

Les abus en institution : réflexion sur les soins dispensés aux aînés

Institutional abuse: a reflection on care provided to the elderly

Los abusos en institución: reflexión sobre los cuidados a los ancianos

Marie Beaulieu

Numéro 28 (68), automne 1992

Prendre soin. Liens sociaux et médiations institutionnelles

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1033813ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1033813ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

La question des abus associés aux soins et aux services dispensés aux personnes âgées en institution est au cœur de cet article. Comment les abus sont-ils définis, identifiés et « traités » par le personnel cadre des établissements ? Dans un contexte où les institutions accueillent une clientèle de plus en plus dépendante, alors même que les budgets diminuent, le personnel interrogé établit un lien entre les abus commis et la transformation des conditions de travail, tout en reconnaissant l'importance d'une composante individuelle dans la dynamique des abus.

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Beaulieu, M. (1992). Les abus en institution : réflexion sur les soins dispensés aux aînés. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (28), 163–170.
<https://doi.org/10.7202/1033813ar>

Les abus en institution : réflexion sur les soins dispensés aux aînés

Marie Beaulieu

*Oublier ses ancêtres, c'est être
un ruisseau sans source,
un arbre sans racines.
(Proverbe chinois)*

Interrogées sur leur vie en institution, les personnes âgées rapportent force interventions qui les blessent dans leur intégrité physique et psychologique ainsi que dans l'exercice de leurs droits d'adultes autonomes, tels le tutoiement, la rapidité des contacts avec le personnel lors des soins, l'impossibilité de prendre des décisions sur le déroulement de leur journée (heures du lever, des repas, des bains), etc. (Baril et Beaulieu, 1989). Il y a lieu de s'interroger sur les conditions de vie en institution et sur les pratiques d'un milieu mandaté par l'État pour prendre soin d'une partie de la population identifiée comme vulnérable physiquement et psychologiquement, les aînés. Dans un contexte social où l'on se préoccupe de plus en plus de la place des aînés dans la société et des services qui leur sont offerts, comment les cadres

et les employés des institutions interviennent-ils? Comment définissent-ils les abus à l'endroit de la clientèle dont ils sont censés prendre soin et comment y réagissent-ils?

Cet article propose une réflexion sur les pratiques d'intervention en milieux de soins pour aînés. Il vise à démontrer comment les intervenants conçoivent les limites de la pratique et comment ils y font face. Il se veut aussi une illustration de l'étendue de la connaissance des abus qu'ont les intervenants, connaissance qui guide directement leurs agirs personnels et professionnels. Il s'appuie sur les résultats d'une étude qui a pour objectif de comprendre comment les cadres de centres d'accueil publics¹ définissent les abus à l'endroit des personnes âgées et comment ils y réagissent. Cette étude repose sur une analyse du

discours de ces cadres dans lequel ils livrent leurs représentations² de leur pratique³. Les cadres définissent l'abus à la fois comme une responsabilité individuelle et comme une responsabilité de l'institution. Cette double conception de l'abus a un impact direct sur leur pratique et sur leurs stratégies de prévention, de dépistage et d'intervention⁴.

L'exposé comprend quatre parties. La première, plus descriptive, situe l'abus en institution dans le contexte social et juridique du Québec. La deuxième présente les centres d'accueil, milieux de travail des cadres et milieux de vie des aînés. En troisième partie, nous décrivons les abus. La quatrième partie est consacrée à l'examen des réactions des cadres face aux abus. En conclusion, nous nous interrogeons sur les impacts (positifs et négatifs) de la représentation de

l'abus à la fois comme responsabilité individuelle et comme responsabilité institutionnelle.



La question des abus en institution au Québec

Avant d'aborder les résultats de notre étude, il importe de situer l'abus en institution dans le contexte social et juridique du Québec. Contrairement à d'autres provinces canadiennes ou à certains États américains, le Québec a refusé de se doter d'une loi sur la protection de la personne âgée. Un des arguments clés des groupes de pression qui ont fait des représentations dans ce sens auprès du gouvernement a été qu'une telle loi risquerait d'entretenir l'âgisme par un message implicite: les aînés ne sont plus des adultes autonomes et responsables puisqu'il y a nécessité de les protéger par une loi spé-

ciale. Le Québec n'a pas, non plus, établi de politique de la « vieillesse »⁵.

Bien que les lois, les règlements et les politiques provinciales tracent les limites de l'application des services sociaux et de santé, le contrôle de la qualité des soins et des services en institution ne se fait que sur réception de plaintes formelles. Le gouvernement québécois n'affecte toutefois que deux enquêteurs à la tâche (Commission des droits de la personne, 1991)!

