

RAPPORT DE RECHERCHE

Programme de subventions de recherche



Vivre à domicile ou en résidences privées :
un défi pour les aînés et les intervenants



LA SCHL : AU CŒUR DE L'HABITATION

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) est l'organisme national responsable de l'habitation au Canada, et ce depuis plus de 60 ans.

En collaboration avec d'autres intervenants du secteur de l'habitation, elle contribue à faire en sorte que le Canada continue de posséder l'un des meilleurs systèmes de logement du monde. La SCHL veille à ce que les Canadiens aient accès à un large éventail de logements de qualité, à coût abordable, et elle favorise la création de collectivités et de villes dynamiques et saines partout au pays.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter le site Web de la SCHL à l'adresse suivante : **www.schl.ca**

Vous pouvez aussi communiquer avec nous par téléphone : 1-800-668-2642 ou par télécopieur : 1-800-245-9274.

De l'extérieur du Canada : 613-748-2003; télécopieur : 613-748-2016.

La Société canadienne d'hypothèques et de logement souscrit à la politique du gouvernement fédéral sur l'accès des personnes handicapées à l'information. Si vous désirez obtenir la présente publication sur des supports de substitution, composez le 1-800-668-2642.

**VIVRE À DOMICILE OU EN RÉSIDENCES PRIVÉES :
UN DÉFI POUR LES AÎNÉS
ET LES INTERVENANTS***

Responsables de la recherche :

**Danielle Maltais, secteur résidences privées
Suzie Robichaud, secteur soutien à domicile**

Assistants de recherche :

**Anne Simard
Martin Truchon
Alain Girard**

Août 2000

* Ce projet a été réalisé grâce à une contribution financière de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, dans le cadre du Programme de subventions de recherche.

Les idées exprimées sont celles des auteurs et ne représentent pas le point de vue de la SCHL.

Dans ce document, la forme masculine est employée.
Celle-ci fait référence tant aux hommes qu'aux
femmes.

Ce choix a été fait dans l'unique souci
de simplifier la lecture du texte.

Sommaire

Le Québec, tout comme le Canada, se voit confronté, depuis les dernières décennies, à une réalité à la fois nouvelle et préoccupante : le vieillissement rapide de sa population. Les gouvernements actuels, dans un objectif de rationalisation, opte pour la réduction de l'hébergement institutionnel des personnes âgées. Ils orientent par conséquent leurs politiques et leurs programmes en fonction d'une prise en charge accrue par la communauté et le secteur privé de l'hébergement pour aînés. La désinstitutionnalisation représente à plusieurs égards un défi de taille pour les gestionnaires et les intervenants œuvrant dans le domaine de l'habitation pour aînés. Ceci tant au plan régional que national.

En effet, plusieurs dangers guettent l'expansion du secteur de l'hébergement privé et celui du soutien à domicile ainsi que la situation des intervenants qui y travaillent. Entre autres, les tendances à l'alourdissement des tâches et occasionné par le vieillissement de la clientèle, des conditions de travail inadéquates, l'insuffisance de ressources internes et externes, les objectifs de rentabilité et de compétitivité, et le manque de formation et de soutien sont des facteurs qui risquent d'affecter grandement le travail quotidien du personnel et le fonctionnement des organismes. De plus, ces menaces risquent de compromettre la sécurité et la protection de la clientèle âgée, et de favoriser la négligence et l'exploitation de cette dernière.

Ce projet de recherche étudie les contraintes et les difficultés que rencontre le personnel œuvrant dans le secteur de l'hébergement privé au Saguenay et dans les organismes communautaires de soutien à domicile, puis prend en considération le point de vue des aînés qui utilisent ces types de ressources.

Les résultats obtenus permettent d'identifier les obstacles et les limites auxquels sont confrontés les gestionnaires et les intervenants œuvrant auprès des personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie. Les besoins de formation de ces intervenants dans une perspective de réponse globale aux besoins et attentes des aînés qu'ils côtoient font également l'objet de cette recherche.

RÉSUMÉ

Dans le contexte du vieillissement de la population, les secteurs de l'hébergement privé et du soutien à domicile sont confrontés à de nouveaux défis. Entre autres, les tendances à l'alourdissement des tâches occasionné par le vieillissement de la clientèle, des conditions de travail inadéquates, l'insuffisance de ressources internes et externes ainsi que le peu de formation des intervenants et des responsables pour faire face à la complexification des problèmes de santé et sociaux des personnes en perte d'autonomie sont des situations qui affectent le travail des intervenants et les relations que ces derniers entretiennent avec leur clientèle. Dans le but de mieux comprendre les défis que doivent soulever quotidiennement les intervenants travaillant auprès des personnes âgées, une enquête a été entreprise auprès de 32 gestionnaires, 67 intervenants et 87 aînés provenant du secteur privé de l'hébergement collectif et d'organismes communautaires de soutien à domicile.

Cette recherche permet d'apprécier, à partir de deux populations cibles (une de la région du Saguenay et l'autre du Québec métropolitain), les contraintes et les difficultés que rencontre le personnel œuvrant dans le secteur de l'hébergement privé pour personnes âgées et dans les organismes communautaires de soutien à domicile, puis de connaître le point de vue des aînés qui utilisent ces types de services. Plus précisément, cette étude a permis l'atteinte des objectifs suivants :

- Connaître le portrait type des gestionnaires et des intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées vivant en résidences privées ou à domicile;
- Comprendre la situation relative à l'emploi de ces deux catégories d'acteurs sociaux : les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction;
- Apprécier la perception des besoins et les attentes des aînés vivant en résidence privée ou à domicile;
- Connaître le point de vue des différents répondants sur les besoins de formation des gestionnaires et des intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées vivant en résidences privées ou à domicile;
- Proposer un curriculum de formation, c'est-à-dire un outil permettant d'accroître les connaissances des gestionnaires et des intervenants en vue d'améliorer les services rendus aux aînés.

Méthodologie de la recherche

La stratégie de recherche utilisée a reposé sur l'interrogation de 186 personnes dont 32 gestionnaires, 67 intervenants et 87 personnes âgées. Pour relier l'observation à l'explication, deux instruments de vérification ont été retenus : l'analyse documentaire et l'entrevue semi-dirigée. Les personnes ont été rencontrées à l'été et à l'automne 1997.

Résultats

La vérification des objectifs énoncés conduit aux principaux résultats qui vont suivre. Les gestionnaires des résidences pour personnes âgées et des programmes de soutien à domicile sont confrontés à une importante diversité de rôles et de responsabilités qui sont parfois difficiles à concilier, notamment en ce qui a trait au partage du temps entre les activités d'administration, de gestion et les besoins des aînés.

Dans le secteur des résidences privées pour personnes âgées, les activités liées à la gestion du personnel représentent des difficultés pour une forte majorité de gestionnaires (14/16). De plus, une majorité de gestionnaires (72%) et d'intervenants (57%) mentionnent se sentir à court de ressources lors d'interactions avec les résidents et leurs proches. La gestion des problèmes de santé physique et psychologique des personnes âgées ainsi que de leurs pertes d'autonomie, tout comme la réponse aux diverses demandes exprimées par la clientèle âgée, représentent des difficultés communes aux gestionnaires et aux intervenants.

- Les activités sociales et récréatives comportent des difficultés pour la majorité des gestionnaires et intervenants, tant au plan de l'organisation, du déroulement que de la participation des aînés.
- Les personnes âgées font amplement appel aux gestionnaires et aux intervenants en ce qui a trait à leurs problèmes de santé, leurs problèmes familiaux et financiers. Cette situation est mentionnée par presque tous les gestionnaires et par la majorité des intervenants. De plus, les gestionnaires et les intervenants évoquent que les résidents s'adressent à eux lorsqu'ils éprouvent des difficultés ou des besoins de nature psychosociale. Plus de la moitié d'entre eux mentionnent par ailleurs se sentir souvent ou parfois démunis lorsque les personnes âgées les consultent.

Dans le secteur du soutien à domicile, c'est l'encadrement et l'orientation du personnel, le devoir de composer avec les difficultés personnelles des employés provenant de la sécurité du revenu ainsi qu'avec leurs attitudes face au travail qui posent le plus de difficulté aux responsables des organismes. On rapporte aussi que la lourdeur des cas et les limites non précisées de l'intervention auprès des personnes âgées placent les intervenants dans des situations difficiles. De plus, le manque de formation, la difficulté de recruter du personnel possédant de l'expérience dans le domaine de la gérontologie et la gestion de conflits entre les intervenants s'avèrent d'autres aspects comportant un degré de difficulté élevé.

Dans leurs rapports avec les bénéficiaires, leurs proches ou les institutions publiques, plus de la moitié (6) des directeurs des organismes de soutien à domicile avouent se sentir démunis. Ainsi l'impossibilité de répondre à un nombre grandissant de demandes, la rigidité de certains critères d'admissibilité qui font que certaines ressources d'aide sont disponibles mais ne peuvent être utilisées, le manque de reconnaissance de certains corps publics et le climat de méfiance et de

compétitivité qui semble s'installer entre le secteur public et le secteur communautaire dans le domaine du soutien à domicile rendent ardu certains aspects de la direction des organismes communautaires.

Comme dans les résidences privées, la majorité des intervenants (15) reçoivent souvent des demandes d'aide psychosociale de la part des aînés. C'est d'ailleurs sous cet aspect qu'ils semblent le plus sollicités. De manière générale, les intervenants vont procéder à l'écoute des besoins ou des demandes des bénéficiaires, les rassurer, essayer de les divertir ou de leur changer les idées et tenter, avec les personnes concernées, de trouver une solution au problème. Certains intervenants mentionnent également offrir des sources de référence aux aînés en difficulté.

Plus de la moitié des intervenants de ces organismes de soutien à domicile disent par ailleurs se sentir dépourvus ou impuissants en ces occasions. La plupart des situations où ces sentiments sont éprouvés sont en lien avec la solitude ou l'abandon d'aînés et le découragement face à la maladie ou certaines incapacités fonctionnelles.

Qualités recherchées par les personnes âgées

Les principales habiletés et qualités recherchées chez les gestionnaires et les intervenants par les aînés sont la gentillesse, la douceur et le respect. Les aînés recherchent toutefois des qualités différentes selon qu'ils vivent en résidences privées ou qu'ils reçoivent des services de soutien à domicile.

Les aînés vivant en résidences privées recherchent particulièrement des qualités comme l'amour des personnes âgées, la bonne humeur chez le personnel, la compréhension et la formation en gérontologie. La patience, l'amabilité, la fiabilité, la disponibilité et le savoir-faire sont également souhaités.

Les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile, quant à eux, recherchent des qualités et des habiletés comme la disponibilité, le respect, l'honnêteté, la discrétion, le savoir-vivre, la compétence, l'efficacité, la fiabilité et la ponctualité.

Les besoins de formation

Les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec ont exprimé un certain nombre de besoins en formation. Ils ont, entre autres, mentionné que des cours de formation en informatique seraient les bienvenus. Une meilleure connaissance du vécu des aînés et de leurs besoins serait nécessaire. Les gestionnaires ont cependant exprimé certains besoins plus spécifiques par rapport à leur travail. Ceux des résidences privées disent avoir besoin de formation en gérontologie, en relation d'aide et en gestion administrative, alors que les gestionnaires de services de soutien à domicile insistent davantage sur des cours en gestion des ressources humaines et en relation publique.

Pour leur part, les intervenants œuvrant en résidences privées ou en soutien à domicile considèrent qu'ils auraient besoin de cours de formation leur permettant d'améliorer leurs connaissances des besoins et du vécu des aînés (cours en gérontologie). Des cours en relation

d'aide, des cours de premiers soins et des cours en approche et accompagnement du mourant seraient également appréciés. D'autres types de formation comme les soins aux aînés seraient également appréciés par les intervenants. Ils aimeraient aussi recevoir des cours de formation en psychologie et en gestion des comportements perturbateurs.

Les intervenants en maintien à domicile souhaiteraient de plus recevoir des cours de formation en psychologie, en toxicomanie, en pédicure, en coiffure et en techniques de déplacement. Des cours de formation en gérontologie, en santé mentale, en animation de groupe et en changement social seraient également appréciés par les intervenants en soutien à domicile.

En ce qui concerne les obstacles à la formation et au perfectionnement des connaissances, les intervenants du Saguenay provenant des organismes de soutien à domicile considèrent que l'horaire des cours de formation (en dehors des heures de travail) constitue un empêchement à leur perfectionnement. Ceux de Québec considèrent plutôt que c'est le manque d'information sur les programmes disponibles qui constitue un obstacle à la formation. Pour ce qui est des intervenants œuvrant dans les résidences privées, le manque de temps, la méconnaissance des besoins de formation ainsi que le coût relié aux frais d'inscription constituent les trois principaux obstacles pour entreprendre un processus de formation.

Les incitatifs à la formation

Les répondants ont émis un certain nombre de commentaires concernant les facteurs qui les inciteraient à suivre des cours de formation.

C'est ainsi qu'un soutien financier adéquat, une amélioration concrète des conditions de travail (salaire et poste), une amélioration concrète de leurs compétences et la possibilité d'être déchargés ou libérés inciteraient les intervenants, par exemple, à suivre des cours de formation.

Il existe toutefois des distinctions entre les intervenants sur un certain nombre de points. Certains se disent intéressés à suivre des cours de formation donnés sur place. D'autres accordent peu d'importance à cet élément et précisent que c'est le type de formation qui devient pour eux un incitatif. Par exemple, la possibilité d'offrir de meilleurs services et de meilleurs soins aux aînés ainsi que l'amélioration des connaissances sur les réalités du vieillissement encourageraient les intervenants à suivre des cours de formation. Bref, les intervenants des résidences privées et du soutien à domicile souhaitent avoir accès à des formations qui leur permettraient de répondre plus adéquatement aux besoins des aînés.

Cette étude a montré que les initiatives de formation ou de perfectionnement passent par la collaboration, l'engagement et la concertation entre les acteurs sociaux de tous les secteurs : privé, public et communautaire. De plus, l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées vivant en résidence ou à domicile doit inévitablement tenir compte de la reconnaissance du rôle particulier joué par les gestionnaires et les intervenants, puis par une formation qui tienne compte

de la complexification des problèmes de santé biopsychosociaux reliés au vieillissement rapide de la population.

EXECUTIVE SUMMARY

In the context of the aging of the population, the home care and private accommodation sectors are confronted with new challenges. Among other factors, the tendency towards heavier work loads caused by the aging of the client group, inadequate working conditions, insufficient internal and external resources and the lack of training for the workers and managers to face the increasingly complex health and social problems of people who are losing their independence are situations that affect the work of the staff and their relations with their clients. In order to gain a better understanding of the challenges that must be met every day by those who work with seniors, a survey was conducted among 32 managers, 67 workers and 87 seniors from the private group housing sector and community home care organizations.

This research project made it possible to appreciate, among two target populations (one from the Saguenay and the other from the Québec metropolitan area), the limitations and difficulties encountered by staff working in the private retirement accommodation sector and in community home care organizations, and then find out the viewpoint of the seniors who use these types of services. More specifically, this study allowed for the achievement of these objectives:

- identify the typical profile of managers and staff who work with seniors living in private residences or at home;
- understand the employment situation of these two categories of social workers: satisfaction and dissatisfaction factors;
- appreciate the perceived needs and the expectations of seniors living in private residences or at home;
- find out the viewpoint of the different respondents on the training needs of managers and staff who work with seniors living in private residences or at home; and
- propose a training curriculum, that is, a tool to enhance to the knowledge of managers and workers in view of improving the services rendered to seniors.

Research methodology

The research strategy was based on the polling of 186 people including 32 managers, 67 workers and 87 seniors. To relate the observations to the explanations, two verification instruments were retained: a literature review and semi-structured interviews. The people were met in the summer and fall of 1997.

Results

The verification of the stated objectives led to the principal results set out below. Managers of retirement homes and home care programs are confronted with a great diversity of roles and

responsibilities that are sometimes difficult to reconcile, particularly in terms of time-sharing between performing management and administrative activities and meeting the needs of seniors.

In the private residence sector, activities linked to staff management represent difficulties for most managers (14/16). In addition, a majority of managers (72%) and workers (57%) mention that they feel short of resources during interactions with the residents and their close ones. Managing the physical and psychological health problems of seniors and their loss of independence and responding to the various demands expressed by older clients represent difficulties that are common to both managers and workers.

- Social and recreational activities present difficulties for the majority of managers and workers, in terms of organizing and holding such activities and getting seniors to participate.
- Seniors extensively call on managers and workers with regard to their health, family and financial problems. This situation was mentioned by almost all managers and the majority of workers. As well, managers and workers cited that residents come to them when they are experiencing difficulties or have needs of a psychosocial nature. Over half of them also mentioned that they often or sometimes feel helpless when seniors consult them.

In the home care sector, the provision of support and guidance to staff and the duty to contend with the personal difficulties of employees coming from income security and their attitudes towards work are the areas that present the most difficulties to the managers of home care organizations. It was also reported that the heaviness of the cases and the unspecified limits of their work with seniors place workers in difficult situations. In addition, the lack of training, the difficulty in recruiting staff with experience in gerontology and the management of conflicts between the workers are other aspects that present a high degree of difficulty.

