

Marie-Ève  
 BÉDARD, Ph. D.



Chercheure et  
 conseillère  
 pédagogique à la  
 recherche

Centre collégial  
 d'expertise en  
 gérontologie  
 du Cégep de  
 Drummondville

960, rue Saint-  
 Georges,  
 Drummondville  
 (Québec, Canada)  
 J2C 6A2

1-819-478-4671  
 poste 4112

Expertises de  
 recherche variées :  
 milieu de vie de  
 qualité pour les  
 aînés hébergés,  
 participation  
 sociale des aînés,  
 dont défense des  
 droits et  
 intergénération-  
 nalité,  
 maltraitance,  
 intimidation et  
 bienveillance  
 envers les aînés.

## Maltraitance envers les aînés : des situations auxquelles font face des comités d'usagers dans des établissements de santé et de services sociaux au Québec

Marie-Ève Bédard<sup>1-2-3</sup>, Marie Beaulieu<sup>1-2-4</sup>, Éric Gagnon<sup>5</sup>

1- Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke, Québec, Canada | 2- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Sherbrooke, Québec, Canada  
 3- Centre collégial d'expertise en gérontologie, Cégep de Drummondville, Québec, Canada | 4- Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Sherbrooke, Québec, Canada  
 5- Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval, Québec, Canada

### Introduction

L'exercice de leur fonction de défense des droits place des comités d'usagers (CU) devant des situations de maltraitance envers les aînés, qui leur sont rapportées par les usagers, les proches ou le personnel, ou dont ils sont témoins.

Ils cherchent à intervenir pour y mettre fin ou prévenir les situations semblables et, ainsi, contribuer à rendre les milieux plus sains, sécuritaires et accueillants<sup>1</sup>.

### Objectif

Faire un inventaire descriptif et critique des situations de maltraitance envers les aînés qui sont portées à l'attention des CU.

### Méthodologie

Cette étude de cas multiples s'appuie sur la *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*<sup>2</sup> et des méthodes qualitatives.

D'avril 2014 à avril 2015, trois CU furent étudiés en regard des situations portées à leur attention et de leur traitement.

Nous avons assisté à 22 rencontres (94 h) de CU en y notant les échanges, réalisé des entrevues auprès de membres (N=13) et analysé leurs procès-verbaux et rapports annuels d'activités (N=25).

Des analyses de contenu par cas et en comparaison intercas ont été réalisées<sup>3</sup>.

### Résultats et Discussion

#### Nature des situations de maltraitance

69 situations de maltraitance

52 en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

5 types de rapports où il devrait y avoir de la confiance :

- un des acteurs ne respecte pas les obligations qu'il a envers l'autre, en commettant de la violence (V) ou de la négligence (N); le non-respect de ces obligations trahit les attentes, fausse la relation et engendre des conséquences.
1. **Rapport personnel-usager** (53/69 situations) — quand il n'administre pas ou pas de façon appropriée les soins ou les services à l'utilisateur :
    - comportements = maltraitance (M) physique (V ou N), M psychologique (V ou N), âgisme (V), M financière (V) ou violations des droits des usagers (V ou N);
    - parfois intentionnels, et d'autres fois, non;
    - causent du tort aux usagers : douleur physique ou mal-être psychologique, et aux personnes témoins, dont aux membres des CU qui sont des proches : inquiétude, anxiété, tristesse.
  2. **Rapport personnel-proche** (4/69 situations) — quand il prend des décisions concernant le maintien ou le rétablissement de la santé de l'utilisateur, son confort ou sa protection, qui briment le bien-être psychologique ou social du proche lorsqu'il y joue un rôle;
    - comportements = M psychologique (N) + un manque de respect à l'égard des proches;
    - font obstacle à l'implication de ces derniers dans les soins ou les services à l'utilisateur.
  3. **Rapport usager-personnel** (2/69 situations) — surtout en CHSLD, quand un résident n'exprime aucune considération ni respect envers le personnel;
    - comportements = M physique ou psychologique (V);
    - peuvent influencer la qualité des soins administrés par les personnels qui les subissent ou faire en sorte que la relation entre l'utilisateur maltraité et le personnel maltraité soit plus tendue, moins chaleureuse.
  4. **Rapport usager-usager** (7/69 situations) — surtout en CHSLD, quand le respect des droits d'un résident se fait au détriment des droits d'un autre ou quand des résidents atteints de déficits cognitifs ou psychologiques importants ont des comportements violents à l'égard des autres résidents;
    - comportements = violations des droits des usagers ou M physique ou sexuelle (V);
    - causent du tort aux usagers : douleur physique, mal-être psychologique, et dans les cas extrêmes de V physiques, une accélération de la mort.
  5. **Rapport proche-usager** (3/69 situations) — entre autres, quand il s'empare de l'argent de l'utilisateur en profitant du fait qu'il a peu de chances d'être dénoncé par ce dernier;
    - comportements = M financière (V).

Un résident de CHSLD passe par la toilette communicante de sa chambre pour s'introduire dans la chambre de sa voisine, résidente. La résidente dit à la coordonnatrice du CU 1 : « il rentre tout le temps dans ma chambre et il pose des gestes qui me rendent très mal à l'aise [des gestes à caractère sexuel ou il se met à crier en pleine nuit ou pendant la sieste] (...). Je n'en peux plus! » Pour la coordonnatrice « c'est un autre genre d'abus, ce n'est pas au niveau du personnel ». (entrevue, 3 décembre 2014).

#### Causes

##### Facteurs individuels :

- le manque de respect et de considération envers l'autre;
- le manque individuel d'empathie et de compréhension de l'autre;
- la maladie.

##### Facteurs organisationnels :

- le manque de ressources, de personnel;
- le manque de formation ou le peu de formation adéquate offerte;
- l'application rigide ou étroite de règles;
- l'obligation d'appliquer des règles.

Ces facteurs ont une influence sur les cinq types de rapports, car ils contribuent à ce qu'une ou des personnes manquent à leurs obligations et conduites attendues, et ils peuvent se cumuler et aggraver la situation.

### Conclusion

Ces résultats permettent de mieux comprendre la nature et les causes des situations de maltraitance soumises aux CU ou dont ils sont témoins.

#### Références

1. Bédard, M.-È. (2018). *Les comités des usagers devant les situations de maltraitance envers les aînés au Québec. Portée et limites de leurs actions de défense des droits* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke.
2. Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne AAA, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées & Gouvernement du Québec (2016). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. En ligne <http://maltraitecedesaines.com/fr/terminologie>, consulté le 30 octobre 2017.
3. Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