Le Code criminel canadien et les codes des corporations professionnelles édictent des règles de conduite individuelles. Ces codes ne couvrent pas l'ensemble des relations interpersonnelles et ne s'intéressent pas aux pratiques de gestion, qui ont des effets directs sur la vie des bénéficiaires des services. De plus, il y a lieu de s'interroger sur leur mise en application. Des normes écrites doivent être appliquées à l'aide de mécanismes clairs et accessibles, selon le principe de Beccaria, qui veut que l'effet dissuasif d'une peine ne repose pas sur sa sévérité mais bien sur sa certitude. Il appert cependant que les accusations criminelles et les dénonciations pour fautes professionnelles ne sont pas légion en centre d'accueil.

Actuellement, il revient donc à chaque institution d'apprécier les gestes abusifs commis en son sein et d'en gérer les solutions. L'institution exerce ainsi un vaste pouvoir discrétionnaire de régulation interne. C'est cette forme d'intervention que nous cherchons à comprendre. L'institution trace les limites de l'acceptable en définissant, de façon formelle ou informelle, ce que sont les abus. Par la suite, les acteurs sociaux en place identifient les abus et y réagissent, une

absence d'action constituant une forme de réaction.

Représentations de l'institution: les centres d'accueil publics

Avant d'aborder les représentations de l'abus et de l'intervention, il importe de comprendre comment les cadres perçoivent leur milieu de travail.

Il y a une quinzaine d'années, lors de l'implantation de nombreux centres d'accueil publics, la transition des aînés du domicile à l'institution était vécue comme un moment de choix pour l'avenir; volontairement, les aînés « casaient maison » pour se diriger vers un milieu sécurisant de soins de santé. Mais la perspective d'une vieillesse idéale dans une ressource d'hébergement public s'est vite assombrie.

Les centres d'accueil se sont en effet profondément transformés. Selon les cadres, cela est dû à deux phénomènes: un « alourdissement » de la clientèle et des restrictions budgétaires constantes. L'« alourdissement » de la clientèle s'explique à la fois par des changements démographiques (augmentation du nombre de personnes âgées et accroissement de l'espérance de vie d'une population de plus en plus dépendante) et par le fait que les aînés ont fait le tour des ressources disponibles avant de parvenir au centre d'accueil. Ils arrivent donc dans un grand état de dépendance⁶. Quant aux restrictions budgétaires, elles s'inscrivent dans le cadre de la crise financière des services publics. Elles ont un impact direct tant sur la quantité que sur la qualité des services offerts aux aînés.

Le centre d'accueil public est avant tout un milieu de soins médicaux⁷, auxquels se greffent des préoccupations psychosociales. Puisque les aînés y vivent en

permanence, ils en font leur milieu de vie. La vie commune est difficile pour plusieurs et leur chambre représente alors une oasis privée. Des aînés, des représentants de famille, des bénévoles, des employés et des cadres travaillent ensemble à améliorer les conditions de vie. « Si c'est un milieu de vie, il faut travailler comme si on était à la maison... » (interviewé no 10).

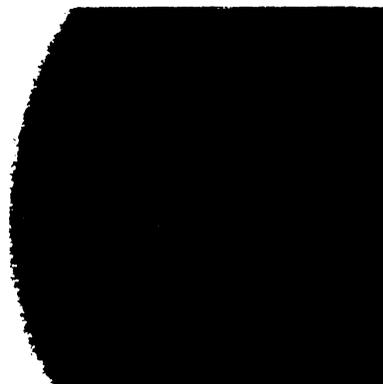
La maxime des centres d'accueil, « le résident d'abord », vise à rappeler au personnel la nécessité de traiter la clientèle en sujets actifs plutôt qu'en objets de soins. En fait, le travail de dispensation de soins et de services dans un centre d'accueil dépasse la stricte dimension des soins médicaux et exige un engagement personnel et une volonté d'entrer en contact avec les aînés de la part du personnel.

Donner des soins médicaux, des soins d'hygiène ou encore voir au bien-être des gens ou à l'entretien, si tu n'aimes pas ça, ça va être difficile de le faire de loin, ou du bout des lèvres, ou du bord de la porte. Je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'employés qui seraient de ce genre-là (interviewé no 17).

Les aînés interagissent avec les employés qui, à travers l'assistance qu'ils leur accordent pour leurs besoins les plus intimes, développent des liens avec eux. « Quelqu'un qui te touche dans ton intimité à tous les jours, pour les résidents ça devient de la famille » (interviewé no 19). Et les aînés le disent. Ils considèrent certains membres du personnel comme leurs enfants ou leurs petits-enfants. C'est dans le cadre de ces relations d'intimité, d'abandon et de familiarité que plusieurs cadres identifient les possibilités d'abus.