In their relations with the clients, their close ones or public institutions, over half (6) of the managers of home care organizations admitted to feeling helpless. In fact, the impossibility of responding to a growing number of requests, the strictness of certain eligibility criteria that prevent the use of some available assistance resources, the lack of recognition of certain public bodies and the climate of mistrust and competitiveness that seems to be settling in between the public sector and the community sector in the area of home care are making certain aspects of managing community organizations quite difficult.

As in private residences, the majority of the workers (15) often receive psychosocial assistance requests from seniors. In fact, it would seem that this is the aspect for which they are most often solicited. In general, workers will listen to the needs or requests of clients, reassure them, try to amuse or distract them and attempt, with the people concerned, to find solutions to the problems. As well, some worker mentioned that they provided sources of reference to seniors in difficulty.

Over half of the workers in these home care organizations also said that they feel helpless or powerless in these situations. Most of the cases where these feelings are experienced are related to solitude or abandonment on the part of seniors and discouragement in the face of illness or certain functional disabilities.

Qualities sought by seniors

The principal abilities and qualities sought by seniors among managers and workers are kindness, gentleness and respect. However, seniors seek different qualities depending on whether they live in a private residence or they receive home care services.

Seniors living in private residences particularly seek qualities such as love of seniors, good humour among the staff, understanding and training in gerontology. Patience, pleasantness, reliability, availability and know-how are also desired.

As for seniors who receive home care services, they seek qualities and abilities such as availability, respect, honesty, discretion, politeness, competence, effectiveness, reliability and punctuality.

Training needs

Managers of private residences and managers of home care services in the Saguenay and Québec areas expressed certain training needs. They mentioned that computer training courses, among others, would be welcome. Better knowledge of the experiences and needs of seniors would be required. Managers also expressed certain more specific needs in relation to their work. Managers of private residences said that they need training in gerontology, assistance relations and administrative management, while those of home care services insisted more on human resources management and public relations courses.

Staff working in private residences or providing home care services, for their part, consider that they would need training to enable them to improve their knowledge of the needs and experiences of seniors (courses in gerontology). Assistance relations courses, first aid courses and courses on how to approach and support the dying would also be appreciated. Workers would further appreciate other types of training such as elderly care. They would also like to receive training courses in psychology and disruptive behaviour management.

Home care workers would further like to receive training courses in psychology, substance abuse, pedicure, hairstyling and moving techniques. Training courses in gerontology, mental health, organization of group activities and social change would also be appreciated by home care workers.

With regard to training and development barriers, workers from home care organizations in the Saguenay area feel that the training schedules (outside of working hours) constitute an obstacle to their development. Those in the Québec area rather consider that lack of information on available programs is a factor that hinders their training opportunities. As for staff working in private residences, lack of time, lack of knowledge about training needs and the cost of registration fees are the three main barriers preventing them from undertaking a training process.

Training incentives

The respondents issued a number of comments concerning the factors that would incite them to take training courses.

Adequate financial support, a concrete improvement in working conditions (salary and position), a concrete improvement in their competencies and the possibility of being cleared or freed, for instance, would incite the workers to take training courses.

However, there are some differences among the workers on a number of points. Some said that they would be interested in taking training courses on site. Others attached little importance to this factor and specified that it was the type of training that would be an incentive for them. For example, the possibility of offering better services and better care to seniors and an improvement in their knowledge about the realities of aging would encourage the workers to take training courses. In short, private residence and home care workers would like to have access to training that would enable them to better meet the needs of seniors.

This study showed that training or development initiatives require cooperation, commitment and consultation among the social stakeholders in all sectors: private, public and community. In addition, an improvement in the living conditions of seniors staying in residences or at home must inevitably take into account the recognition of the special role played by the managers and workers and be supported by training that covers the increasingly complex biopsychosocial health problems related to the rapid aging of the population.



National Office	Bureau national
700 Montreal Road	700 chemin de Montréal
Ottawa ON K1A 0P7	Ottawa ON K1A 0P7
Telephone: (613) 748-2000	Téléphone : (613) 748-2000

Since a limited demand for this research document has been anticipated, only a summary of its contents has been translated

By completing and returning this form you will help us to determine if there is a significant demand for this report in English. Mail the completed form to:

Canadian Housing Information Centre
Canada Mortgage and Housing Corporation
CI-200
700 Montreal Road
Ottawa, Ontario
K1A 0P7

Report Title: _____

I would prefer to have this report made available in English.

Name _____

Address _____

Street

Apt.

City

Province

Postal Code

Telephone () _____

REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pu se réaliser sans l'appui et l'encouragement de plusieurs personnes ou organismes. Nous tenons premièrement à remercier la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) qui, par son programme de recherche, nous a octroyés une subvention. Sans l'appui financier du Décanat des études avancées et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi, nous n'aurions pu compléter la correction et l'édition de ce document.

Nous tenons spécialement à souligner le professionnalisme d'Anne Simard, assistante de recherche, qui a consacré de nombreuses heures à cette étude. D'ailleurs, la première partie de ce document représente le mémoire de maîtrise de madame Simard. Celle-ci a choisi d'approfondir le secteur des résidences privées.

D'autres étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi ont collaboré à la cueillette des données et à l'analyse des résultats. Notre reconnaissance s'adresse à Martin Truchon et Alain Girard, de la maîtrise en études régionales, à Nicole Tremblay, du doctorat en éducation et à Chantal Régis, Geneviève Hurtubise, Nathalie Lavoie, Isabelle Tremblay et Monique Maltais, du module en intervention sociale qui ont réalisé les entrevues auprès des répondants. Sans l'aide d'Andrée Sévigny et de Daniel Pelletier du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval, nous n'aurions pu compléter des entrevues auprès des gestionnaires, intervenants et personnes âgées de Québec. Leur collaboration nous a donc été bénéfique.

En terminant, nous voudrions également souligner que sans la participation des gestionnaires, intervenants et personnes âgées du Saguenay et de la ville de Québec, nous n'aurions pu recueillir aucune information. Nous

vi

souhaitons que ce document puisse améliorer la qualité de vie de tous les individus qui œuvrent dans le soutien à domicile et dans le secteur de l'hébergement privé pour aînés.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
REMERCIEMENTS	v
TABLE DES MATIÈRES.....	vii
Liste des figures.....	xviii
Liste des tableaux.....	ix
INTRODUCTION	1

PARTIE I

LE TRAVAIL ET LA VIE EN RÉSIDENCE PRIVÉE : UN DÉFI POUR LES GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS ET LES PERSONNES ÂGÉES

CHAPITRE I	LE TRAVAIL ET LA VIE EN RÉSIDENCE PRIVÉE : LA COMPLEXITÉ DE LA SITUATION	7
1.1	Les éléments de la problématique	8
1.2	Les gestionnaires et les intervenants : un portrait global	12
1.3	L'intégration et le quotidien des personnes âgées en résidence	14
1.4	Le rôle des préposées dans les résidences pour personnes âgées	18
1.5	Les conditions de travail et la rémunération	22
1.6	Le comportement et les attitudes du personnel envers les résidents.....	25
1.7	La formation et les attitudes	30
1.8	Les gestionnaires de résidences : l'émergence d'un nouveau rôle	32
1.9	Les habiletés et les compétences chez les gestionnaires	35

1.10	L'imminence des besoins de formation des gestionnaires et des intervenants	36
1.11	La compréhension à la base de l'intervention	38
CHAPITRE II LES CADRES THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE		41
2.1	Un cadre théorique : la diversité dans les approches.....	41
2.2	Le cadre conceptuel et le cadre de référence	46
2.2.1	Quelques définitions conceptuelles	47
2.3	La stratégie et la méthodologie de la recherche.....	48
2.3.1	La technique de collecte des données.....	49
2.3.2	La constitution des échantillons.....	51
2.3.3	Les caractéristiques sociodémographiques et le déroulement des entrevues	53
2.4	Le portrait du secteur de l'hébergement privé au Saguenay	56
2.4.1	Les caractéristiques physiques et organisationnelles	58
2.4.2	La collecte des données auprès des répondants du Québec.....	65
CHAPITRE III LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS		67
3.1	La situation relative à l'emploi des gestionnaires et des intervenants	67
3.1.1	Le titre et le statut de propriétaire des gestionnaires	68
3.1.2	Les expériences antérieures et les horaires de travail.....	68
3.1.3	Les motifs poussant les individus à travailler auprès de personnes âgées	69
3.2	Les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail.....	70
3.3	La perception de la clientèle âgée et de ses besoins.....	75
3.3.1	L'identification des principaux besoins des résidents	77
3.4	La dimension administrative du travail des gestionnaires	79
3.4.1	Les difficultés rencontrées	80

3.5	Les interactions et les rapports des gestionnaires et des intervenants avec les résidents et leurs proches.....	83
3.5.1	Les activités réalisées.....	83
3.5.2	Les aspects positifs	84
3.5.3	Les aspects négatifs.....	85
3.5.4	Les difficultés majeures des gestionnaires et des intervenants	86
3.6	Les activités sociales et récréatives	86
3.7	L'assistance et le support aux résidents.....	88
3.7.1	Les besoins de nature psychosociale des résidents.....	92
3.7.2	Les situations provoquant un sentiment d'impuissance chez les gestionnaires et les intervenants	93
3.7.3	Les difficultés rencontrées	94
3.7.4	Le sommaire des principales difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants.....	95
3.8	Les situations de stress au travail	97
3.9	Le point de vue sur les compétences et les habiletés	98
3.9.1	Les qualités requises.....	99
3.9.2	Les améliorations souhaitées des compétences, habiletés et qualités.....	101
3.10	La formation : constat, besoins, incitatifs et obstacles des gestionnaires et des intervenants.....	102
3.10.1	La formation antérieure et actuelle	102
3.10.2	Les besoins de formation.....	104
3.10.3	Les facteurs incitatifs et les obstacles à la formation.....	105
3.11	Le point de vue des aînés vivant en résidence	107
3.11.1	La décision d'intégrer une résidence	107
3.11.2	L'arrivée en résidence et l'intégration à la vie en collectivité	108
3.11.3	La perception des aînés de la qualité de vie en résidence	109
3.11.4	Les attentes et l'expression des besoins des aînés face à la ressource	110
3.11.5	Les perceptions et les attentes face aux intervenants.....	112

3.12	Les faits et points saillants	114
3.12.1	Le contexte général	115
3.12.2	Les principales difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants	115
3.12.3	Le point de vue sur les compétences, habiletés et qualités personnelles requises	117
3.12.4	La formation et l'expérience.....	117
3.12.5	Le point de vue des personnes âgées.....	118

**CHAPITRE IV LES RÉSIDENCES PRIVÉES DE QUÉBEC :
L'ÉTAT DE LA SITUATION POUR LES
GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS ET
LES PERSONNES ÂGÉES**

		121
4.1	Les caractéristiques sociodémographiques et la situation relative à l'emploi chez les gestionnaires et les intervenants du centre urbain	121
4.2	L'aspect administratif du travail et les activités de gestion et de supervision du personnel et des gestionnaires	123
4.3	Les interactions et les rapports des gestionnaires et des intervenants avec les résidents et leurs proches.....	125
4.3.1	Les aspects positifs et négatifs des interactions des gestionnaires et des intervenants avec les résidents et leurs proches	126
4.4	La perception du degré de difficulté ou les responsabilités impliquant des interactions avec les résidents	128
4.5	Les activités récréatives et sociales vues par les répondants	129
4.6	L'assistance et le support offerts aux résidents par les gestionnaires et les intervenants.....	130
4.6.1	L'assistance à l'entretien physique ou ménager du logement et la dispensation de soins personnels	130
4.6.2	L'aide pour des questions d'ordre personnel, pour les besoins de nature psychosociale et les déplacements.....	131
4.7	Les situations génératrices d'un sentiment d'impuissance ou de stress chez les gestionnaires et les intervenants	132

5.4	Les difficultés et les facteurs d'insatisfaction au travail des intervenants	156
5.4.1	La lourdeur de la tâche au plan physique et émotionnel	157
5.4.2	Les difficultés interactionnelles	160
5.4.3	Les conditions de travail et la rémunération	161
5.5	Les préalables nécessaires pour travailler auprès des aînés.....	162
5.5.1	Les habiletés, attitudes et qualités personnelles requises	163
5.5.2	Le point de vue des gestionnaires et des intervenants	164
5.5.3	La formation du personnel.....	167
5.5.4	Besoins de formation spécifiques aux gestionnaires	168
5.5.5	Besoins de formation exprimés par les intervenants	170
5.5.6	Besoins de formation communs aux gestionnaires et intervenants	171
5.5.7	Les motivations à acquérir de la formation	174
5.5.8	Les obstacles à l'acquisition de connaissances.....	174
5.6	Les attentes des aînés vivant en résidence privée.....	174
5.6.1	Les sentiments relatifs à l'intégration en résidence	175
5.6.2	Les caractéristiques recherchées par les aînés chez le personnel des résidences	178

PARTIE II

LE SOUTIEN À DOMICILE

CHAPITRE VI	LE SOUTIEN À DOMICILE : PROBLÉMATIQUE ET REVUE DES ÉCRITS	183
6.1	Problématique	183
6.2	Revue des écrits	185
6.2.1	Le secteur communautaire : un modèle de sous-traitance ?	185
6.2.2	Le soutien à domicile : du bénévolat à l'économie sociale	188
6.2.3	La mesure « Expérience de travail »	194
6.2.4	Le soutien à domicile et les gestionnaires	202
6.2.5	Le soutien à domicile et les intervenants bénévoles	216

5.4	Les difficultés et les facteurs d'insatisfaction au travail des intervenants	156
5.4.1	La lourdeur de la tâche au plan physique et émotionnel	157
5.4.2	Les difficultés interactionnelles	160
5.4.3	Les conditions de travail et la rémunération	161
5.5	Les préalables nécessaires pour travailler auprès des aînés.....	162
5.5.1	Les habiletés, attitudes et qualités personnelles requises	163
5.5.2	Le point de vue des gestionnaires et des intervenants	164
5.5.3	La formation du personnel.....	167
5.5.4	Besoins de formation spécifiques aux gestionnaires	168
5.5.5	Besoins de formation exprimés par les intervenants	170
5.5.6	Besoins de formation communs aux gestionnaires et intervenants	171
5.5.7	Les motivations à acquérir de la formation	174
5.5.8	Les obstacles à l'acquisition de connaissances.....	174
5.6	Les attentes des aînés vivant en résidence privée.....	174
4.6.1	Les sentiments relatifs à l'intégration en résidence	175
4.6.2	Les caractéristiques recherchées par les aînés chez le personnel des résidences	178

PARTIE II

LE SOUTIEN À DOMICILE

CHAPITRE VI	LE SOUTIEN À DOMICILE : PROBLÉMATIQUE ET REVUE DES ÉCRITS	183
6.1	Problématique	183
6.2	Revue des écrits	185
6.2.1	Le secteur communautaire : un modèle de sous-traitance ?	185
6.2.2	Le soutien à domicile : du bénévolat à l'économie sociale	188
6.2.3	La mesure « Expérience de travail »	194
6.2.4	Le soutien à domicile et les gestionnaires	202
6.2.5	Le soutien à domicile et les intervenants bénévoles	216

6.2.6	Le soutien à domicile et les aînés.....	226
6.2.7	Le soutien à domicile et le Groupe d'experts.....	229
6.3	Conclusion	232
CHAPITRE VII MÉTHODOLOGIE ET TECHNIQUES DE CUEILLETTE DES DONNÉES		237
7.1	Méthodologie	237
7.2	Techniques de collecte des données	237
7.3	Population à l'étude.....	239
7.4	Caractéristiques sociodémographiques des gestionnaires et des intervenants du Saguenay.....	240
CHAPITRE VIII LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN À DOMICILE DE LA RÉGION DU SAGUENAY		241
8.1	Caractéristiques organisationnelles et modalités de l'aide et des services	241
8.1.1	Les critères d'admissibilité.....	244
8.2	Caractéristiques des répondants.....	244
8.3	Stabilité à l'emploi, expériences antérieures et horaires de travail	245
8.4	Incitatifs à œuvrer auprès de la clientèle à domicile.....	247
8.5	Perception des personnes âgées et de leurs besoins	248
8.6	Facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail	250
8.7	Aspect administratif du travail des gestionnaires	252
8.8	Interactions et rapports avec la clientèle, la famille et les institutions - le point de vue des gestionnaires	253
8.8.1	Aspects positifs.....	254
8.8.2	Aspects négatifs	255

