access to the individual information you provide. They will only have access to the research results, published under conditions of participants' anonymity. The residence administrators will only have access to anonymous results and, therefore, impossible to associate with any particular individual.

At the end of the research project, all collected nominative data will be securely stored for five years. This data will be conserved by the researcher in charge for the exclusive benefit of this research project and will then be destroyed.

The anonymous research data may be published and be the subject of scientific discussions, but it will be impossible to identify you.

At the end of surveillance and control measures, your research file may be consulted by a person mandated by an official regulatory body, representatives of the University or the Research Ethics Committee. These persons and organisations adhere to the policies of confidentiality.

You have the right to consult your research file to verify the accuracy of the information collected and correct it as needed.

Results of the research

If you would like to receive a copy of the general results of the research, please provide a mailing address:

E-mail address:

Postal address if you do not have an e-mail account:

Coordinates of resource persons

If you have any questions or difficulties related to this research project, or should you choose to withdraw, please communicate with the researcher in charge: Marie Beaulieu at 819-780-2220 Extension 45270 or by e-mail at Marie.Beaulieu@usherbrooke.ca.

Approval of the Research Ethics Committee

The Research Ethics Committee –Arts and Humanities of the University of Sherbrooke approved this research project and will ensure a follow-up. For all questions concerning your rights as a participant in this research project or if you have any comments, please communicate directly with the committee at 819-821-8000 Extension 62644 (or toll-free: 1 800-267-8337) or by e-mail at: cer_lsh@USherbrooke.ca.

Participant's verbal consent

I have taken note of the Information and Consent Form. The contents of this form and the details of the research project have been explained to me. My questions have been answered,

and I have been given the time to make a decision. After due consideration, I now agree to participate in this research project under the conditions presented to me.

I authorise the researcher responsible for this project to communicate with me to ask if I am interested in participating in other research projects.

I accept I refuse

Name of the participant:

Date

Signature of the person responsible for obtaining consent

I have explained the research project and the general information and consent form to the participant and have answered their questions.

Name of the person who obtains consent

Commitment of the research project representative

I declare that the General Information and Consent Form has been explained to the participant, and their questions have been answered. In conjunction with the research team, I commit to respecting what was agreed upon in the General Information and Consent Form and giving a signed and dated copy to the participant.

Name of the research project representative

Signature

Certificat d'éthique



Sherbrooke, le 8 septembre 2021

Mme Vanessa Daigle

Étudiante prédoctoral 2e cycle

FLSH École de travail

socia Université de

Sherbrooke

Directrice ou directeur de recherche : Mme Marie Beaulieu

N/Réf. 2020-2754/Daigle

Objet : Approbation finale de votre projet de recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a reçu les clarifications ou les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Intervenir en milieu de vie et de soins pour personnes aînées en temps de Covid-19 : quand l'action tombe sous le sens** » (projet financé par la Fondation Jasmin Roy et Sophie Desmarais et Mitacs).

Les documents suivants ont été analysés :

Formulaire de réponse aux conditions (F20-7742)

Outil de collecte des données (Protocole d'entrevue pour pair aidant.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Protocole d'entrevue pour employés.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Protocole d'entrevue de groupe pour cadre.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Protocole aînés.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Protocole des entrevues-ANGLAIS.docx) [date : 16 août 2021, version : 1]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement employé.ANGLAIS.docx) [date : 16 août 2021, version : 1]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement employé.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés.ANGLAIS.docx) [date : 16 août 2021, version : 1]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour gestionnaires.ANGLAIS.docx) [date : 16 août 2021, version : 1]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour gestionnaires.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour les proches.ANGLAIS.docx) [date : 16 août 2021, version : 1]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour les proches.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Ressources de l'Estrie.docx) [date : 16 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Ressources de l'Estrie - Anglais.docx) [date : 16 août 2021, version : 1]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement employé.ANGLAIS_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés.ANGLAIS_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour gestionnaires.ANGLAIS_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour les proches.ANGLAIS_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement employé_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 3]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 3]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour gestionnaires_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 3]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour les proches_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 3]

Outil de collecte des données (Ressources de l'Estrie_CC (1).docx) [date : 30 août 2021, version : 2]

Outil de collecte des données (Ressources de l'Estrie - Anglais_CC.docx) [date : 30 août 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour gestionnaires_ANGLAIS_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés_ANGLAIS_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour les proches_ANGLAIS_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 2]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés_ANGLAIS_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 3]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour aînés_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 3]

Formulaire d'information et de consentement (formulaire de consentement pour gestionnaires_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 3]

Formulaire d'information et de consentement (Prise de contact_aînés_CC.docx) [date : 03 septembre 2021, version : 3]

Recrutement (Prise de contact proche aidant.ANGLAIS_CC (1).docx) [date : 08 septembre 2021, version : 3]

Recrutement (Prise de contact proche aidant_CC.docx) [date : 08 septembre 2021, version : 3]

Recrutement (Prise de contact_aînés.ANGLAIS_CC.docx) [date : 08 septembre 2021, version : 3]

- Recrutement (Prise de contact_aînés_CC.docx) [date : 08 septembre 2021, version : 3]
- Recrutement (Prise de contact-employé ou bénévole.ANGLAIS_CC.docx) [date : 08 septembre 2021, version : 3]

Recrutement (Prise de contact-employé ou bénévole_CC.docx) [date : 08 septembre 2021, version : 3]

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valide jusqu'au 8 septembre 2022**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute

modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite, Madame, le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Mme Carole Coulombe
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche

pour P^{re} Aurélie Desfleurs, Présidente

Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines

Université de Sherbrooke