Les cadres de centres d'accueil publics se représentent donc leur établissement comme un milieu de soins médicaux où

l'aspect psychosocial se manifeste surtout lors de contacts interpersonnels et dans l'organisation du centre d'accueil comme un milieu de vie. Ils doivent composer avec les contraintes propres à l'institution, telles que l'état de santé de la clientèle, les restrictions budgétaires, mais parviennent à exercer une influence sur son fonctionnement quotidien en favorisant une approche compréhensive des aînés et le développement d'un milieu de vie harmonieux. Les cadres sentent donc qu'ils ont du pouvoir sur l'intervention professionnelle. Voyons comment il l'exercent dans les cas d'abus envers la clientèle.



Représentations de l'abus

Les abus ? La première question que tu te poses : est-ce qu'ils veulent parler des agressions physiques ? Après tu te dis, c'est peut-être pas rien que ça, c'est peut-être des attitudes qui sont négatives ou des façons de faire que, même en voulant bien faire, les aînés n'acceptent pas ou n'aiment pas (interviewé no 17).

Il n'y a pas de consensus sur la définition de l'abus (Beaulieu, 1990 ; Valentine et Cash, 1986 ; Gnaedinger, 1989 ; etc.). Même si la littérature en matière d'abus présentait une unanimité, on ne pourrait aborder l'étude de l'abus en milieu institutionnel sans comprendre précisément comment un concept est transposé dans la

pratique. Autant de cadres rencontrés, autant de définitions de l'abus ! Deux axes ressortent pourtant de leurs définitions : celui d'une responsabilité individuelle et celui d'une responsabilité institutionnelle.

L'abus comme responsabilité individuelle

Pour définir l'abus comme responsabilité individuelle, les cadres parlent principalement des agissements des employés placés sous leurs ordres. Ils citent d'abord l'abus de type physique : coups, blessures, gifles, ecchymoses, agressions sexuelles, etc. Cette forme d'abus aurait rarement été observée dans les centres d'accueil où l'enquête a été menée, bien que deux employés aient été congédiés à la suite d'attouchements sexuels et de « bardassage » d'aînés.

Les cadres qualifient aussi d'abus les vols de biens personnels et d'argent. Sans nier que des employés puissent avoir accès aux avoirs des résidents, plusieurs cadres considèrent que l'ampleur des vols en centre d'accueil est fortement exagérée dans l'opinion publique : les aînés rangeraient plutôt leurs biens et oublieraient l'endroit où ils les ont placés !

Les cadres s'appliquent aussi à énumérer une foule de situations qui peuvent atteindre les aînés dans leur intégrité psychologique et dans l'exercice de leurs droits : entrer dans leur chambre sans frapper, ne pas respecter l'intimité des couples, prendre des décisions sans le consentement de l'aîné, provoquer une surstimulation à des activités sensorielles, brusquer une personne, la tutoyer sans consentement, l'infantiliser, faire du chantage ou des menaces, etc. Les cadres taxent d'abus

toute faute professionnelle ou tout manquement à des responsabilités éthiques.

Il est arrivé qu'une infirmière de nuit ait fermé les cloches d'appel. Elle était arrivée très fatiguée. Elle a commencé son chiffre. Elle s'est couchée en-dessous du comptoir. Elle a ainsi mis en péril non pas un résident, mais bien 25. Il aurait pu arriver des incidents graves. Elle a été suspendue. C'est grave (interviewé no 6).

Pour définir les abus, les cadres dépassent l'énumération de gestes concrets. Ils se réfèrent régulièrement à leurs propres valeurs morales, à leurs notions personnelles de l'acceptable et de l'inacceptable.

Je n'accepterais pas qu'on me fasse ça, je n'accepterais pas qu'on fasse ça à mon père, à ma mère, à mes enfants. Donc je vais toujours traiter les gens en étant humaine, comme j'aime à être traitée (interviewé no 10).

De telles références à un contexte extérieur à la vie professionnelle permettent de retracer les fondements des pratiques d'intervention et d'illustrer comment des gestes jugés abusifs par certains peuvent constituer des façons acceptables d'intervenir pour d'autres⁸. À la limite, toute difficulté dans une relation interpersonnelle peut être dénoncée comme abusive.

Dans le quotidien tout le monde commet des abus et tout le monde peut en commettre. C'est dans les petits détails, ça

peut être juste par négligence, par impatience ou par méconnaissance. Elle ne réalise pas ce qu'elle fait et elle commet des abus, ici comme partout ailleurs (interviewé no 25).