8.8.3	Difficultés dans les rapports avec les usagers, les proches et les institutions publiques chez les gestionnaires	256
8.9	Interactions et rapports avec la clientèle et les proches - le point de vue des intervenants	257
8.9.1	Aspects positifs.....	257
8.9.2	Aspects négatifs	258
8.9.3	Les difficultés rencontrées par les intervenants dans les relations avec les aînés et leurs proches	259
8.10	L'engagement social et récréatif auprès des aînés	259
8.11	Assistance et support aux aînés	260
8.12	Aide accordée et demandée aux gestionnaires, et difficultés rencontrées	261
8.13	Types d'aide et assistance demandée, réactions des intervenants et sentiments d'impuissance.....	263
8.14	Tâches et activités les plus appréciées par les intervenants.....	265
8.15	Situations de travail les plus stressantes pour les gestionnaires et pour les intervenants.....	266
8.16	Évaluation par les gestionnaires et les intervenants du degré de difficulté de certaines responsabilités et situations	267
8.17	Qualités, attitudes et habiletés recherchées par les aînés selon les gestionnaires et les intervenants	268
8.17.1	Point de vue des gestionnaires sur les compétences et les qualités personnelles liées à leurs fonctions	268
8.17.2	Compétences et qualités recherchées par les aînés chez le personnel - la perception des gestionnaires	269
8.18	Améliorations souhaitées selon les gestionnaires	270
8.19	Point de vue des intervenants sur les compétences, habiletés et qualités liées à leur emploi.....	271

8.20	Compétences et qualités recherchées par les aînés chez le personnel - la perception des intervenants.....	272
8.21	Améliorations souhaitées selon les intervenants.....	273
8.22	Formation des gestionnaires et des intervenants - état de la situation et des besoins	274
8.22.1	Formation actuelle des gestionnaires	274
8.22.2	Formation actuelle des intervenants.....	275
8.22.3	Besoins de formation, incitatifs et obstacles chez les gestionnaires et les intervenants.....	277
8.23	Besoins des personnes âgées	278
8.24	Climat au sein des organismes	280
8.25	Principales difficultés liées au fonctionnement des organismes.....	280
CHAPITRE IX LES PERSONNES ÂGÉES DU SAGUENAY		283
9.1	Déterminants et motifs d'utilisation de la ressource	283
9.2	Perceptions des aînés d'un service à domicile de qualité	284
9.3	Attentes et expressions des besoins des aînés face à la ressource	286
9.3.1	Réponses à leurs attentes	287
9.3.2	Perceptions sur l'aide et les services reçus	289
9.3.3	Propositions sur les changements à apporter.....	289
9.4	Perceptions et attentes de la personne âgée face aux intervenants.....	290
9.4.1	Besoins nécessitant le plus d'attention de la part de l'intervenant	291
9.4.2	Les qualités les plus appréciées chez les intervenants : le point de vue des personnes âgées.....	291
9.4.3	Ce qui est le moins apprécié	293
9.5	État de santé, isolement et support en cas d'urgence.....	294
9.6	Données sociodémographiques	297

9.7	Points saillants	299
9.8	Résumé	301
CHAPITRE X	LES ORGANISMES DE SOUTIEN À DOMICILE DE QUÉBEC : L'ÉTAT DE LA SITUATION POUR LES GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS ET LES PERSONNES ÂGÉES	303
10.1	Gestionnaires	303
10.1.1	Caractéristiques organisationnelles	303
10.1.2	Titre et statut des gestionnaires, et expériences de travail	306
10.1.3	Horaires de travail	306
10.1.4	Motifs à œuvrer dans l'organisme	306
10.1.5	Tâches effectuées et difficultés	306
10.1.6	Gestion et supervision du personnel	307
10.1.7	Types d'interactions avec les aînés, leurs familles et les institutions	308
10.1.8	Difficultés liées à des responsabilités ou situations auxquelles sont confrontés les intervenants en relation avec les aînés	310
10.1.9	Animation et engagement social	310
10.1.10	Assistance et support aux bénéficiaires	311
10.1.11	Habilités, compétences, qualités personnelles et besoins de formation	312
10.1.12	Perception du travail de gestionnaire	314
10.2	Intervenants	317
10.2.1	Situation relative à l'emploi	317
10.2.2	Interactions avec les bénéficiaires et leurs familles	317
10.2.3	Habilités, compétences et qualités personnelles requis	321
10.2.4	Perception des personnes âgées et de leurs besoins	322
10.2.5	Formation : identification des besoins et des obstacles	325
10.3	Personnes âgées	327
10.3.1	Perception d'un service à domicile de qualité	328
10.3.2	Attentes et expression des besoins face aux	

	services de maintien à domicile.....	329
10.3.3	Satisfaction en regard des services reçus.....	329
10.3.4	Perception et attentes des aînés face aux intervenants.....	330
10.3.5	État de santé, isolement et support en cas d'urgence.....	331
10.4	Comparaison des résultats avec l'enquête dans la région de Québec.....	332
CHAPITRE XI	ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS : LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS EN SOUTIEN À DOMICILE AUPRÈS DES AÎNÉS AU SAGUENAY ET À QUÉBEC	335
11.1	Facteurs de satisfaction au travail des gestionnaires et des intervenants.....	335
	11.1.1 Gestionnaires.....	335
	11.1.2 Intervenants.....	337
11.2	Facteurs d'insatisfaction au travail des gestionnaires et des intervenants.....	339
	11.2.1 Gestionnaires.....	339
	11.2.2 Intervenants.....	345
11.3	Point de vue des aînés.....	349
	11.3.1 Besoins des bénéficiaires.....	350
	11.3.2 Perceptions d'un service de qualité.....	351
	11.3.3 Qualités et habiletés recherchées chez le personnel.....	352
	11.3.4 Degré de satisfaction à l'égard des services reçus.....	353
	11.3.5 Améliorations souhaitées.....	354
11.4	Compétences et formation des gestionnaires et des intervenants.....	355
	11.4.1 Gestionnaires.....	355
	11.4.2 Intervenants.....	356
	11.4.3 Aspects à améliorer.....	356

11.5	Besoins en formation	357
11.5.1	Gestionnaires	357
11.5.2	Intervenants.....	359

PARTIE III
SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES
ENTRE LES DEUX SECTEURS

CHAPITRE XII	CONVERGENCES ET SPÉCIFICITÉS ENTRE LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS ET LES ORGANISMES DE SOUTIEN À DOMICILE, ET PROPOSITION D'UN CURRICULUM DE FORMATION POUR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS	363
12.1	Point de vue des gestionnaires	364
12.1.1	Difficultés rencontrées	364
12.1.2	Compétences, habiletés et qualités requises	371
12.1.3	Besoins en formation	374
12.2	Point de vue des intervenants	378
12.2.1	Difficultés rencontrées	378
12.2.2	Compétences, habiletés et qualités requises	382
12.2.3	Besoins en formation	386
12.3	Point de vue des aînés.....	390
12.3.1	Perceptions d'un service de qualité	390
12.3.2	Qualités et habiletés recherchées chez le personnel	392
12.3.3	Degré de satisfaction à l'égard des services reçus.....	395
12.3.4	Améliorations souhaitées.....	395
12.4	Proposition d'un curriculum de formation	399
	CONCLUSION.....	403
	BIBLIOGRAPHIE	409

ANNEXES

Annexe A : Grille de recensement des résidences

Annexe B : Lettre d'introduction auprès des gestionnaires

Annexe C : Questionnaire aux gestionnaires de résidences

Annexe D : Questionnaire aux intervenants

Annexe E : Questionnaire aux personnes âgées

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Résidences privées au Saguenay selon le nombre d'unités de logement et les territoires des CLSC.....	57
Figure 2.	Nombre d'employés par catégories d'emplois et types de résidences	58
Figure 3.	Nombre de personnes hébergées selon les catégories de résidences et les territoires des CLSC	58
Figure 4.	Perception qu'ont les gestionnaires de la clientèle.....	77
Figure 5.	Perception qu'ont les intervenants de la clientèle.....	78
Figure 6.	Difficultés relatives aux tâches et activités administratives	81
Figure 7.	Fréquence des difficultés relatives à l'organisation et à la réalisation d'activités selon les gestionnaires et les intervenants	88
Figure 8.	Fréquence de l'aide demandée pour des questions et problèmes d'ordre personnel selon les deux catégories de répondants	90
Figure 9.	Fréquence de l'expression des besoins et difficultés de nature psychosociale des personnes âgées aux deux catégories de répondants	92
Figure 10.	Perception des gestionnaires de la clientèle âgée	249
Figure 11.	Perception des intervenants de la clientèle âgée	250
Figure 12.	Fréquence et genre d'aide demandée ou assurée par les intervenants	263
Figure 13.	Perception des intervenants sur les qualités et attitudes recherchées par les aînés recevant de l'aide à domicile.....	273
Figure 14.	Perception des aînés par les intervenants	325
Figure 15.	Thèmes de formation demandés par les gestionnaires et les intervenants.....	400

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Principaux stéréotypes et facteurs d'attitudes négatives envers les aînés.....	26
Tableau 2.	Nombre et catégories de répondants en fonction du type de résidence.....	53
Tableau 3.	Répartition des intervenants ayant accepté ou refusé de compléter le questionnaire selon les catégories d'emploi.....	54
Tableau 4.	Caractéristiques sociodémographiques des gestionnaires et des intervenants.....	55
Tableau 5.	Durée des entrevues selon le type de répondants.....	56
Tableau 6.	Répartition de l'échantillon des résidences selon le type et le nombre d'unités de logement.....	59
Tableau 7.	Types d'équipement de cuisine disponible selon le nombre d'unités de logement.....	60
Tableau 8.	Critères d'admission en fonction du type de résidence.....	61
Tableau 9.	Personnes concernées dans le processus de transfert ou d'éviction selon l'importance des mentions.....	63
Tableau 10.	Disponibilité et gratuité des services offerts par les résidences participantes.....	64
Tableau 11.	Facteurs d'insatisfaction au travail chez les intervenants.....	71
Tableau 12.	Facteurs de satisfaction au travail chez les gestionnaires.....	72
Tableau 13.	Principaux facteurs d'insatisfaction chez les gestionnaires.....	73
Tableau 14.	Commentaires descriptifs des gestionnaires de leur clientèle.....	76
Tableau 15.	Identification des principaux besoins des personnes âgées par les répondants.....	79

Tableau 16.	Nombre de gestionnaires éprouvant des difficultés relatives à certains aspects de la gestion du personnel	82
Tableau 17.	Principales difficultés perçues dans les relations avec les résidents selon le statut des répondants et l'ordre d'importance.....	87
Tableau 18.	Sommaire des principales difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants	96
Tableau 19.	Habilités et compétences nécessaires selon les intervenants.....	100
Tableau 20.	Qualités personnelles identifiées par les répondants	101
Tableau 21.	Types de formation acquise par les gestionnaires à l'extérieur du milieu de travail	103
Tableau 22.	Besoins de formation identifiés par les gestionnaires et les intervenants	104
Tableau 23.	Facteurs incitatifs à la formation chez les gestionnaires et les intervenants	106
Tableau 24.	Obstacles et empêchements à l'acquisition de formation	106
Tableau 25.	Sentiments ressentis face au personnel.....	112
Tableau 26.	Perception des aînés face aux comportements et attitudes des intervenants à leur endroit.....	114
Tableau 27.	Situations et responsabilités à dimension interactionnelle comportant le plus de difficultés pour les gestionnaires et les intervenants	128
Tableau 28.	Tableau synthèse	215
Tableau 29.	Soutien aux organismes communautaires – Secteur maintien à domicile – Province de Québec	234
Tableau 30.	Soutien aux organismes communautaires – Secteur maintien à domicile – Région Saguenay—Lac-Saint-Jean.....	235
Tableau 31.	Années d'existence des organismes communautaires participants.....	241

Tableau 32.	Types de services offerts par les organismes et modalités d'application	243
Tableau 33.	Stabilité des gestionnaires et des intervenants au sein de l'organisme	245
Tableau 34.	Perception des gestionnaires des qualités, attitudes et compétences recherchées par les personnes âgées chez diverses catégories d'intervenants (en ordre décroissant)	269
Tableau 35.	Perception des gestionnaires d'organismes des aspects à améliorer chez les diverses catégories d'intervenants œuvrant dans le maintien à domicile.....	271
Tableau 36.	Fréquence de l'utilisation des services de soutien à domicile par les personnes âgées du Saguenay en comparaison avec les aînés du Québec (en pourcentage).....	287
Tableau 37.	Améliorations souhaitées par les personnes âgées pour les services d'entretien ménager, pour le transport et l'accompagnement	288
Tableau 38.	Qualités recherchées chez les intervenants en fonction de quatre grands thèmes	292
Tableau 39.	Perceptions des aînés en fonction de certains énoncés concernant les comportements des intervenants	295
Tableau 40.	Principaux problèmes de santé des répondants qui limitent la poursuite des activités de la vie quotidienne (en pourcentage)	296
Tableau 41.	Comparaison des résultats avec les enquêtes de santé Québec (1987) et Statistique Canada (1991).....	296
Tableau 42.	Niveau de scolarité des répondants et des Canadiens âgés de 65 ans et plus	298
Tableau 43.	Nombre de personnes demeurant avec les répondants, ici et pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus	298
Tableau 44.	Types de services et modalités offerts par les organismes.....	305
Tableau 45.	Qualités recherchées chez les intervenants	

	selon la perception des gestionnaires	315
Tableau 46.	Qualités, habiletés et aptitudes à améliorer chez les intervenants selon la perception des gestionnaires	316
Tableau 47.	Difficultés rencontrées par les gestionnaires des résidences privées et des services de soutien à domicile	365
Tableau 48.	Compétences, habiletés et qualités requises selon les gestionnaires des résidences privées et des services de soutien à domicile	372
Tableau 49.	Incitatifs, obstacles et besoins en formation selon les gestionnaires des résidences privées et des services de soutien à domicile	375
Tableau 50.	Difficultés rencontrées par les intervenants en résidences privées et en soutien à domicile	379
Tableau 51.	Compétences, habiletés et qualités requises selon les intervenants en résidences privées et en soutien à domicile.....	384
Tableau 52.	Incitatifs, obstacles et besoins en formation selon les intervenants en résidences privées et en soutien à domicile.....	387
Tableau 53.	Perceptions des aînés d'un service de qualité	391
Tableau 54.	Qualités et habiletés recherchées chez le personnel par les aînés	393
Tableau 55.	Degré de satisfaction des aînés face aux services reçus	396
Tableau 56.	Améliorations des services souhaitées par les aînés	397

INTRODUCTION

J'ai bu à la coupe de la vie et je m'aperçue que tout le sucre était resté au fond.

Julia Ward Howe

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un phénomène sans précédent pour nos sociétés contemporaines : le vieillissement de la population. Cette nouvelle réalité sociale, qui touche autant les pays industrialisés que ceux en voie de développement, jumelée à une modification de l'engagement de l'État aux plans économique et social, nous pousse à une interrogation accentuée et à la recherche de solutions efficaces afin d'assurer des conditions de vie décentes aux aînés.

On estime qu'en 1997, les Canadiens âgés de 65 ans et plus représentaient 12,3 % de l'ensemble de la population, soit près de quatre millions de personnes. D'ici 2041, on prévoit que la population composant cette catégorie devrait atteindre 23 % de l'effectif global canadien (Statistique Canada, 1997). Par ailleurs, on envisage qu'au Québec, la population âgée de 75 ans connaîtra une croissance globale de 66,5 % entre 1991 et 2006 (Bernard et al., 1995). Au Saguenay, la population âgée de 65 ans et plus, bien qu'affichant une proportion globale moindre que celle de l'ensemble du Québec, a quand même connu une progression marquée, passant de 4,1 % en 1971 à 10,5 % en 1996 (Société québécoise du développement de la main d'œuvre, 1997).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (1994) évalue qu'actuellement environ 10 % de la population québécoise âgée de 65 ans et plus vit en résidences privées dont on estime le nombre à plus de 2 000. Plus près de nous, au Saguenay, la Société canadienne d'hypothèque et de logement considérait que 28 résidences privées étaient en opération en 1994 et que

celles-ci hébergeaient près de 750 personnes. La Régie régionale de la santé et des services sociaux suggérait également à la même période que 82 résidences ne détenant pas de permis du ministère de la Santé étaient opérationnelles dans la région Saguenay—Lac-Saint-Jean à la même période (Villeneuve, 1994). L'actualisation de données que nous a permise le projet actuel démontre la progression marquée du phénomène de l'hébergement en résidence privée et de ce type de ressources. En effet, au 31 janvier 1997 nous avons constaté l'existence de 37 résidences privées hébergeant près de 1 400 personnes âgées au Saguenay. Ce qui suggère que la population hébergée dans les établissements privés a presque doublé au cours des trois dernières années. Parallèlement aux prévisions à la hausse de la population âgée, nous ne pouvons que prévoir la tendance à la progression du phénomène tant aux plans national, provincial que régional.

Dans un contexte de resserrement des critères d'admissibilité à l'hébergement institutionnel et du désir des personnes âgées de demeurer dans leur milieu de vie, l'intégration dans les résidences privées représente une réponse aux besoins physiques, psychologiques et sociaux des aînés aux prises avec des situations compromettant leur maintien dans la communauté. Une insuffisance de ressources, qu'elles soient d'ordre matériel ou humain, tout comme le manque de formation et de soutien du personnel œuvrant dans ce type d'hébergement risquent toutefois d'affecter la qualité de vie des résidents et de représenter un facteur de dégradation des conditions de travail pour le personnel. Jusqu'à maintenant, il existait peu d'information sur les conditions de travail et la formation des gestionnaires et des intervenants travaillant dans les résidences privées.