L'abus comme responsabilité institutionnelle

L'abus ne se limite pas à des gestes concrets d'une personne à l'égard d'une autre. L'abus comporte une dimension de responsabilité institutionnelle en ce qu'il peut découler de politiques et de pratiques de l'établissement ou même de directives gouvernementales. Il s'agit alors principalement des violations du droit des aînés de choisir la façon d'organiser leur journée, leur vie et même leur mort. La rigidité des heures d'accès à la cafétéria, des heures de repas, des heures de bains, les règles de tenue vestimentaire sur les étages constituent des exemples d'abus possibles.

Certains cadres qui voient à l'application des règlements reconnaissent qu'eux-mêmes seraient passablement critiques si on les obligeait à vivre selon ces règles. Ainsi, par exemple, lorsqu'on commence les levers à 5h30 du matin pour que tous les résidents soient prêts pour le déjeuner.

Moi je dis : « quand je vais être vieille, s'il faut que vous me traitiez de même, je vais être assez haïssable, vous ne pouvez pas savoir comment ! » (interviewé no 19).

Les cadres reconnaissent que cette situation est abusive mais, dans le même souffle, ils s'empressent de légitimer le système en expliquant qu'il ne pourrait en être autrement. Ils évaluent l'efficacité de ce mode de fonctionnement par rapport aux besoins de l'institution et non par rapport aux besoins des aînés. Chaque quart de travail est responsable d'un repas (les employés de nuit du petit-déjeuner, ceux de jour du déjeuner et

ceux de soir du dîner). Puisque les employés de jour sont les plus chargés (visites médicales, bains, soins particuliers, etc.), les employés de nuit allègent leur travail en assurant le lever des aînés et en voyant à leur petit-déjeuner. En somme, si les cadres se placent du point de vue des aînés, ils reconnaissent qu'il peut y avoir là une situation d'abus. Mais, d'un point de vue de gestionnaires, il ne voient pas comment modifier cette situation.

Ça ne fait pas longtemps que les politiques gouvernementales se réveillent par rapport à la clientèle âgée... Il va y avoir des injections de sommes supplémentaires pour aider la clientèle âgée. Les effectifs vont pouvoir être augmentés. On dit que le manque de temps joue beaucoup au niveau des abus. Quand on voit un préposé avec 25 résidents, [...] on peut comprendre qu'il atteigne son seuil de tolérance (interviewé no 10).

L'abus comme responsabilité institutionnelle est donc l'abus qui découle de l'organisation du travail. On réalise que la qualité de vie institutionnelle des aînés dépend des conditions de travail des employés.

En résumé, les cadres définissent les abus sur la base de valeurs morales en fonction du bien-être et du respect d'autrui. D'un côté, ils se représentent l'abus comme une faille dans une relation interpersonnelle entre un employé (ou un cadre) et l'aîné. D'un autre, l'abus émane du système institutionnel et des conditions de travail découlant de l'orientation des politiques sociales. L'abus perd alors une partie de son caractère individuel et prend une dimension de responsabilité collective et publique. Voyons maintenant comment les cadres réagissent à ces deux types d'abus.



Représentations de la pratique face aux abus

Un mot d'ordre s'impose : les abus sont des comportements inacceptables et les cadres considèrent qu'il faut y réagir. Pour eux, la lutte contre les abus passe par trois phases distinctes : la prévention, le dépistage et l'intervention.

La prévention

Trois comportements de prévention de l'abus comme responsabilité individuelle sont préconisés : la sélection du personnel lors de l'embauche, la formation en cours d'emploi et la sensibilisation de l'ensemble des personnes qui participent à la vie du centre d'accueil.

Les centres d'accueil connaissent un important roulement du personnel. La sélection du personnel devient donc une activité régulière. « En tout cas, la qualité des gens ça compte pour beaucoup » (interviewé no 6). Depuis quelques années, les comités de sélection ont ajouté à leur entrevue un jeu de rôles où l'employé est confronté à des comportements abusifs de la part d'un de ses collègues. Les cadres analysent les réactions du nouvel employé, qui peut soit décider de ne pas agir, soit confronter l'employé fautif, ou encore le dénoncer au supérieur immédiat. Ceux qui choisissent de ne

pas s'impliquer ne seront certainement pas engagés.

La prévention de l'abus passe par la formation de l'ensemble du personnel, employés autant que cadres. Des sessions de sensibilisation pourraient même être dispensées aux résidents, aux membres des familles et aux bénévoles. Le contenu de la formation souhaitée devrait comprendre la définition et la détection des abus, l'apprentissage de pratiques non abusives et la façon de réagir aux abus⁹.