Cette recherche tente de cerner les principales difficultés, contraintes et besoins que rencontrent les gestionnaires et les intervenants œuvrant auprès des personnes âgées dans le secteur de l'hébergement privé au Saguenay, dans une perspective de réponse adéquate aux besoins et aux attentes des aînés.

Plus précisément, l'ensemble de la démarche vise à dresser un portrait de la situation de l'hébergement privé au Saguenay, à faire ressortir les difficultés vécues par les gestionnaires et les intervenants et à vérifier l'existence de certaines similitudes et différences pouvant exister entre les différentes catégories de résidences. L'observation porte également sur les similarités au plan des difficultés rencontrées entre les résidences situées dans de grands centres urbains et celles ayant été incluses dans l'étude. Finalement, à travers l'expression des besoins, des incitatifs et des obstacles à la formation, nous tentons de délimiter les grands paramètres d'un profil des compétences requises afin d'intervenir auprès des aînés vivant en résidences privées.

Le premier chapitre de ce rapport est consacré à la mise en contexte à travers une revue de littérature portant sur divers aspects du travail en résidence et sur le vécu de personnes âgées intégrant ce type de ressources. Le second porte sur l'opérationnalisation de la démarche et précise le cadre théorique et la méthodologie qu'elle sous-tend. Dans les troisième et quatrième chapitres, nous procédons respectivement à la description des résultats obtenus et à l'analyse de ces derniers en mettant en évidence le point de vue des gestionnaires, des intervenants et des personnes âgées ayant participé à l'exercice. La conclusion précise le bilan de la situation régionale en regard des informations fournies par la littérature consultée et des principaux résultats. Il rend également compte de certaines limites de la recherche et propose quelques éléments pouvant servir à l'élaboration d'un profil des compétences requises chez les gestionnaires et les intervenants, dans le but d'une amélioration de la qualité des interactions entre les gestionnaires, les intervenants et les résidents.

4

**** Insérer une page blanche ****

PARTIE I

**LE TRAVAIL ET LA VIE EN RÉSIDENCE : UN DÉFI
POUR LES GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS
ET LES PERSONNES ÂGÉES**

6

**** Insérer une page blanche ****

CHAPITRE I

LE TRAVAIL ET LA VIE EN RÉSIDENCE PRIVÉE : LA COMPLEXITÉ DE LA SITUATION

Cette recension des écrits vise à fournir des informations pertinentes sur les besoins qu'engendrent le phénomène du vieillissement de la population et le développement des ressources privées d'hébergement pour personnes âgées. Ces besoins se situant, dans le cadre de cet exercice, au plan des difficultés, des contraintes et des limites que rencontrent les gestionnaires et les intervenants dans l'exercice de leurs fonctions auprès de la clientèle âgée vivant en résidence privée avec ou sans but lucratif, des compétences requises et des besoins de formation. De plus, elle permet d'entrevoir certaines réalités auxquelles sont confrontées les personnes âgées qui intègrent ce type d'hébergement.

Dans l'univers complexe des résidences pour personnes âgées, les gestionnaires et les intervenants jouent un rôle crucial. Leurs comportements et leurs performances sont influencés par divers facteurs personnels et professionnels qui agissent sur la qualité des soins prodigués et sur le fonctionnement même des établissements.

Après une présentation des éléments de la problématique, nous nous intéresserons dans un premier temps au vécu et aux attentes des aînés qui intègrent un milieu d'hébergement privé, au rôle des préposés dans cet environnement ainsi qu'aux difficultés quotidiennes qu'ils rencontrent. Par la suite, nous tenterons de cerner les principales attitudes du personnel envers la clientèle ainsi que l'influence que peut avoir la formation sur les comportements des intervenants. Finalement, nous aborderons certaines réalités relatives au rôle des gestionnaires de résidences privées et à la formation du personnel œuvrant auprès d'une clientèle âgée.

1.1 LES ÉLÉMENTS DE LA PROBLÉMATIQUE

Au Canada, on assiste actuellement au développement de politiques et de programmes privilégiant la désinstitutionnalisation, donc la réduction de l'hébergement institutionnel des personnes âgées. Parallèlement à ces mesures gouvernementales, le secteur de l'hébergement privé pour aînés se développe de façon plus ou moins anarchique. Ce développement confirme le glissement d'une préoccupation sociale, autrefois dévolue à l'État, vers le secteur privé où règne un climat de compétitivité qu'oblige la poursuite d'un objectif de rentabilité économique. D'une part, depuis les années 1980, on constate l'émergence d'une nouvelle classe d'entrepreneurs visant la prise en charge des aînés. D'autre part, on remarque que le nombre de personnes âgées de 85 ans et moins, vivant dans leur milieu naturel ou dans des résidences privées, tend à augmenter comparativement aux personnes du même groupe d'âge vivant en institution publique (Stone et Frenken, 1988). De plus, le nombre d'unités résidentielles dans les résidences privées serait supérieur à celui qu'offrent les ressources publiques d'hébergement (Lévesque, 1991; Leroux et Dion, 1992). Le développement des résidences privées non réglementées par l'État peut laisser libre cours à la prolifération et à l'utilisation de logements mal adaptés aux plans de la sécurité et de la protection des personnes âgées, mais également à l'exploitation et à la négligence d'une clientèle captive.

La plupart des documents utilisés proviennent de revues scientifiques américaines puisque la recherche canadienne et québécoise dans le domaine s'est peu intéressée au vécu du personnel travaillant dans le domaine de l'hébergement privé pour personnes âgées. Comme le mentionne d'ailleurs Lorraine Brissette :

Le développement du secteur de l'hébergement privé a fait l'objet de peu de recherches, le discours gouvernemental est très pauvre à ce sujet et les écrits des principaux groupes intéressés sont aussi peu abondants. (Brissette, 1992b : 68)

Plusieurs chercheurs abondent également dans ce sens et dénoncent la pénurie de recherches dans le domaine (Chappell et Novak, 1994; Cohen-Mansfield, 1995; Fisk, 1984; Mercer et *al.*, 1993; Pillemer et *al.*, 1989; Waxman et *al.*, 1984). Il importe ici de préciser qu'aux États-Unis, un million et demi d'aînés vivent dans des ressources d'hébergement privées et qu'il existe près de 20 000 résidences de ce type appartenant généralement à de grandes chaînes. En 1990, environ 120 000 Américains y détenaient un emploi. Les conditions de travail y sont généralement très difficiles, le taux de syndicalisation y est faible, soit de 15 % (Fédération des affaires sociales, Confédération des syndicats nationaux, 1993), et l'on observe des différences importantes au plan des conditions de travail entre les syndiqués et les non-syndiqués (Broughton et Golden, 1995). Dans les milieux protégés, la santé physique des intervenants risque d'être altérée par l'absence d'équipements appropriés et les restrictions de personnel. Les soins aux aînés en convalescence postopératoire, aux personnes ayant des incapacités ou en phase terminale contribuent également à accroître les exigences du travail des intervenants (Hamb et Thériault, 1998). En l'absence du rôle régulateur de l'État dans un univers où les normes et principes démocratiques sont quasi inexistantes, la syndicalisation permet la promotion et la préservation de conditions de travail meilleures, et procure une qualité améliorée des services et soins aux résidents (Vaillancourt et Jetté, 1997).

En ce qui concerne le Québec, même si l'hébergement d'aînés en établissements est en moyenne supérieur à ce que l'on constate dans d'autres pays en raison du manque de services de substitution (Fédération des affaires sociales et Confédération des syndicats nationaux, 1993), nous ne sommes guère plus avancés, car le développement anarchique des résidences privées ne facilite pas les investigations dans ce secteur. Malgré le peu de données sur le développement du secteur de l'hébergement privé, Vaillancourt et Bourque (1989) avaient estimé qu'environ 12 000 places étaient disponibles dans le réseau de l'hébergement privé, sans permis du ministère, pour l'ensemble du Québec :

Il faut souligner qu'aucun rapport de recherche ne fait état du nombre précis de résidences privées autofinancées. Selon une enquête menée par l'ACSSQ dans la région de l'Estrie et selon les extrapolations faites pour le Québec, il y aurait en 1989 environ 12,000 places de résidences sans permis, soit approximativement autant que dans les ressources autofinancées avec permis, conventionnées et pavillonnées. (Brissette, 1992a : 161)

Cette proposition semble aujourd'hui largement dépassée selon Vaillancourt et Jetté (1997). Se référant à une étude non publiée du MSSS effectuée en 1995 auprès des ressources sans permis accueillant des personnes autonomes et semi-autonomes, les auteurs suggèrent que cette estimation était bien en dessous de la réalité ou qu'il y aurait eu une explosion du phénomène : l'étude en question dégageant l'existence d'environ 2 500 résidences privées sans permis, comprenant une capacité totale d'accueil de 80 000 places, comblées à plus de 80 % par 65 000 personnes âgées dont 92 % seraient âgées de plus de 65 ans. Les auteurs précisent également que le phénomène de l'hébergement privé, en raison de la crise économique, se serait étendu au secteur unifamilial où l'on retrouverait des personnes lourdement affectées aux plans physique, mental et psychosocial. Les 80 000 places dont il est ici question concernent des ressources essentiellement marchandes, soit à but lucratif.

On remarque également l'absence de statistiques précises en ce qui a trait au nombre de personnes œuvrant dans les résidences privées au Québec. Certaines données suggèrent qu'environ 3 000 personnes y œuvreraient, que le taux de roulement y serait très élevé et que les relations de travail y seraient très conflictuelles (FAS-CSN, 1993). Selon la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), même si la majorité des résidences semble offrir un bon milieu de vie aux aînés, certains aspects demeurent très obscurs, notamment en ce qui a trait à la qualification du personnel. Le manque de formation du personnel, le peu ou l'absence d'activités organisées pour les résidents, le déficit en soins professionnels sont des lacunes importantes à considérer. On ne peut d'ailleurs que s'interroger davantage quant aux compétences détenues par le personnel face au constat de l'alourdissement majeur de la clientèle et des soins qu'elle nécessite (FAS-CSN, 1993). Bravo et al. (1997) ont d'ailleurs démontré que près de 40 % de la clientèle logée dans des ressources privées d'hébergement, détenant ou non un permis du ministère, était atteinte de déficits cognitifs graves.

La perte d'autonomie des aînés ne semble donc pas un frein à l'admission, les propriétaires n'hésitant pas à faire fi des réglementations existantes (Vaillancourt et Jetté, 1997).

Plus près de nous, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, la situation semble également peu reluisante :

Au niveau local et régional, la prolifération rapide des résidences privées pour personnes âgées inquiète la population. Le manque d'information et d'orientation suscite beaucoup de questionnement et d'incertitude. Notre région ne fait pas l'exception à la règle. (Saint-Onge et Saint-Onge, 1995 : 22)

Les auteurs précisent de plus que 35 % des résidents en ressources privées ne sont pas considérés comme autonomes. Ce qui semble assez contraire aux normes officielles proposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux puisqu'on peut, par exemple, lire dans le guide préparé à l'intention des propriétaires de résidences privées :

Concrètement, le propriétaire d'une résidence doit déterminer jusqu'à quel moment il peut garder une personne âgée requérant des services de soins et/ou d'assistance. Cette dernière démontre normalement une perte d'autonomie lorsqu'elle requiert régulièrement de l'aide pour les activités de vie quotidienne telles manger, se lever, se laver, etc., pour faire contrôler sa prise de médicaments et lorsqu'elle nécessite des soins infirmiers réguliers, une stimulation pour manger, une surveillance pour ne pas s'égarer ou présente des signes de confusion ou un besoin de protection. (MSSS, 1993 : 3)

En regard des besoins des aînés et à la lecture des informations fournies par la revue des écrits, ces lignes directrices nous poussent à nous interroger sur le degré d'autonomie des personnes hébergées dans les résidences privées et sur le degré d'acuité des gestionnaires et des intervenants qui y gravitent, face aux besoins des aînés. Même si, à l'instar de Vaillancourt et Jetté (1997), nous ne concluons pas à une qualité douteuse des services habituellement offerts dans ce type de ressources, nous ne pouvons qu'envisager, aux dires des auteurs, que leur orientation marchande puisse primer sur la dimension sociale que l'on devrait s'attendre d'y retrouver. Le recours à ces ressources de la part

des institutions du secteur public de la santé ne constitue pas en lui-même un gage de leur crédibilité.

1.2 LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS : UN PORTRAIT GLOBAL

Puisqu'une grande partie de la documentation utilisée est de provenance américaine, il nous apparaît important de procéder aux définitions de tâches des principaux intervenants travaillant dans les résidences privées, soient les préposés aux bénéficiaires. Nous avons donc établi un parallèle entre les aides (nursing assistant) et les préposés aux bénéficiaires des secteurs de l'hébergement privé américain et québécois. Ce parallèle nous est suggéré en fonction des caractéristiques des tâches inhérentes aux milieux de travail respectifs qui sont relativement les mêmes.

Dans la littérature américaine, telle que le mentionnent Foner, Johnson et Grant (1994), la profession de préposé aux bénéficiaires est définie par un travail qui consiste à sortir les patients du lit, les laver, les baigner, les préparer pour certaines situations, faire leur lit (laver et changer les draps lorsque nécessaire), les aider pour l'habillement, les escorter à la salle à manger au besoin, etc. Cette définition n'est pas exhaustive, et les auteurs prennent soin d'y ajouter d'autres tâches connexes telles le changement de sous-vêtements d'incontinence, l'assistance pour les besoins naturels, etc.

Au Québec, dans le cadre de la formation professionnelle au secondaire, la définition du métier de préposée aux bénéficiaires se lit comme suit :

Leur fonction principale consiste à prodiguer des soins de base, c'est-à-dire des soins liés à l'hygiène, au bien-être, à l'alimentation, à l'élimination, au déplacement et à la sécurité des bénéficiaires, et à leur fournir du soutien dans les activités de la vie quotidienne. (Ministère de l'Éducation du Québec, Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé, 1993: 3).

Afin de mieux connaître les difficultés que rencontrent les préposés aux bénéficiaires dans les résidences, un portrait global de leur situation socio-

économique contribue à une meilleure compréhension de leur vécu au travail. En se référant à la documentation américaine analysée, le préposé aux bénéficiaires est généralement de sexe féminin, âgé entre vingt et quarante ans, il appartient à un groupe minoritaire et possède un statut social et économique faible. Sa scolarité se limite généralement à l'obtention d'un diplôme de niveau secondaire ou moins, et sa formation professionnelle formelle est presque inexistante. Le métier exercé ne représente que rarement le premier choix de carrière des intervenants et diverses raisons les ont amenés à le pratiquer. Les propos suivants sont par ailleurs assez éloquents :

Around Chicago, both white and black nurse's aides come from lower-income families. On average neither group enjoys much better than a high school education; and frequently they have only slight saleable skills. They seek work in nursing homes for various reasons, and rarely as their first choice. Many of the younger ones have come to test the health care job market, or to hold down a job while still students, or, occasionally, urged on by a youthful idealism. Many of the older have served for longer periods, because not infrequently they are short both on self-confidence and career opportunities. (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989 : 308)

Dans le secteur public québécois, la rémunération et les conditions de travail avantageuses pour du personnel non spécialisé attirent une main d'œuvre pour laquelle ce type d'emploi correspond généralement à une situation temporaire, soit des étudiants ou des personnes dont le secteur d'activité est présentement contingenté. Ce qui contribue par ailleurs à l'augmentation du roulement de personnel dans les institutions (MEQ, 1993).

Chappell et Novak (1992) ont rapporté, dans une étude canadienne réalisée auprès du personnel de vingt-cinq résidences, que la durée moyenne à l'emploi était de 6,6 années alors que Broughton et Golden (1995) mentionnent un constat similaire, soit 7,9 années chez un échantillon de 273 préposés. Ces résultats divergent toutefois de l'étude de Caudill et Patrick (1989) qui rapporte une stabilité de beaucoup moindre, soit de 2,7 années.

Le gestionnaire typique est quant à lui décrit par Heumann (1988) comme étant de sexe féminin, du milieu de la quarantaine, ayant complété deux ou trois

années d'études collégiales et effectué une réorientation en milieu de carrière. Il est généralement en poste dans la même résidence depuis moins longtemps que la moyenne de la durée de résidence des locataires. La plupart des gestionnaires travaillent à temps plein, ne gèrent qu'une seule résidence et ne demeurent pas sur place. Leur rémunération annuelle se situe autour de 22 000 \$.

Selon l'auteur, il semble que les gestionnaires de résidences pour personnes âgées soient surtout embauchés pour leurs habiletés de gestion sur les plans physique et financier. Les locataires doivent alors trouver personnellement les moyens de résoudre leurs problèmes de perte d'autonomie et, au besoin, quitter volontairement la résidence lorsque leur situation s'est trop aggravée. Ces définitions nous permettent de constater la complexité des interventions auprès des personnes âgées et les difficultés qu'elles sous-tendent.