Finalement, l'information transmise aux aînés, aux familles et aux bénévoles concernant les procédures relatives aux plaintes constituerait une autre forme de prévention.

En matière de prévention des abus comme responsabilité institutionnelle, les cadres proposent divers scénarios. Ils constatent que les rencontres avec la direction et les divers comités de travail laissent place à des discussions de plus en plus spontanées au sujet de l'abus. Les conditions de travail comme sources possibles de comportements abusifs font l'objet d'un questionnement graduel qui devrait amener la direction à adopter des positions claires. Les cadres proposent que la maxime « le résident d'abord » soit illustrée par des exemples de comportements non abusifs. Ils encouragent aussi une vigilance systématique en demandant aux cadres de tous les quarts de travail de dépister sans concession les gestes abusifs. En d'autres mots, ils prônent la valeur préventive de la certitude de la peine selon le principe de Beccaria.

En résumé, la prévention s'organise selon deux axes. Le premier, nettement plus développé, vise la transformation des comportements individuels. Le deuxième promeut une préven-

tion générale grâce à une transformation des valeurs et des pratiques institutionnelles.

Le dépistage

Spontanément, les cadres n'ont pratiquement abordé que le dépistage auprès des employés, excluant donc le dépistage des abus qui découleraient de responsabilités institutionnelles. Le dépistage des abus pose problème pour nombre de cadres. Certains découvrent que cette tâche leur incombe alors qu'ils ne l'avaient jamais envisagée ! Tous souhaiteraient que les situations abusives se produisent clairement et sans équivoque, sous leurs yeux, mais la réalité est autre ! « Quand c'est le cadre qui le constate, qui prend l'employé sur le fait, alors c'est beaucoup plus facile d'enclencher un processus, et de rencontrer tout de suite l'employé » (interviewé no 6). Les cadres dépistent donc en restant alertes et à l'affût de manifestations d'abus, ouverts et sensibles aux comportements des aînés, réceptifs aux commentaires des familles.

Pour plusieurs, rester à l'affût de comportements abusifs ressemble au jeu du chat et de la souris. Ils choisissent de se promener sur les étages, à toute heure du jour ou de la nuit, sans prévenir les employés. Des cadres ont même changé de chaussures pour pouvoir déambuler sans bruit ! Des employés sur qui pèsent des soupçons feraient l'objet d'une surveillance accrue.

Puisque les aînés révèlent difficilement les abus dont ils sont victimes, les cadres encouragent les employés qui reçoivent des confidences à en informer leurs supérieurs. Ils garantissent pleine confidentialité aux « délateurs ». Les aînés dévoilent les abus par des messages cachés.

Il faut aussi être aux aguets des messages subliminaux qui sont envoyés. La résidente te demande : « qui travaille cette nuit ? » La réponse est : « telle personne ». Elle dit : « ah non ! » ou « ah c'est elle ! » (interviewé no 25).

De tels propos de la part d'aînés ne sont pas nécessairement révélateurs d'abus, mais ils constituent des indicateurs possibles de malaises ou de mauvais traitements.

Les abus psychologiques seraient les plus difficiles à dépis-ter. Comment être certain qu'une tristesse, qu'une agressivité ou qu'un état dépressif découlent de paroles blessantes ou d'attitudes désobligeantes ? En fait, les cadres manifestent leur désarroi.

Finalement, même si plusieurs cadres admettent ne pas se sentir à l'aise de transiger avec les demandes des familles, ils se disent ouverts à leurs commentaires. Lors de visites, des membres de familles peuvent être témoins de dispensation de services ou de soins selon des approches qui pourraient être qualifiées d'abusives.

Dans les cas où le soupçon d'abus semble se confirmer, les cadres entreprennent une deuxième phase de dépistage qui consiste à amasser des preuves. Cette étape tient de l'enquête policière ; les détails de l'abus, tel les blessures apparentes, l'heure, la date, la présence

de témoins, etc., sont minutieusement colligés. Sur cette base, les cadres entreprendront une intervention directe dans les cas d'abus jugés graves ou dans les cas d'abus commis par des employés jugés difficiles ou indésirables.

L'intervention directe

Les cadres n'ont abordé l'intervention que sous l'angle de l'abus comme responsabilité individuelle. L'intervention directe auprès d'un employé abuseur est établie à partir de deux critères : la gravité du geste commis et le dossier de l'employé fautif.

L'évaluation de la gravité des actes commis suit une gradation, allant des gestes quasi anodins aux actes graves. Des actes de violence avec blessure apparente, des agressions sexuelles, des vols de biens ou d'argent, des injures répétées font consensus : ce sont des actes graves qui nécessitent une intervention immédiate. Une rencontre a alors lieu avec l'employé, conformément à la convention collective de travail qui prévoit, dans les cas d'abus, des avis verbaux, des avis écrits, des suspensions et des renvois. Dans les faits, les renvois sont peu fréquents : on négocie plutôt la démission de l'employé concerné. « J'ai toujours la même tactique, la même consigne : "écoute-moi bien, sors tout de suite par la grande porte, je ne veux pas que tu sortes par la porte de derrière" » (interviewé no 6).

Les cadres évaluent le dossier du rendement de l'employé avant d'agir. Un employé de longue date, au passé sans tache, n'attirera pas le même genre de réaction que le nouvel employé, dont la bonne réputation n'est pas établie. Des employés peuvent se voir offrir des services de

thérapie ou de désintoxication, par exemple, si des problèmes personnels semblent associés à leur comportement abusif.

Face aux abus jugés moins graves (par exemple le tutoiement), les cadres usent de diverses stratégies : avis verbal sur le champ, avis verbal en privé ou non-intervention.

Je serais porté à intervenir, mais connaissant le milieu, il suffit peut-être de dire des choses une fois pour provoquer une réaction adverse. Au lieu d'amener le calme, ça va amener le contraire. Dans ce temps-là, je laisse faire (interviewé no 14).

Les cadres sont très partagés sur l'établissement de politiques d'intervention et de règles de procédures formelles. Plusieurs manifestent une volonté d'user sans restriction de leur pouvoir discrétionnaire alors que d'autres verraient d'un bon œil un guide d'intervention en cas d'abus.

Je ne sais pas s'ils vont aller jusqu'à indiquer une façon de fonctionner aux cadres... Tu dois faire de la prévention, tu dois faire du dépistage, tu dois intervenir. Qu'on nous montre comment intervenir ! (interviewé no 25).

Qu'ils souhaitent ou non des règles strictes d'intervention face aux abus, ils considèrent important que la philosophie de l'institution témoigne clairement de la volonté de réagir aux situations abusives. Ainsi, la maxime « le résident d'abord » devrait être accompagnée de diverses actions concrètes illustrant les limites de l'acceptable et de l'inacceptable en matière de pratiques de soins. Il y aurait actuellement un décalage entre le discours et la pratique de gestion au sein de l'institution : « on parle de "résident d'abord" et tout ce dont on entend parler dans les comités de régie, c'est de budget... le budget, le budget ! C'est quasiment une contradiction ! » (interviewé no 10).

L'intervention directe auprès d'employés abuseurs passerait donc par des changements institutionnels.

Conclusion

Les abus, c'est très à la mode, mais ce n'est pas une mode, ça va rester, c'est un réel besoin. Ça exprime le degré de qualité de notre civilisation, la façon de s'occuper de nos plus démunis (interviewé no 25).

Notre étude nous a permis de saisir un moment particulier de l'évolution des pratiques d'intervention dans les centres d'accueil publics où l'abus devient une nouvelle préoccupation. Ces pratiques semblent inscrites dans une tension entre un objectif de soigner les résidents en leur offrant un maximum de qualité de services et des impératifs de productivité. Par ailleurs, les pratiques en matière d'abus et les représentations qui les sous-tendent semblent encore largement informelles, floues et fluides, mais elles sont en pleine période d'élaboration. L'analyse de notre matériel montre que les cadres définissent les abus et y réagissent selon deux critères, un critère humain et un critère de gestion.

L'intervention dans les situations où l'abus est considéré comme une responsabilité individuelle s'inscrit dans une idéologie de protection des plus démunis, conformément au discours actuel sur la prévention de la violence. On y décèle aussi une volonté de respect à l'égard de l'ainé, qui, bien qu'en perte d'autonomie, doit être considéré comme un être humain à part entière. Les règles informelles de la pratique exigent que les intervenants agissent en établissant des rapports de réciprocité avec la clientèle. Les constats de mauvais rapports ou de mauvais services entraînent moins une remise en question du fonctionnement de l'institution

qu'un rappel à l'ordre de l'employé fautif. Dans le cadre d'une relation professionnelle, on insiste donc sur des exigences de réciprocité, appuyées sur une logique de services personnalisés: traitons ces aînés comme nous aimerions que nos parents, nos proches et nous-même soyons traités. Tout en plaçant en principe le résident au centre de leurs préoccupations, les cadres démontrent fort peu de souci d'impliquer des aînés dans la définition des situations d'abus et dans leur gestion. Ils travaillent pour les aînés, mais non avec eux. Les préoccupations de gestion traversent le discours sur l'humanisation des interventions et des soins.