1.3 L'INTÉGRATION ET LE QUOTIDIEN DES PERSONNES ÂGÉES EN RÉSIDENCE

La décision d'intégrer une résidence privée pour aînés est le plus souvent liée à des facteurs qui poussent les gens à quitter leur ancien domicile qu'à des facteurs qui les incitent à s'installer volontairement dans le milieu protégé. Merrill et Hunt (1990) mentionnent que le déclin de la santé est la principale raison qui force les aînés à considérer l'hébergement en résidence privée. Viennent ensuite le désir de réduire les obligations liées à l'entretien d'une maison ou d'un appartement, le décès du conjoint et la perte de l'habileté à conduire. Sont considérés comme facteurs déterminants dans le choix de la résidence, le service de repas, l'aide d'urgence, la sécurité et le fait de demeurer à proximité des proches. Une enquête menée par la Société canadienne d'hypothèque et de logement précise que ce sont, dans l'ordre, le besoin de sécurité, l'état de santé de la personne, la solitude et la recherche d'une meilleure qualité de vie qui sont les déterminants de l'intégration en résidence (SCHL, 1994).

Steinfeld (1982) souligne un changement de statut chez la personne qui intègre une ressource d'hébergement. De résident qu'elle était, celle-ci devient un nouvel arrivant. D'où l'importance de personnaliser la nouvelle unité de

logement afin de diminuer le sentiment d'étrangeté. L'auteur précise également qu'un regroupement volontaire peut promouvoir des valeurs et des sentiments positifs, mais que tel n'est pas le cas chez les résidents des maisons d'hébergement. Les personnes âgées qui y vivent ne se sont pas regroupées pour partager des valeurs similaires, des comportements, des idées et des normes semblables. Elles sont plutôt confrontées à rebâtir un nouveau réseau social pouvant compenser celui qu'elles ont perdu, dans un environnement où elles ne retrouvent pas nécessairement des gens dont les schèmes culturels peuvent s'apparenter aux leurs. De plus, les résidents sont sujets à oublier la culture externe pour intégrer le moule institutionnel et les pratiques de gestion des résidences ont le pouvoir, à travers leurs politiques et règles, d'encourager la dépendance, la déshumanisation et la déculturation.

Le nouvel arrivant est bien souvent peu renseigné sur la manière dont se prennent les décisions le concernant et sur le rôle des membres du personnel. Dans bien des cas, il éprouve des sentiments de perte et de deuil, en plus de devoir s'adapter à un nouveau mode de vie et à un environnement étranger. Pour plusieurs, l'adaptation au nouveau lieu de résidence se fait sans support moral. Confrontées à une nouvelle routine et au conformisme institutionnel, certaines personnes âgées sombrent dans la dépression et voient leur fonctionnement intellectuel diminuer (CNNTA, 1992).

Les personnes vivant en résidence doivent pouvoir la considérer comme leur chez-soi et s'y sentir parfaitement intégrées, d'où l'accent qu'elles mettent sur la qualité des relations interpersonnelles existantes. Si les relations entretenues avec le personnel sont inadéquates ou insatisfaisantes, vivre en résidence peut s'avérer une expérience fortement négative (Pillemer et Moore, 1989). Pour plusieurs aînés, le fait de déménager en résidence constitue une situation négative et difficile à accepter, tout comme celle de la dépendance physique (Stein et al., 1985).

La satisfaction des personnes âgées quant à leur lieu de résidence est également liée au contrôle qu'elles peuvent exercer sur leur environnement. Si ce contrôle est anéanti au profit de la routine institutionnelle et au détriment des minces possibilités de décisions que peuvent encore exercer les résidents, le fait de vivre en résidence peut être assimilé à une véritable catastrophe pour les

personnes âgées. Chang (1978) a trouvé que le contrôle situationnel, telle par exemple, l'autodétermination dans les activités quotidiennes, est le facteur le plus contributif au maintien du moral des résidents âgés. Pohl et Fuller (1980) ont aussi évoqué que, pour les personnes âgées vivant en institution, la possibilité de faire des choix était la variable qui influençait le plus le moral des individus, suivie par le revenu qui est par ailleurs directement lié au contrôle. Maltais (1997), dans une recherche auprès de 238 personnes âgées vivant en résidences privées sans but lucratif, souligne également que celles-ci ressentent un bien-être psychologique plus élevé dans les institutions où elles peuvent exercer un contrôle sur le processus décisionnel.

Dans le même ordre d'idées, certains auteurs proposent que chez les aînés vivant en résidence, la possibilité de contrôler et de prévoir leurs visites selon le moment et la durée voulus, augmente toutes les mesures liées à leur bien-être comparativement à des groupes qui reçoivent leur visite selon un horaire précis ou ceux qui n'en reçoivent pas (Caouette, 1995 ; Schulz 1976). Selon l'étude de Jirovec et Maxwell (1993), les résidents désirent avoir une plus importante possibilité de faire des choix. Les auteurs précisent aussi que la majorité des soins est donnée par des non-professionnels et qu'en intégrant la résidence, le comportement attendu des résidents par le personnel semble en être un de « patient », avec toutes les qualités de soumission que cela comporte. Les résidences ont été structurées selon le modèle « médical », lequel ne correspond pas à l'idée de la vie à domicile. Le manque de contrôle peut ainsi provoquer la frustration chez les résidents et contribuer à l'exacerbation de comportements difficiles (Brubaker, 1996).

Mamoli et Maxwell (1993) font ressortir la tendance marquée à déposséder de leur autonomie les aînés qui intègrent un centre d'hébergement, sous prétexte qu'ils n'ont plus les habiletés fonctionnelles pour faire part de leurs choix. Tel que le mentionnent Harper et Patterson (1988), les intervenants ont une tendance à sous-estimer la capacité de décision des personnes âgées. Selon les auteurs, les aînés hébergés sont plus qualifiés que les professionnels ou toute autre personne pour déterminer leurs attentes, pour connaître leurs besoins physiologiques et émotionnels de base ainsi que le confort et le niveau de sécurité qu'ils recherchent.

Selon la Coalition nationale des citoyens pour la réforme des résidences ¹ (1985), ce que les personnes âgées apprécient le plus chez le personnel, ce ne sont pas le bagage scolaire, la formation, les techniques et les connaissances : ces éléments apparaissent plutôt en fin de liste de leurs exigences. Ce sont davantage les attitudes que le personnel adopte envers eux ainsi que leurs qualités humaines qui sont jugées primordiales par les résidents. Ainsi les locataires apprécient surtout la politesse, la courtoisie, le respect, l'amitié, la bonne humeur et la gentillesse des intervenants. Les personnes âgées estiment aussi important d'être traitées avec dignité, patience, intérêt et sympathie, tout comme ils désirent que le personnel soit à leur écoute et prenne leurs doléances au sérieux (Goodwin et Trocchio, 1987; Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989). Le Conseil consultatif canadien sur le troisième âge adopte la même ligne de pensée :

L'écart entre les « bons » établissements et ceux qui le sont moins ne tient pas non plus nécessairement à une question de budget ou d'architecture et d'aménagement; d'après notre expérience, la qualité des soins dépend beaucoup plus de la philosophie du conseil d'administration et des directeurs, ainsi que de l'attitude et des connaissances du personnel. (CNNTA, 1992 : 16)

¹ National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform (NCCNHR) (1985), A Consumer Perspective on Quality Care : the Resident' Point of View, Washington, DC : National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform.

1.4 LE RÔLE DES PRÉPOSÉS DANS LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

La documentation américaine met en évidence la place prépondérante qu'occupent les préposés dans les soins directs aux résidents. Ceux-ci constituent environ 45 % du personnel institutionnel et administrent environ 90 % des soins. Ils entretiennent par le fait même la majorité des contacts avec la clientèle des résidences (Brubaker, 1996; Fisk, 1994; Waxman et al., 1984; Burgio et Burgio, 1990; Smyer et al., 1992). Certains auteurs évaluent que la proportion de préposés dans les résidences s'établit à environ 70 % de l'ensemble du personnel (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1994). L'environnement dans lequel évoluent le personnel et les résidents est souvent dépeint comme un milieu où le stress et les conflits prédominent (Pillemer et Moore, 1989) et l'image des préposés véhiculée par les médias ne les laisse généralement pas voir sous leur meilleur jour (Foner, 1994). De plus, leur intervention auprès des personnes âgées est généralement associée à du « gardiennage » (Burgio et Burgio, 1990; Chartock et al., 1988).

La recherche dans le domaine de l'hébergement pour gens âgés évalue que les préposés consacrent respectivement six fois plus de temps à prodiguer des soins personnels aux résidents que les infirmières diplômées et cinq fois plus que les infirmières auxiliaires (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989). Certains chercheurs décrivent par ailleurs le travail des préposés comme très difficile au plan physique et émotionnellement épuisant (Berger, 1982; Collins et Owen, 1996; Foner, 1994; Hamb et Thériault, 1998). Foner (1994) mentionne que les préposés éprouvent des difficultés à manipuler physiquement des personnes fragiles et souvent peu mobiles. Confus, certains résidents réagissent parfois très mal et offrent une résistance physique. D'autres réitèrent des demandes auxquelles on a déjà répondu et usent d'un langage inapproprié à l'égard des préposés (insultes, injures, sobriquets, etc.).

Dans le même ordre d'idées, il est assez difficile d'occulter le fait que la détérioration mentale chez les « vieux-vieux »² est en hausse et que c'est une

² Selon la référence à de nouveaux regroupements par catégories d'âge ou à de nouvelles appellations, les aînés de 75 ans et plus peuvent être inclus dans ce groupe (Chappell, 1990).

leur autonomie (Fisk, 1984). Une étude récemment publiée par l'American Journal of Public Health rapportait également que l'on prévoyait une recrudescence alarmante des cas d'Alzheimer aux États-Unis, soit que les cas quadrupleraient d'ici cinquante ans. Les femmes seraient deux fois plus atteintes que les hommes en raison de leur espérance de vie plus élevée (Le Soleil, 1998).

Face au phénomène du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie en Amérique du Nord comme ailleurs, nous ne pouvons qu'envisager un élargissement du rôle des préposés auprès d'une clientèle qui s'alourdira de façon marquée, tant par le nombre que par les types de déficiences mentales qui l'atteindront. On estime en effet que le nombre d'aînés canadiens atteints de démence en 1991 se situait à 190 000, soit une augmentation de 1 % par rapport à 1981, et que d'ici 2006, le nombre de personnes âgées atteintes de démence devrait se chiffrer à environ 324 000. Ce qui représente une augmentation de 71 % en 15 ans (Conseil consultatif canadien sur le troisième âge, 1993).

Le rôle des préposés aux bénéficiaires s'étend au-delà de la routine habituelle ou du simple entretien ménager. Fréquentes sont les situations où ils établissent des contacts personnels et émotionnels avec la clientèle et où ils ont à offrir un support psychosocial afin de satisfaire une gamme variée de besoins. Waxman et *al.* (1989), dans une étude sur les conséquences du roulement de personnel chez les préposés américains, ont établi celui-ci à un taux annuel de 40 % à 75 %. Les auteurs laissent sous-entendre que le phénomène a des retombées beaucoup plus importantes qu'une simple perte au plan administratif et financier, et qu'il peut avoir de sérieuses conséquences médicales et sociales. Un préposé qui quitte son milieu de travail emporte avec lui tout un bagage de connaissances de grande valeur : la connaissance du passé particulier de chaque résident, la familiarisation avec les goûts et les habitudes de chacun, et la connaissance de l'état de santé des aînés. Ce savoir est directement lié à la coordination vitale de l'ensemble du fonctionnement de la résidence, et le départ des préposés n'est pas sans laisser de traces.

Dans un environnement bien souvent déprimant, la personne âgée peut également souffrir socialement de ces conditions, d'où une augmentation probable de sa confusion et de son agressivité. En relation avec le rôle des préposés, cet aspect mériterait d'être investigué davantage. D'autres chercheurs confirment par ailleurs cet état de choses :

Some nursing homes in the Chicago area endure over a 100% staff turnover each year (Day & Berman, 1989). This constant overflow not only drains dollars (Stryker, 1982), but also cruelly disrupts the fragile social world of elderly residents. Personal care suffers when aides leave and take with them the knowledge of residents' idiosyncrasies, habits, and medical conditions. Relationships are severed and the precious semblance of continuity in the life of elderly residents disappears, especially when the home routinely relies on temporary help from nursing pool. (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989 : 311)

Certains éléments de satisfaction se dégagent toutefois du travail des préposés. Parmi les principaux, figurent la possibilité d'aider les résidents à se sentir mieux en prenant soin d'eux, l'établissement d'une relation intime et sécurisante, l'intérêt personnel qu'on se voit porter par les résidents, les témoignages d'appréciation pour le travail effectué et le dévouement dont ont fait part, et le sentiment d'être considérés au plan humain (Foner, 1994). Fisk (1984) a d'ailleurs fait ressortir que l'élément le plus satisfaisant du travail des préposés se situait au plan des interactions avec les résidents. La satisfaction au travail découle aussi du fait de posséder et de mettre en application des connaissances et techniques appropriées, et d'une rémunération conséquente. Toujours selon l'auteure, les éléments les plus frustrants du travail proviennent des conflits entre le personnel et avec les membres de la famille des résidents. Parmi les qualités jugées essentielles par les préposés pour l'exercice de leur métier, la patience et la compréhension venaient en tête de liste. Selon Mercer et *al.* (1993), une grande part de la satisfaction au travail des préposés leur provient de l'appréciation verbale des résidents et de leur famille, et des dispositions des superviseurs ou gestionnaires à les écouter et à prendre en considération les difficultés qu'ils rencontrent.

À l'inverse, Doress (1990) rapporte que chez les préposés, les principales sources d'insatisfaction au travail sont la stagnation au plan professionnel, l'impossibilité d'envisager une augmentation de salaire, l'inertie de l'administration face aux problèmes rapportés, ainsi que le manque d'orientation au travail. La faible rémunération, l'insuffisance de personnel et le manque d'équipement ou de matériel adéquat sont également des aspects du travail moins appréciés par les préposés (Lischko, 1988). Lischko (1988) suggère d'ailleurs que ce sont les préposés âgés de 35 ans et plus, qui n'ont pas de motivations professionnelles particulières à prodiguer des soins, et qui sont l'unique source de revenus de la famille, qui sont les plus motivés à continuer d'occuper leur emploi. Un faible degré de scolarité constitue également un incitatif à persévérer au travail.

Bien que nous soyons portée à croire, en raison des faits mentionnés précédemment, que les préposés passent énormément de temps auprès des résidents, tel ne semble pas être le cas. L'observation des modèles comportementaux des préposés dans leur milieu de travail et les effets de ces comportements sur la qualité de vie des résidents font ressortir que les préposés passent environ un tiers de leur temps à des activités orientées vers les résidents, le reste du temps de travail étant concentré sur la planification des tâches, l'assistance au personnel et à d'autres activités non reliées au travail. De plus, la majeure partie de leur journée est passée dans des aires non fréquentées par les résidents (Burgio et Burgio, 1990).

Dubé et Delisle (1988) brosent un portrait des plus réalistes du quotidien des intervenants confrontés aux problèmes du troisième, mais surtout, du quatrième âge. Ceux-ci semblent bien peu armés pour agir et réagir devant des pertes d'autonomies physiques et psychologiques de plus en plus lourdes. Les outils permettant d'établir une communication ou d'amorcer une approche, pourtant essentielle, manquent. La demande pressante et les contraintes de temps l'emportent sur la nécessaire humanité. Selon les auteurs, il faut renouer avec les valeurs propres aux milieux d'intervention : savoir reconnaître ses habiletés professionnelles et ses limites, exercer la tolérance face aux croyances et différences des aînés, et savoir démontrer la capacité d'acceptation du désir de démission de certains résidents face à leur condition déclinante.

1.5 LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA RÉMUNÉRATION

Les conditions de travail des préposés ainsi que leur salaire sont peu favorables à les motiver à accomplir adéquatement leurs tâches et à augmenter leur satisfaction face à celles-ci. De plus, le travail effectué par les préposés ne semble pas reconnu à sa juste valeur. L'aspect thérapeutique des soins qu'ils assurent n'est pas pris en considération et ils reçoivent peu de support et de reconnaissance aux plan moral et monétaire. D'être confrontés quotidiennement à la souffrance physique et psychologique, à la perte d'autonomie, voire à la mort, constitue des conditions de travail difficiles et représente dans plusieurs cas un motif de réorientation de carrière (Fisk, 1984). La faible rémunération, entre autres, semble être une mesure dissuasive à rencontrer les besoins cognitifs et émotionnels des résidents (Chartock, 1988). La situation n'est que plus évidente lorsqu'on compare la situation du personnel œuvrant dans le secteur privé à celui effectuant les mêmes tâches dans le secteur public (Waxman et al., 1984). Pillemer et Moore (1989) résument assez bien la situation dans le secteur privé : « The work is physically taxing, the wages are poor, and the prestige of the job is low » (Pillemer et Moore, 1989 : 319).

Fisk (1984) rapporte également qu'il est démontré que c'est dans les établissements où l'on offre une meilleure rémunération que le personnel s'implique davantage auprès des résidents. C'est aussi dans les petits établissements subventionnés par l'État, où on loge peu de locataires, que l'on retrouve une plus grande stabilité chez le personnel et un engagement plus élevé auprès des aînés.

Un ratio résident/préposé trop lourd peut aussi constituer un facteur de tension chez les préposés en raison du surcroît de travail et d'attention qu'il nécessite. Des sentiments de frustration, de dépassement ou de culpabilité peuvent s'ensuivre. La crainte d'un renvoi peut aussi s'avérer un motif dissuasif de plainte chez les intervenants (Mercer et al., 1993).

Le stress au travail semble également avoir un impact négatif sur les préposés et le fonctionnement général des établissements. Cohen-Mansfield (1995) fait mention du problème majeur que représente le stress chez le personnel des résidences. En plus d'affecter la satisfaction au travail et les attitudes envers celui-ci, l'auteure mentionne que des attitudes négatives favorisent un moindre investissement et une piètre qualité de travail, un moral peu élevé, un taux d'absentéisme important, et qu'elles peuvent mener à la démission des intervenants. Ces effets se répercutent sur l'ensemble du personnel demeurant en fonction et en alimentent le cycle. Une telle situation peut nécessiter une intervention externe à l'organisation. Ce modèle récursif laisse aussi supposer l'influence d'autres variables sur la production de stress chez le personnel, par exemple, celles de facteurs originant du lieu de travail tels le fonctionnement de la résidence dans son ensemble, l'attribution de tâches spécifiques, les relations entre les employés et les interactions avec les résidents ou leurs familles. De plus, des facteurs relatifs aux caractéristiques individuelles des préposés entrent aussi en considération dans l'apparition du stress. Mentionnons, entre autres, la perception négative de soi, le sentiment de culpabilité, une faible estime de soi, le sentiment d'insécurité et les besoins de réalisation. Parmi les sentiments relatifs au travail qui peuvent générer des éléments négatifs, l'auteure cible surtout l'insécurité que peut engendrer un manque de connaissances et le sentiment d'incompétence, la responsabilité envers les résidents, les conflits entre le travail et la vie personnelle, le manque d'expérience et la position hiérarchique au travail. Cohen-Mansfield (1995) conclut à des conséquences physiologiques, cognitives, émotionnelles et comportementales inhérentes au stress vécu par les intervenants.

Par ailleurs, certaines variables ont été significativement corrélées à la présence de stress chez les préposés. Chappell et Novak (1994) ont mentionné qu'indépendamment du diagnostic, le nombre de résidents présentant une détérioration mentale importante et trois comportements spécifiques aux aînés, soit la non-coopération, l'état d'agitation et les pleurs constants sont liés au stress physique rapporté par des intervenants.

Dans le contexte québécois, la rémunération des préposés du secteur privé est également faible³. Si le personnel de certaines résidences privées se voit rémunérer au salaire horaire de 8,50 \$ cela ne constitue pas pour autant une norme⁴. Même en supposant que la rémunération générale se situe généralement à ce taux, elle s'avère bien en-dessous des 10,90 \$ obtenus par un préposé du secteur public dès son entrée en fonction (ministère de l'Éducation du Québec, 1993). Bien que nous n'ayons que peu de données précises pour l'instant, la syndicalisation ne semble également pas de rigueur dans tous les établissements de la région selon les propos rapportés par certains gestionnaires et intervenants. La syndicalisation semble également perçue comme un obstacle aux profits dans certaines résidences alors qu'elle pourrait contrer l'isolement des préposés, améliorer leurs conditions de travail et constituer un facteur d'amélioration des soins offerts aux personnes âgées vivant en résidences (FAS-CSN, 1993).

³ La Fédération des affaires sociales et la Confédération des syndicats nationaux rapportaient une rémunération moyenne de 7,86 \$ de l'heure à la suite d'une enquête dans certaines résidences privées de la région de Montréal (FAS-CSN, 1993).

⁴ Selon les propos rapportés par une gestionnaire de résidence privée du Saguenay lors d'un entretien téléphonique.

1.6 LE COMPORTEMENT ET LES ATTITUDES DU PERSONNEL ENVERS LES RÉSIDENTS

Dans une société où l'on prône activement la compétitivité, la concurrence et où les vertus de l'heure s'affichent à travers la rentabilité, la vitesse, la polyvalence, la beauté, la jeunesse et la santé, il n'est pas surprenant que les valeurs reliées à l'âge avancé ne soient que peu prisées. Comme la majorité des gens, le personnel œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux est généralement affecté par le négativisme et les stéréotypes reliés au vieillissement (Leclerc, 1998).

Selon le portrait des aînés québécois dressé par le Conseil des aînés (1997), les stéréotypes envers les aînés sont plutôt négatifs :

Les principaux stéréotypes à l'égard des aînés véhiculent des images de faiblesse, de vulnérabilité, de dépendance, de perte d'intérêt, de maladie, de soumission, d'apathie, d'isolement, d'insécurité et d'improductivité [...] Ils résultent très souvent du manque de connaissance, de sensibilisation, de maturité et de compréhension du processus du vieillissement. (Conseil des aînés 1997 : 5)

Les principaux stéréotypes et attitudes négatives qui affectent les comportements et les relations avec les aînés sont susceptibles de dégénérer en situations d'abus, de négligence ou, subséquemment, en comportements violents envers les personnes âgées. Nous avons regroupés ces stéréotypes et facteurs pouvant motiver des attitudes négatives (tableau 1).

Les stéréotypes et les attitudes négatives s'intègrent également dans une certaine dimension culturelle contemporaine :

Les motifs de la discrimination envers les aînés trouvent leur source particulièrement dans la culture nord-américaine qui privilégie le dynamisme, la productivité, l'énergie, l'esprit d'entreprise. Ceux qui ne présentent pas de telles caractéristiques sont généralement dévalorisés [...] Ces préjugés et d'autres font que « vieillir » est considéré comme un déclin social au lieu d'être vu comme un processus normal de développement avec ses propres possibilités. (Conseil des aînés, 1997 : 7,9)

Tableau 1
Principaux stéréotypes et facteurs d'attitudes négatives
envers les aînés

Stéréotypes	Facteurs d'attitudes négatives
<ul style="list-style-type: none"> • Ils sont riches. • Ils représentent un fardeau économique pour les autres générations. • Ils ne sont pas aussi productifs que les jeunes sur le plan du travail. • La plupart d'entre eux sont malades et ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes. • Ils forment un groupe homogène. • Ils tiennent mordicus à leurs habitudes de vie, ils sont dépassés et incapables de s'adapter au changement. • Ils vivent isolés et souffrent de solitude. • Ils sont séniles ou déments. 	<ul style="list-style-type: none"> • La transformation de l'apparence physique • La proximité de la mort • La dépendance accrue • Le comportement généralement ralenti • La peur de son propre vieillissement • Les images négatives véhiculées par les médias • Le langage discriminatoire

Source : La réalité des aînés québécois, Conseil des aînés, janvier 1997, pp. 5-6.

Dans une revue de la documentation sur les attitudes du personnel soignant auprès des personnes âgées, Benson (1982) mentionne que si le champ gérontologique a été négligé par le passé, on s'intéresse de façon croissante à la nécessité d'encourager des attitudes plus positives chez le personnel soignant. Bien qu'une seule étude, parmi celles dont l'auteur fait mention n'ait inclus les préposés aux bénéficiaires, soit celle de Campbell (1971), il n'en demeure pas moins que des attitudes stéréotypées envers les personnes âgées existent à tous les niveaux du personnel en contact avec celles-ci. L'étude de Campbell a démontré que si les infirmières diplômées affichaient moins de disposition à accepter les stéréotypes, elles passaient par contre moins de temps avec les personnes âgées et préféraient ne pas travailler

avec elles, alors qu'on constatait une situation inverse chez les préposés. Ceux-ci véhiculaient davantage les stéréotypes mais passaient plus de temps en présence des personnes âgées et se montraient plus désireux de travailler avec elles.

Dubé et Delisle (1988) semblent aussi abonder dans ce sens. Selon ces auteurs, les intervenants moins scolarisés (préposés et auxiliaires) semblent plus enclins à la création de liens amicaux que les intervenants détenant une formation poussée. Les premiers semblent accepter plus facilement le fait que l'évolution des personnes âgées ne se poursuive pas toujours d'une façon positive, alors que les intervenants diplômés éprouvent plus de déceptions lors de régressions ou de réponses des aînés contraires à leurs attentes.

Certaines variables ou facteurs semblent influencer positivement les attitudes des intervenants et, par le fait même, leurs comportements envers les résidents. Ressortent entre autres : la formation, la spécialisation gérontologique, la compréhension du développement de soi et de ses propres attitudes, la satisfaction retirée des contacts avec les gens âgés et la reconnaissance des changements positifs et négatifs (pertes et gains) liés au vieillissement. De plus, une vision holistique des besoins des aînés, l'accent mis sur des expériences positives auprès de gens âgés lors de la formation, l'intégration et la participation d'aînés aux activités de formation, et des contacts fréquents en cours de formation, avec des personnes âgées, autonomes ou en perte d'autonomie, contribuent à modifier positivement les attitudes et les comportements envers la clientèle âgée (Benson, 1982).

Selon Burgio et Burgio (1990), la recherche qui a porté sur les interactions des préposés dans des situations de dépendance des résidents a démontré que ceux-ci avaient davantage tendance à approuver un comportement dépendant qu'une conduite autonome. Les auteurs suggèrent également que des recherches antérieures ont démontré que les préposés s'engageaient peu dans leurs interactions avec les aînés et qu'ils agissaient de manière à renforcer la dépendance des personnes âgées.

La perte du pouvoir de décision et le non-respect du rythme du résident contribuent à l'établissement d'une relation parent-enfant dans laquelle les intervenants font figure d'autorité. La peur de représailles, de perte d'affection du personnel, tout comme la crainte d'être renvoyé occasionnent le mutisme chez les aînés. Ainsi les doléances sont peu exprimées chez les résidents et par la famille également (CNNTA, 1992). Ces craintes peuvent aussi constituer des irritants qui influenceront les résultats des chercheurs quant à la satisfaction des aînés en relation avec les soins et services donnés (Delisle, 1996).

Les attitudes du personnel envers les personnes âgées sont bien souvent tributaires de leur perception de ces dernières. Le personnel qui associe par exemple le comportement des résidents à celui d'enfants aura tendance à les traiter comme tels. Cette perception inadéquate conduit à un traitement inapproprié des personnes âgées et peut même aller jusqu'à l'abus ou la violence (Pillemer et Moore, 1989). Certaines données rapportent également que les préposés manifestent de nombreux préjugés à l'égard des gens âgés (Burgio et Burgio, 1990).

Foner (1994) fait, quant à elle, mention de cas où les préposés incitent activement les résidents à devenir plus autonomes en usant de temps et de patience. Elle note, de plus, que l'intérêt du préposé est également servi à travers ces attitudes puisque celui-ci y gagne en allégeant sa charge de travail, en retirant une plus grande satisfaction et une valorisation au plan personnel. Devant certains comportements difficiles, des préposés développent diverses stratégies pour calmer, rassurer et distraire les résidents afin de réussir à accomplir les nombreuses tâches qui leur sont attribuées. L'auteur mentionne aussi que des comportements et des abus de la part de préposés sont informellement tolérés. Malgré cela il s'avère difficile de catégoriser les intervenants comme des « saints » ou des « monstres ». La plupart d'entre eux se situent entre ces deux extrêmes, dans un contexte marqué par la complexité, où la compassion et l'exaspération coexistent.

De plus, un personnel irrégulier, temporaire et sur appel paraît moins enclin à rencontrer les besoins et les attentes des résidents : les soins assurés dans un tel contexte semblent dénués d'engagement personnel, d'attitudes

attentionnées et de chaleur humaine. Ce qui contribue par ailleurs à l'augmentation de la frustration et au déclin du bien-être des résidents (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989).

L'essentielle empathie que suppose le rôle des intervenants, et que nous nous attendons à retrouver chez ceux-ci, se trouve bien souvent confrontée à la dynamique de rentabilité, d'efficacité et d'uniformité des établissements. Et cela, peu importe le secteur dans lequel les préposés évoluent. Il demeure toutefois que les intervenants doivent posséder certaines qualités personnelles de base leur permettant de s'adapter à l'ensemble de leur milieu de travail.

Pietraszkiewicz (1996) mentionne par exemple qu'une personne n'aimant pas la communication et le rapprochement avec les gens en général, plus spécifiquement les personnes âgées, devrait réviser son orientation avant de s'engager ou de continuer à travailler dans un milieu où les aptitudes à la communication sont un préalable fondamental. À moins bien sûr que la personne en question ne consente à faire des efforts pour transformer ses attitudes, sa nature et son tempérament. L'auteur fait également état de diverses attitudes et qualités liées à l'intervention des préposés en résidences : l'honnêteté, la loyauté, un grand sens des responsabilités, la discrétion, la courtoisie, le tact et la diplomatie, le sens de l'humour, le respect des autres, le contrôle de ses émotions et de ses réflexes lors de situations d'urgence ou délicates. De manière générale, les préposés doivent aussi posséder beaucoup d'entregent.

Selon Brower (1985), on constate un manque de préparation des intervenants à composer avec les multiples facettes des problèmes présentés par la clientèle âgée. L'insuffisance de connaissances et le sentiment d'impuissance peuvent provoquer des réactions inadéquates aux problèmes des aînés et mener à une frustration exacerbée chez les intervenants, d'où l'adoption d'une attitude indifférente envers les bénéficiaires de soins. Le développement de réponses stéréotypées envers les aînés peut également provenir d'un manque d'expériences positives des intervenants avec des parents âgés (Chaisson, 1980).

1.7 LA FORMATION ET LES ATTITUDES

Les attitudes jouent également un grand rôle dans l'acquisition des connaissances et dans la pratique de l'intervention (CNNTA, 1992). Selon la revue de littérature effectuée par Knowles et Sarver (1985), les patients âgés ne constituent pas le groupe avec lequel les professionnels et les étudiants apprécient le plus travailler. Quelques études québécoises ont abordé l'impact de la formation sur les attitudes du personnel œuvrant auprès de personnes âgées. Celle de Leclerc et *al.* (1987) n'a pas donné dans son ensemble de résultats significatifs sur le changement d'attitudes avant et immédiatement après la formation. Les auteurs croient toutefois que c'est en milieu de travail, lors de l'expérimentation, que des retombées positives seront réellement constatées. Les chercheurs ont par ailleurs établi un lien entre la satisfaction au travail et le changement d'attitudes envers les personnes âgées et leur environnement. C'est chez le personnel le moins satisfait qu'on a noté le plus de changements positifs à la suite de formation. Cependant chez le personnel éprouvant le plus de satisfaction, on a noté des différences négatives en relation avec certaines variables telles la perception de la vie en résidence pour la personne âgée, l'organisation d'activités pour les aînés et le soutien apporté à l'utilisation de leur plein potentiel. Les dimensions les plus appréciées chez les intervenants, en lien avec la formation, sont le recours à l'expérience, le travail en équipe, les exposés et les apprentissages réalisés. Cette étude ne s'adressait pas uniquement à des préposés, mais ces derniers constituaient le tiers de l'échantillon.

Dans le domaine de la formation des infirmières en soins prolongés, une étude conduite auprès d'étudiants de troisième année collégiale, utilisant une méthodologie semblable à celle de Leclerc et *al.* (1987), n'a pu démontrer de changements significatifs dans les attitudes de ces intervenants à la suite de formation scolaire. Les auteurs mentionnent toutefois que les attitudes étaient restées stables immédiatement après la formation et que l'impact de la formation n'avait pas été vérifié dans la pratique courante. Toujours en relation avec l'influence de la formation sur les attitudes, une autre étude a démontré que le niveau de formation des infirmières avait un effet positif sur les attitudes envers les personnes âgées. Ce sont les infirmières qui possédaient une formation plus poussée (baccalauréat versus technique collégiale) qui démontraient les

attitudes les plus positives envers les aînés (Tremblay et Coutu-Waculczyk, 1996).

Selon Smith et *al.* (1982), qui ont effectué une étude auprès de trois groupes de personnel œuvrant en résidence, soit les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés, il ne fut trouvé aucune différence significative dans les attitudes positives envers les aînés chez les trois groupes, ni de lien entre les attitudes et l'âge du personnel ainsi que son expérience de travail. Cependant les auteurs ont démontré que chez le personnel détenant une formation plus poussée (les infirmières), on retrouvait significativement moins d'attitudes négatives envers les aînés que chez les deux autres groupes d'intervenants.