Cette étude suscite également des interrogations sur l'organisation du travail. La définition de l'abus comme responsabilité individuelle, les modes d'intervention qui en découlent soulèvent des questions relativement à la gestion des centres d'accueil. Au nom de l'abus, n'y a-t-il pas risque de créer de nouvelles formes de contrôle et de surveillance de la main-d'œuvre, d'utiliser l'abus comme prétexte pour exclure ?

Les cadres proposent essentiellement des solutions qui visent à modifier des comportements individuels plutôt qu'à remettre en question des modes de gestion. Les perspectives de changement avancées par les cadres concernent leurs subalternes plutôt que leurs supérieurs. Serait-ce là l'expression de la représentation qu'ils ont de leur pouvoir, de leur marge d'action et de leur capacité de produire un changement (Crozier et Friedberg, 1977)¹⁰ ? Les cadres se sentiraient-ils sans grand pouvoir sur les structures des organisations qu'ils gèrent ?

Marie Beaulieu
Université du Québec
à Rimouski

Notes

¹ Les centres d'accueil publics sont des établissements d'hébergement qui accueillent les aînés en grande perte d'autonomie, soit ceux dont l'état de santé exige entre une heure et demie et deux heures et demie de soins infirmiers par jour.

² Le concept de représentation est objet de débats. Selon Thines et Lempereur, la représentation est un « processus de construction sociale de la réalité qui agit simultanément sur les stimuli et les réponses à ces stimuli. Il s'agit donc d'un processus cognitif mais il se donne comme un donné perceptif » (1975 : 837). La représentation renvoie directement à la connaissance. « On comprend que la notion de représentation ait été invoquée pour rendre compte du phénomène de la connaissance. Connaître une chose, en effet, c'est se l'assimiler, se la rendre intérieure, la faire sienne, et ainsi se la rendre présente au sens le plus fort, au sens d'une véritable "intussusception", tout en lui laissant son statut de réalité extérieure, indifférente, en tant que telle au processus par lequel elle devient l'objet de connaissance » (Encyclopaedia Universalis, 1980, vol. 14 : 88). Il s'agit « d'une forme de connaissance sociale » qui se situe à la jonction de l'individuel (connaissance par l'expérience personnelle) et du social (connaissance produite à l'intérieur d'un groupe social donné) (Jodelle, 1984 : 300). Dans le cas de notre étude, nous avons donc, au moyen d'entrevues en profondeur, été chercher les connaissances profondes des sujets (comme individus, mais aussi comme représentants du groupe social des intervenants en centres d'accueil pour aînés) sur leur pratique d'intervention en milieu de soins pour personnes âgées, tout en mettant l'accent sur ce qu'ils connaissent des abus à l'intérieur de leur pratique. La représentation se distingue de l'opinion, qui repose sur un jugement (et non pas sur une connaissance), que l'opinion soit publique (similitude de jugements portés par une pluralité d'individus) ou privée (ce qu'un individu pense à propos d'une situation) (Encyclopaedia Universalis, 1980, vol. 12 : 116).

³ Des entrevues qualitatives en profondeur auprès d'une trentaine de cadres (employés non syndiqués qui occupent des postes de direction) d'une corporation de trois centres d'accueil publics nous ont amenée à rencontrer des cadres de l'ensemble des services offerts : soins infirmiers, entretien ménager, cuisine, accompagnement

spirituel, etc. Ils occupent des postes de cadres intermédiaires et supérieurs. La plupart y ont accédé après une longue expérience d'intervention directe auprès de la clientèle. Leurs fonctions les amènent à entretenir une foule de contacts avec les aînés. Ainsi, les cadres sont des gestionnaires qui pratiquent toujours, à divers degrés, l'intervention directe. Dans ces centres d'accueil, d'une capacité de cent places chacun, plusieurs cadres ont leur bureau aux étages mêmes où vivent les aînés. En plus de cette organisation physique des lieux, les fonctions des cadres les amènent à travailler avec les aînés. Par exemple, le cadre responsable des finances des aînés rencontre régulièrement ceux-ci en personne (à la réception du chèque au début du mois, mais aussi à d'autres moments) et rencontre de même des membres de leur famille, qui viennent discuter de leur situation financière. Les citations proviennent de la retranscription verbatim des entrevues. Ce choix d'injecter le matériau brut à même la réflexion traduit deux de nos convictions profondes: l'importance du savoir pratique et la nécessité de ne pas déformer ou dépasser le sens des paroles des cadres.