Les résultats obtenus par Brower (1985) lors d'une étude menée auprès de personnel infirmier œuvrant dans trois milieux d'intervention différents, soit les résidences, les hôpitaux et les agences privées de soins à domicile, ont démontré que les infirmières dans les résidences passaient plus de temps avec les personnes âgées que celles œuvrant dans les hôpitaux. Dans l'ensemble, c'est chez les infirmières plus âgées, détenant le plus de formation et qui passaient le moins de temps avec la clientèle âgée que les attitudes favorables étaient les plus fréquentes. Les attitudes les moins favorables étaient constatées chez les plus jeunes infirmières travaillant dans les résidences et chez les plus âgées œuvrant dans les agences de soins à domicile. Les variables telles l'expérience des connaissances et une plus grande acceptation de la personne âgée semblent celles qui contribuent le plus, chez les infirmières plus âgées des résidences, aux attitudes plus positives manifestées parmi ce groupe.

Selon Goodwin et Trocchio (1987) il semble que la promotion d'attitudes positives chez le personnel des résidences est un aspect dont on semble peu préoccupé dans le cadre de la formation. Au-delà des théories et des techniques, le domaine affectif des soins et de l'aide (attitudes et émotions) semble souvent négligé par les formateurs. De surcroît, les formateurs ont tendance à croire que les attitudes ne peuvent être changées ou acquises par le biais de cours théoriques. Pourtant tel n'est pas le cas. Les jeux de rôles, les rencontres de groupe, l'engagement des résidents dans le processus de formation, les

simulations, etc., peuvent contribuer à améliorer les attitudes chez les préposés (Goodwin et Trocchio, 1987).

1.8 LES GESTIONNAIRES DE RÉSIDENCE : L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU RÔLE

Le rôle de directeur ou gestionnaire de résidence est difficile à définir si l'on se fie à la description de tâche formelle de ces derniers. En effet, bien des fonctions et des responsabilités connexes à l'administration d'un environnement aussi complexe sont tuées (Pynoos, 1990). L'hétérogénéité ne qualifie pas non plus l'ensemble des gestionnaires, les divers types de résidences et les modes de gestion existants. Par ailleurs, une quantité de raisons différentes ont amené les gestionnaires à occuper leur fonction actuelle. L'hétérogénéité des gestionnaires se constate tant au plan de leurs caractéristiques et des qualités personnelles, de leur formation, de leurs expériences de travail que de leurs attitudes face au vieillissement et à leur perception du phénomène (Sheenan, 1992).

Les sources documentaires américaines rapportent que plusieurs gestionnaires possèdent une formation en administration, mais que très peu en possèdent une en gérontologie (Sheenan, 1992). Pourtant, tous doivent composer avec des situations problématiques nécessitant une excellente connaissance de ce domaine. Non seulement doivent-ils assumer l'aspect administratif et organisationnel d'un établissement pour personnes âgées, mais leurs habiletés communicationnelles et leurs aptitudes relationnelles sont également mises à contribution dans leurs activités quotidiennes. Ceci, à travers les nombreux contacts à établir avec les résidents, leurs familles et les ressources internes et externes à l'établissement (Patterson, 1990).

La confusion relative à la description du poste de gestionnaire peut donner une certaine latitude à ce dernier, en regard de son emploi du temps et de la manière de définir son rôle, mais elle rend équivoque l'évaluation du rendement des gestionnaires. Si le rôle de gestionnaire de résidence se limitait autrefois à celui d'administrateur, on exige aujourd'hui qu'il soit redéfini et élargi en fonction des besoins que requièrent les personnes âgées : information,

références, contrôles des services , écoute et support (Sheenan, 1992). La promotion d'un environnement propice à l'amélioration du bien-être des résidents et à l'encouragement à l'engagement social de ces derniers sont également de nouvelles caractéristique que l'on associe au rôle de gestionnaire. La capacité à concilier les aspects de l'administration et du support suppose donc une certaine adaptabilité et surtout de la polyvalence (Patterson, 1990).

De plus, Sheenan (1992) évoque que les gestionnaires de résidences peuvent aussi être des gestionnaires de soins en prenant en charge des locataires qui ne peuvent s'autosuffire ou qui se retrouvent avec un manque évident de ressources humaines ou matérielles pour les supporter. Ces responsabilités impliquent que les gestionnaires, dans certains cas, deviennent la seule personne vers qui peut se tourner en tout temps un locataire sans soutien social. Ce qui n'est pas toutefois sans empiéter sur les nombreuses autres tâches et responsabilités liées à la tâche (Patterson, 1990). Différentes stratégies peuvent être développées afin que les gestionnaires intègrent ces divers aspects : la promotion de l'indépendance et de l'autodétermination chez les résidents, même chez les plus fragiles, l'apport d'autres ressources (famille, bénévoles, etc.) dans les soins d'assistance et la création d'un environnement naturellement soignant et supporteur. Ces stratégies font appel aux habiletés à identifier les sources potentielles d'aide interne et externe, et à des aptitudes à déléguer des responsabilités de façon judicieuse.

L'émergence de ce nouveau rôle de gestionnaire peut entraîner trois difficultés majeures. La première concerne l'ajout de responsabilités impliquant des réajustements à l'égard de l'attention que le gestionnaire accorde aux résidents et la recherche d'un équilibre entre ses fonctions administratives et ses responsabilités dans la prestation des services et des soins aux locataires. La seconde se dénote par une augmentation des demandes associées au nouveau rôle, lesquelles peuvent mener au stress et au burn-out. Cette difficulté suppose le développement et l'adoption de nouvelles stratégies visant à augmenter la collaboration des locataires ainsi que l'efficacité des interventions auprès de résidents atteints physiquement ou mentalement. Et, la dernière, se veut la tendance à la surprotection des résidents, laquelle peut représenter un obstacle à l'autodétermination et à l'indépendance de ces derniers, et la nécessité de

conserver une certaine distance émotive. La gestion des soins présume également diverses connaissances en gérontologie, en relations interpersonnelles, en techniques de counselling et d'évaluation. Elle implique de plus d'être au courant des ressources communautaires existantes (Sheenan, 1992; Sykes, 1989).

Une vision élargie du rôle de gestionnaire fait aussi ressortir d'autres rôles sous-jacents et complémentaires. Gérer une résidence nécessite une habileté afin de susciter l'autonomie des résidents tout en leur offrant les soins nécessaires. De plus, les gestionnaires doivent être aptes à coordonner les actions impliquant les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, à faciliter l'accès des résidents à divers services, programmes et activités offerts dans la communauté. Ils se doivent également de développer et de mettre sur pied de nouveaux programmes visant à combler les besoins des locataires. Un ou plusieurs des rôles mentionnés précédemment peuvent donc être joués simultanément par les gestionnaires. Ceux-ci doivent par ailleurs prendre en considération les besoins des résidents tout en évaluant leurs propres habiletés et compétences pour y répondre (Sheenan, 1992).

1.9 LES HABILITÉS ET LES COMPÉTENCES CHEZ LES GESTIONNAIRES

L'adoption du rôle ou des styles de gestion énumérés précédemment par les gestionnaires semble difficile à concilier avec la réalité quotidienne. Face à une clientèle vieillissante et en perte croissante d'autonomie, les gestionnaires ont à décider s'ils doivent retenir dans leur établissement les individus dont l'état de santé est précaire ou les transférer vers d'autres ressources d'hébergement. Ces actions nécessitent la capacité d'évaluer l'autonomie physique et sociale des aînés et l'identification des mesures à prendre pour la renforcer. Les gestionnaires doivent également être aptes à entamer des procédures de transfert ou d'éviction d'un locataire lorsque la situation l'exige.

On retrouve une abondante documentation sur les procédures de transfert et d'éviction, mais il semble que les gestionnaires éprouvent de très fortes difficultés à les gérer adéquatement. Cette incapacité représente par ailleurs une difficulté croissante dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées (Heumann, 1988). Il n'est pas étonnant que lors d'une enquête nationale le principal problème mentionné par les gestionnaires était de s'occuper des personnes âgées et de leurs problèmes. Heumann (1988) mentionne également que la majorité des répondants se sont avérés incapables d'identifier le niveau actuel de difficulté de leurs résidents à effectuer les activités relatives à l'autonomie. De plus, une minorité des résidences était dotée d'un comité d'évaluation pour l'identification des mesures de support ou de transfert requises.

Selon Gorey et Brice (1992), dans les décennies à venir les résidents auront davantage tendance à se tourner vers les gestionnaires pour subvenir à leurs besoins de support, tant aux plans des soins de santé que pour leur vie sociale. Cependant l'étude menée par ces auteurs a démontré que la plupart des gestionnaires étaient incapables d'assumer des responsabilités relatives aux besoins des aînés. Ils concluent également à la nécessité d'offrir une formation spécifique aux gestionnaires afin de mieux les outiller dans l'utilisation des services de soutien aux résidents.

1.10 L'IMMINENCE DES BESOINS DE FORMATION DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS

Selon la plupart des chercheurs, la majorité des gestionnaires et intervenants qui œuvrent dans les résidences sont inadéquatement préparés et formés aux responsabilités et difficultés reliées à leurs tâches (Brower, 1985; Dubé et Delisle, 1988; Gorey et Brice, 1992; Greene, 1992; Mercer et al., 1993).

Au Québec, le Comité de formation de l'Association québécoise de gérontologie (1987, 1998) vérifie régulièrement l'écart entre les besoins et les réalités des milieux, et les programmes et activités de formation offerts dans les établissements d'enseignement. À cet effet, des administrateurs de résidences, des responsables de formation en gérontologie, des praticiens et des formateurs du secteur public sont consultés. Ceux-ci ont d'emblée identifié comme principal besoin de formation chez le personnel, l'acquisition d'une connaissance de base en gérontologie. Le personnel œuvrant auprès des aînés désire mieux comprendre le vieillissement sous les aspects psychologique, physiologique et social. Dernièrement, le même organisme réaffirmait la nécessité de mieux former le personnel qui œuvre auprès des aînés et recommandait que les institutions d'enseignement enrichissent le contenu de nombreux programmes de formation pour y inclure des composantes gérontologiques et gériatriques (Bélisle-Bélanger, 1998).

Selon l'Association québécoise de gérontologie, le personnel œuvrant auprès d'aînés souhaite développer ses connaissances et compétences en vue d'une meilleure compréhension des déficits cognitifs et des comportements qui en découlent. Celui-ci désire également obtenir une formation en relation d'aide et améliorer ses connaissances dans le domaine des handicaps physiques des aînés, du plan d'intervention et de l'approche du mourant. D'autres besoins de formation concernant les loisirs adaptés, la nutrition, la réadaptation, les mesures de transfert, le respect des droits, l'approche globale de la personne âgée ainsi que le stress et le burn-out ont aussi été évoqués par les praticiens (CFAQG, 1988).

Au plan social, les intervenants ont fait part de leurs besoins d'information sur le rôle de la famille, les ressources communautaires et la lutte contre les préjugés et les injustices. Guéneyte (1993) mentionne également que les intervenants font part de leur désir et de leur besoin d'acquérir des connaissances sur la prévention et la détection de la violence et des l'abus envers les aînés.

Si, dans le secteur public, certaines dispositions incitent le personnel à acquérir des connaissances requises ou à participer à des activités formatrices sur les lieux de travail ou à l'extérieur et en facilitent l'accès, cette réalité n'est toutefois pas la même dans le secteur privé en raison de contraintes financières ou organisationnelles (Chartock et *al.*, 1988). Malgré les efforts effectués au cours de la dernière décennie en ce qui a trait à la formation gérontologique au Canada, le CNNTA (1991) mentionne qu'il subsiste toujours une grave lacune dans l'éducation sur le vieillissement des individus dans les programmes d'enseignement post-secondaires. Cette lacune est encore plus apparente dans l'enseignement professionnel.

Greene (1992) a également mis en évidence l'aspect déficitaire de la formation gérontologique des travailleurs sociaux. Selon l'auteure, les étudiants en travail social n'avaient pas acquis l'information spécifique requise et les techniques spécialisées nécessaires à l'intervention auprès d'aînés et de proches pendant leur formation scolaire. Contestant davantage le contenu des programmes, Mercer et *al.* (1993) soulignent que la formation en gérontologie actuellement disponible n'est pas adaptée aux besoins des intervenants travaillant dans les résidences pour aînés. Les auteurs émettent également le constat que les besoins de formation se situent maintenant dans le domaine de la communication et de la gestion des cas de démence, de dépression et d'agressivité. Il apparaît également que la formation gérontologique doit être exigée comme condition d'emploi par les entreprises et organisations offrant des services et des soins aux aînés. En plus d'améliorer la qualité de vie des résidents et les soins donnés, la formation associée à l'affiliation avec des institutions d'enseignement constitue un facteur positif pouvant améliorer non seulement le rendement du personnel mais également pourvoir les résidences et organismes d'une main d'œuvre professionnelle (Linn et *al.*, 1989).

1.11 LA COMPRÉHENSION À LA BASE DE L'INTERVENTION

S'il existe actuellement peu d'écrits sur les difficultés rencontrées par les gestionnaires et intervenants œuvrant dans les résidences privées (Cohen-Mansfield, 1995; Chappell et Novak, 1994; Mercer et *al.*, 1993), il n'en demeure pas moins qu'à la lumière de la documentation consultée, nous pouvons affirmer que la qualité des soins et de l'aide est étroitement liée aux compétences, aux attitudes et à l'utilisation de techniques appropriées par le personnel. Nous constatons également que les diverses formes de reconnaissance et de gratification, qu'elles se situent aux plans de la rémunération, des conditions de travail ou qu'elles soient de nature moins tangible, ont des répercussions sur le vécu des gestionnaires et des intervenants, leur motivation et leur satisfaction dans l'exercice de leurs fonctions.

Nous décelons aussi que les attentes des personnes âgées en perte d'autonomie ne peuvent être comblées qu'à travers une meilleure connaissance de la réalité de leur situation, une compréhension objective du vieillissement et de son impact sur le quotidien des aînés, et une approche élargie de leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux. Selon Fournelle et Lauzier, il faut axer l'intervention sur une approche plus globale :

Nous ne pouvons plus nous permettre de disséquer la personne. Il faut éliminer les clichés sur les étapes de la vie : l'âge de l'acquisition, l'âge de la reproduction et l'âge de l'inaction [...] nous nous devons d'améliorer la formation des personnes qui travaillent auprès de cette clientèle âgée; nos interventions sont trop parcellaires. (Fournelle et Lauzier, 1992 : 11)

Dans le même ordre d'idées, n'excluant pas l'état de dépendance à divers degrés que peut amener le vieillissement, Lesemann et Nahmiash (1993), précisent l'impérative nécessité de changer notre vision du phénomène et de cesser de le percevoir en termes de maladie. Cette perspective est d'ailleurs soutenue par Jean Carette (1998) qui s'exprime en ces termes :

[...] une gérontologie originale, innovatrice et créatrice devrait travailler dans un cadre plus global d'observations, d'analyse et de synthèse [...] Il n'y a pas de « personne-âgée », il n'y a que des personnes en cours de vieillissement, quel que soit leur âge.
(Carette, 1998 : 22)

Pour mieux orienter les interventions et la formation, un rappel incessant de la prise en considération de la dimension humaine des besoins des gens âgés, des gestionnaires et des intervenants s'avère donc primordial. De même, la philosophie des résidences se doit d'intégrer diverses composantes visant la satisfaction et l'accomplissement professionnel de ses membres. Elle doit notamment privilégier l'importance de compter sur un personnel sûr de lui, compétent et satisfait (Woolfork, 1988).

**** Insérer une page blanche ****

CHAPITRE II

LES CADRES THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE

Cette proposition de recherche englobe le désir de comprendre le vécu professionnel des gestionnaires et des intervenants œuvrant auprès des personnes âgées dans les résidences privées, en regard du maintien de la qualité de vie des aînés, ainsi que des spécificités qui animent le secteur de l'hébergement privé à l'extérieur des grands centres urbains. Elle veut de plus, à la suite du constat des principales difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants, permettre d'identifier les compétences jugées essentielles dans l'exercice de leurs fonctions auprès de gens âgés. La portée plus théorique de cette initiative vise à une meilleure connaissance du phénomène de l'hébergement en résidences privées et à une meilleure compréhension de la situation du personnel qui y œuvre, la pénurie de recherche dans ce domaine étant par ailleurs citée par divers auteurs (Brissette, 1992; Chappell et Novak, 1994; Waxman et al., 1993).

2.1 UN CADRE THÉORIQUE : LA DIVERSITÉ DANS LES APPROCHES

L'élaboration de notre cadre théorique s'inspire de plusieurs paramètres. Une approche particulière nous ayant semblé trop limitative par rapport à l'ensemble du phénomène étudié et à la rencontre des objectifs du programme de maîtrise dans lequel s'insère cet exercice. En effet, notre approche, que nous qualifions d'holistique, ne peut se soustraire à considérer les dimensions économique, sociologique, psychologique, démographique et pédagogique ainsi que la dynamique locale et communautaire. Celles-ci nous semblent des plus appropriées pour traiter d'un phénomène où chacune d'elles l'alimente et le transforme.