- 4 Pour les besoins de cet article, nous excluons de l'analyse tous les abus qui seraient commis par les aînés entre eux et par les membres des familles. Nous nous attardons à ceux qui sont commis par les employés et les cadres ou encore à ceux qui sont produits par les règles de fonctionnement de l'institution.
- 5 Deux récents rapports du ministère de la Santé et des Services sociaux (Gouvernement du Québec, 1989 et 1991) laissent planer un doute quant à la volonté provinciale d'établir une éventuelle politique de la vieillesse. Cette dernière pourrait comprendre l'objectif de « prévenir et contrer l'abus et la négligence envers les aînés » (Gouvernement du Québec, 1991 : 26).

- 6 Par exemple, dans cette corporation de centres d'accueil, 60 % à 70 % des résidents présentent des problèmes cognitifs de diverses intensités.
- 7 Bien qu'ils soient officiellement décrits comme des « milieux de vie », force est de constater que les centres d'accueil sont organisés comme des mini-hôpitaux. Ils ne possèdent pas l'arsenal médical des centres hospitaliers, mais ils sont tout de même conçus et gérés comme des milieux de soins réservés à une clientèle en perte d'autonomie.
- 8 Par exemple, un cadre a rapporté être intervenu auprès d'une employée chargée d'alimenter une résidente qui désirait mourir en refusant toute nourriture. L'employée pinçait le nez de cette femme et quand cette dernière ouvrait la bouche pour respirer, elle y déposait la nourriture. L'employée, ne pouvant accepter cette forme de suicide, se sentait totalement justifiée de recourir à ce moyen. Selon le cadre, l'employée commettait un abus en ne respectant pas la volonté de mourir de cette femme. D'autres cadres auraient par contre certainement approuvé toute forme d'alimentation forcée.
- 9 Pour une réflexion plus approfondie au sujet de la formation sur les abus à l'endroit des personnes âgées en centre d'accueil, voir Beaulieu, 1992.
- 10 En fait, la perception qu'a un acteur social de son propre pouvoir dans une organisation influence ses stratégies d'intervention. S'il n'intervient qu'auprès de ses subalternes, est-ce parce qu'il se représente les règles et les procédures comme quasi inaccessibles et immuables? Serait-il possible qu'il surévalue, c'est-à-dire qu'il se représente de façon trop rigide, les politiques et procédures institutionnelles? En d'autres mots, pourrait-il explorer d'autres façons de provoquer un changement dans le système?

Bibliographie

- BARIL, M., et M. BEAULIEU. 1989. *Vivre en résidence: les témoignages des personnes âgées*. Montréal, Université de Montréal, Centre international de criminologie comparée.
- BEAULIEU, M. 1990. *Les Abus exercés à l'endroit des personnes âgées en ressources d'hébergement*. Montréal, Université de Montréal, projet de thèse de Ph.D. en sciences humaines appliquées.
- BEAULIEU, M. 1992. « La formation en milieu de travail: l'expression d'un besoin des cadres en ce qui concerne les abus à l'endroit des personnes âgées en centre d'accueil », *Le Gérontophile*, 14, 3, été.
- BRILLON, Y. 1987. *Victimization and Fear of Crime among the Elderly*. Toronto, Butterworths.
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC. 1991. *Discrimination ou exploitation des personnes âgées ou handicapées*. Québec, Rapport inédit du comité de travail sur les cas d'exploitation.
- CROZIER, M., et E. FRIEDBERG. 1977. *L'Acteur et le système*. Paris, Seuil.
- GNAEDINGER, N. 1989. *Les Mauvais Traitements infligés aux personnes âgées*. Renseignement du centre national d'information sur la violence dans la famille. Ottawa, Ministère de la Santé et du Bien-être social.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. 1989. *Vieillir... en toute liberté*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. 1991. *Vers un nouvel équilibre des âges*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.
- JODELET, D. 1984. « Représentation sociale: phénomène, concept et théorie », dans S. MOSCOVICI. *Psychologie sociale*. Paris, Presses universitaires de France.
- SCHLESINGER, B., et R. SCHLESINGER. 1988. *Abuse of the Elderly*. Toronto, University of Toronto Press.
- THINES, G., et A. LEMPEREUR. 1975. *Dictionnaire général des sciences humaines*. Paris, Éditions universitaires.
- VALENTINE, D., et T. CASH. 1986. « A Definitional Discussion of Elder Maltreatment », *Journal of Gerontological Social Work*, 1, 9(3): 17-28.