Dans un premier temps, il s'avère essentiel de prendre en considération le retrait de l'État dans une dynamique néolibérale, retrait qui a grandement influencé l'éclosion du secteur de l'hébergement privé pour personnes âgées et sa progression au cours des dernières décennies (Guberman et al., 1991). Cet effacement progressif, associé à l'absence de politique univoque en ce qui a trait aux rôles des partenaires actuels et éventuels agissant dans le secteur de l'hébergement pour personnes âgées (Bri ssette, 1992), nourrissent bien la « privatisation passive » que nous sommes à même de constater (Roy, 1997-98 : 8).

En regard de cette perspective, Vaillancourt et Jetté (1997) précisent que l'idéologie néolibérale a fortement influencé les voies priorisées par les gouvernements en place au cours de la décennie 80 et l'émergence de la vague de privatisation de l'hébergement privé. Cette privatisation « officieuse » fut d'ailleurs fortement dénoncée par Vaillancourt et al. (1987) dans leur rapport produit pour la commission Rochon. La stratégie de réduction de la concurrence entre les secteurs privé et public, de laquelle découle une diminution des services, des soins et de leur qualité, contribue aussi à rendre plus attrayante la privatisation du système (Larochelle, 1998) , et le développement d'un marché parallèle (privé) de la santé transforme les aînés en une clientèle-cible des plus alléchantes (Conseil de la santé et du bien-être, 1997). Si le laisser-faire prédomine dans le développement de ce types de ressources, on peut supposer que peu d'attention est portée aux conditions de travail et de rémunération ainsi qu'à la qualification et la formation du personnel (FAS-CSN, 1993).

Qu'ils soient reliés aux causes ou aux effets de notre perception du vieillissement, les stéréotypes et attitudes que nous acceptons ou rejetons face à celui-ci originent de diverses considérations. Ainsi au cours du siècle dernier, l'industrialisation, l'urbanisation, l'engagement étatique croissant dans les domaines de la santé et des services sociaux ainsi que le développement technologique ont, entre autres, modifié nos valeurs, nos priorités et façons de vivre personnelles et sociétales. Dans cette perspective, la théorie de la modernisation énonce une dévalorisation et une infériorité du statut social des personnes âgées des sociétés modernes, sociétés dans lesquelles priment le progrès, l'instruction, l'efficacité technologique et économique. Si la technologie

sociosanitaire a contribué à l'augmentation de l'espérance de vie et au vieillissement de la population, la ségrégation résidentielle constitue une mise à l'écart d'une partie de la population qu'on juge non productive et inférieure. Ce retrait évoque la dépendance et la vulnérabilité auxquelles est sujette la clientèle âgée hébergée (Mishara et Riedel, 1994). Les propos suivants témoignent également de l'exclusion sociale des aînés, que privilégie la dynamique capitaliste qui règne dans nos sociétés contemporaines :

Économiquement démobilisés du monde de la production des richesses, les préretraités, retraités et vieillards se sentent isolés et socialement disqualifiés, dans une société qui survalorise le travail productif et le statut qu'il procure [...] (Carette, 1998 : p.19)

Selon Ulysse et Lesemann (1997), notre « conception traditionnelle du vieillissement » associe cette période de vie à « la décrépitude physique, à la dépendance, à l'usure du corps et à un état de santé déficitaire. » Les auteurs évoquent de plus que l'institutionnalisation du phénomène favorise le retrait social et économique de la personne âgée.

Les deux approches suivantes réfèrent au concept du développement local et à la théorie de l'*empowerment* communautaire. En regard de cette perspective, nous proposons qu'autant le personnel œuvrant dans le secteur privé de l'hébergement que les personnes qui y résident constituent des ressources humaines pouvant contribuer au développement local et régional. Nous soutenons aussi que l'harmonie du développement des ressources de soutien ou d'hébergement pour les aînés doit constituer une des préoccupations des milieux. Face au mutisme étatique sur la question, il importe de nous interroger sur l'importance que nous accordons aux aînés, en tant que ressources collectives, dont le bien-être se doit d'être intégré au développement local et communautaire. L'engagement et la concertation des acteurs et décideurs du milieu sont plus que nécessaires afin de déterminer quelles seront les orientations à privilégier pour assurer des conditions de travail et de vie adéquates aux travailleurs et aînés qui évoluent dans le secteur de l'hébergement privé.

La prise en considération du potentiel humain et la valorisation des ressources humaines, de même que l'amélioration du cadre et du milieu de vie sont des éléments de développement (Vachon, 1993). Nous pouvons donc conclure à la nécessité de répondre aux besoins de qualification et de formation du personnel s'engageant auprès des groupes d'aînés de nos communautés, ceci dans le cadre d'un développement harmonieux et contrant l'exclusion de groupes d'individus ne répondant pas aux impératifs économiques de l'heure. Dans un contexte socio-économique où la rareté des ressources amène les gouvernements à rechercher activement d'autres partenaires pour trouver des solutions adéquates à la prise en charge des personnes vieillissantes, l'apport de la communauté semble une voie à prioriser. Celle-ci occupe d'ailleurs une place sans cesse grandissante dans les orientations et les politiques sociales s'adressant aux aînés. L'appel à la communauté évoque l'amélioration des services et l'élaboration de nouveaux programmes de soins issus du milieu. Les interactions qui se développent entre les intervenants, les bénéficiaires et d'autres acteurs du milieu, qu'ils proviennent du secteur public ou privé, contribuent à l'*empowerment* communautaire et à l'amélioration de la compétence locale en matière de vieillissement. Les ressources communautaires sont d'ailleurs identifiées comme un acteur primordial dans le discours politique et les nouvelles orientations en matière de santé et de bien-être (Ulysse et Lesemann, 1997; Lesemann et Nahmiash, 1993; MSSS, 1990).

La théorie de l'*empowerment* communautaire s'inspire, entre autres, d'une vision de la communauté où les individus et les systèmes qui y coexistent sont considérés comme des systèmes ouverts et où l'intégration de sous-systèmes provoque un équilibre dynamique (Leighton, 1990). La communauté apparaît alors comme l'espace social où évoluent les familles, les amis, les groupes sociaux, les entreprises locales, les institutions gouvernementales et les autres éléments composant cet ensemble (McKnight, 1987). Ces différentes entités d'une même unité géographique en viennent à partager des problèmes communs et à y rechercher des solutions qui le sont tout autant (Eng et Parker, 1994).

En prolongement de ces approches s'est développée la notion de communauté compétente et le discours sur l'*empowerment* communautaire. La reconnaissance des caractéristiques propres à chaque communauté permet, par ailleurs, de mieux cibler les besoins et les interventions pouvant s'y succéder (Martin, 1997). Une communauté peut aussi être jugée compétente lorsqu'elle parvient à mobiliser et engager les groupes qui la composent dans l'identification de ses besoins, à arriver à consensus sur les objectifs à poursuivre et les moyens à utiliser pour améliorer les conditions de vie de ses membres (White, 1994). Si la communauté est en réalité ce qu'en font les individus et les entités qui la composent et qui y vivent (Martin, 1997), la place accordée aux gens âgés et à ceux qui s'en préoccupent peut être grandement modifiée par l'intérêt et l'assistance qu'on choisit de leur apporter.

Finalement, l'approche par compétences, plus spécifiquement ses propositions originales qui supposent que les caractéristiques comportementales identifiées par un employé pour bien faire son travail sont intégrées à la définition des fonctions de ce dernier (Maruca et Mast, 1996), supporte notre objectif qui vise à dresser les paramètres du profil de compétences nécessaires pour œuvrer auprès d'une clientèle âgée en résidence privée, tant pour les gestionnaires que les intervenants. Il nous apparaît utile ici de préciser que cette approche initialement utilisée dans le secteur industriel se voit de plus en plus adoptée par les entreprises privées et gouvernementales œuvrant dans le secteur des services sociaux et de la santé (Larivière, 1996). Et, bien qu'elle s'adresse généralement aux gestionnaires, nous nous en inspirons ici pour l'ensemble des personnels œuvrant dans le domaine de l'hébergement privé pour aînés.

Globalement, l'approche par compétences tend à faire identifier par les employés les compétences qui englobent les techniques et habiletés requises pour bien faire leur travail, mais elle tend également à un questionnement sur les prédispositions des individus à développer les qualités et attitudes nécessaires. La notion de compétence excède la capacité à accomplir les tâches d'une fonction de travail. Elle concerne, dans une optique plus large, la capacité à remplir les rôles inhérents à cette même fonction (Beaulieu, 1992; Noiseux et Migneault, 1997).

En ce qui a trait au champ gérontologique, Quintal (1997)  voque une demande de formation accrue dans les milieux gérontologiques en raison des besoins multiples et diversifiés d'une clientèle vieillissante qui se caractérise par de nouvelles problématiques tant au plan de la santé physique que psychologique. L'identification et l'acquisition de nouvelles compétences sont également supportées par les impacts du virage ambulatoire qui implique un retour à domicile, dans ce cas-ci en résidence, après un séjour hospitalier  court  et, pour certains, dans un état qui risque d'être fragilisé. L'auteur précise la nécessité d'ajustement de la formation donnée par les institutions d'enseignement à cette nouvelle donne.

Selon Charest (1997), l'acquisition de compétences prime sur les connaissances qui perdent de leur actualité au fil du temps. En milieu gérontologique, la compétence clé, celle du coeur », possède un caractère indissociable de la fonction. Elle se doit d'être second e par des acquis au plan du savoir, lesquels, dans un premier temps, favorisent l'acquisition de notions fondamentales en gérontologie et la familiarisation aux modifications comportementales liées au vieillissement. En second lieu, en regard du savoir-faire, la formation doit permettre le développement la connaissance des techniques et règles d'intervention à utiliser lors de comportements difficiles ou dérangeants de la part d'aînés éprouvant des difficultés . Finalement, la compétence clé est associée au savoir-être qui implique le désir d'investissement personnel de l'intervenant auprès de l'aîné.

2.2 LE CADRE CONCEPTUEL ET LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Afin de délimiter les frontières de notre étude et l'univers de notre observation, certains éléments du cadre conceptuel et du cadre de référence sont ici précisés.   cette fin, nous procédons à une définition succincte des principaux concepts utilisés afin de mieux éclairer le lecteur. Notre cadre de référence repose quant à lui sur le portrait de la situation de l'hébergement privé au Saguenay, au 31 janvier 1997, en fonction du nombre de résidences et de logements disponibles, de la capacité totale d'hébergement, du nombre de personnes effectivement hébergées, du nombre de personnes  ouvrant dans ce

secteurs et des catégories d'emplois générées . Le territoire circonscrit inclut les localités desservies par les CLSC du Fjord du Saguenay, du Grand Chicoutimi et de la Jonquière.

2.2.1 Quelques définitions conceptuelles

Le concept de résidence privée réfère en premier lieu à la définition de Vaillancourt et Bourque (1989) et intègre les résidences à but lucratif, avec ou sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux et qui sont autonomes aux plans de la propriété, de la gestion, de la distribution de soins et services ainsi que du financement et de l'aménagement de leurs structures décisionnelles. Ainsi, le coût du logement et celui des services et des soins de base ou supplémentaires, les types de services et de soins disponibles, le nombre et la qualification du personnel œuvrant au sein des résidences sont non réglementés et très diversifiés d'une résidence à l'autre. Il s'agit de plus de résidences où l'orientation, la philosophie ou le mode d'opération sont diversifiés et propres à chacune d'elles, et peuvent découler de la structure organisationnelle, du mode de gestion ou encore de facteurs relevant de caractéristiques individuelles des gestionnaires ou de leur formation et expériences de travail.

Le terme *gestionnaire* identifie les directeurs, les responsables et les coordonnateurs de résidences. Les intervenants constituent un groupe diversifié parmi lequel nous comptons surtout des préposés aux bénéficiaires, mais il inclut également du personnel affecté à l'alimentation, aux soins infirmiers, à l'entretien ménager, à l'animation et à la garde de nuit.

La structure organisationnelle réfère à la capacité d'hébergement des résidences ou au nombre d'unités de logement disponibles. Les résidences ont été catégorisées selon le nombre de chambres ou d'appartements disponibles. En ce qui a trait aux grands centres urbains, nous référons aux éléments, informations ou résultats obtenus à partir des recherches américaines menées dans des agglomérations importantes (New York, Philadelphie, Washington et autres).

Les principales contraintes et difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants se situent aux plans de l'administration et de la gestion du personnel, des interactions avec les résidents et leurs proches, des activités sociales et récréatives, des travaux d'entretien physique et ménager, des soins personnels à assurer, du support psychosocial, de l'aide au déplacement et des éléments de satisfaction et d'insatisfaction que comporte le travail en résidence.

Le profil des compétences évoque la prise en considération de la formation actuelle des gestionnaires et intervenants, des compétences, habiletés, attitudes et qualités personnelles perçues et requises par les gestionnaires et intervenants, des besoins ressentis, et des incitatifs et des obstacles à l'acquisition de nouvelles connaissances. Ce profil de compétences est par la suite enrichi par le point de vue des personnes âgées en lien avec leurs attentes face aux ressources d'hébergement.

2.3 LA STRATÉGIE ET LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La stratégie de recherche de ce projet découle d'une approche inductive utilisant une technique d'enquête de type prioritairement qualitative. Le protocole de recherche inclut l'utilisation de deux techniques de collecte des données : l'analyse documentaire réalisée à partir de la consultation de deux banques de données, soient Age-Line et MedLine, et l'entrevue semi-dirigée qui vise, dans un cadre à fois structuré et souple, à laisser la possibilité aux acteurs interrogés d'émettre leur opinion sans en orienter d'avance la direction ou le sens (Deslauriers, 1991; Gauthier, 1992). En effet, lorsque le phénomène à l'étude s'inscrit dans un rapport de relations et d'interactions humaines, et lorsque la démarche vise à accroître notre compréhension du phénomène, les méthodes d'enquêtes qualitatives permettent de maximiser la richesse des informations à notre portée. La dimension quantitative est également intégrée à la démarche puisque plusieurs questions fermées, complémentaires aux questions ouvertes, ont également été posées et analysées.

La latitude de l'approche utilisée offre de plus aux personnes interrogées la possibilité d'orienter l'apport de connaissances en fonction des attentes réelles des enquêtés et non en fonction du degré de satisfaction par rapport à des références ou critères préalablement établis. Pour ce faire, nous avons pris en considération que les attributs que considèrent le personnel et les prestataires ou les bénéficiaires de services et de soins pour déterminer ce qu'est un service de qualité peuvent être différents de ceux que nous aurions tendance à préconiser (Côté, 1996). Une approche globale du vécu et des difficultés rencontrées au travail ainsi que des attentes des aînés face aux ressources, comme le préconise Lefrançois (1992), a aussi été mise à profit dans la collecte d'informations, tant en ce qui concerne les gestionnaires et intervenants que les personnes âgées.

En conséquence, l'ensemble de la démarche ne vise pas à une généralisation des résultats mais à éclairer la réalité spécifique du milieu régional où évoluent gestionnaires, intervenants et personnes âgées, dans un secteur en croissance : l'hébergement privé pour personnes âgées.

2.3.1 La technique de collecte des données

L'entrevue semi-dirigée est la technique que nous avons privilégiée. Par son caractère souple et permissif, elle favorise l'émergence de données nouvelles ou de nuances à apporter aux connaissances déjà acquises. La richesse qu'elle sous-tend nous a permis d'atteindre non seulement les aspects visibles de la problématique de l'hébergement et de l'intervention en milieu privé, mais d'accentuer la quête d'information en fonction des besoins et attentes réelles des principaux acteurs. La collecte s'est effectuée à l'aide de trois questionnaires distincts, élaborés en fonction des catégories de personnes à interroger : les gestionnaires, les intervenants et les personnes âgées (voir les annexes C, D et E). Ces questionnaires comprenaient plusieurs questions ouvertes et quelques questions fermées. Ils ont été élaborés selon des thèmes et des dimensions spécifiques regroupés sous différentes sections.

Le questionnaire s'adressant aux gestionnaires de résidence comprend donc six sections différentes, définies comme suit :

- Section 1. Situation relative à l'emploi
- Section 2. Dimensions administrative et relationnelle
 - Dimension 1. Administration
 - Dimension 2. Gestion et supervision du personnel
 - Dimension 3. Interactions et rapports avec les résidents et leurs proches
 - Dimension 4. Animation et engagement social
 - Dimension 5. Assistance et support aux résidents
- Section 3. Habiletés, compétences, qualités personnelles et besoins de formation
- Section 4. Perception du métier, des personnes âgées et de leurs besoins
- Section 5. Caractéristiques physiques et organisationnelles de la résidence
- Section 6. Données sociodémographiques et caractéristiques individuelles

Le questionnaire à l'intention des intervenants comporte lui aussi six sections :

- Section 1. Situation relative à l'emploi
- Section 2. Les interactions et rapports avec les résidents et leurs proches
- Section 3. Habiletés, compétences et qualités personnelles requises
- Section 4. Perception du métier, des personnes âgées et de leurs besoins
- Section 5. Formation - Identification des besoins et des obstacles
- Section 6. Données sociodémographiques et caractéristiques individuelles

Finalement, les données auprès des personnes âgées ont été recueillies à partir d'un instrument regroupant cinq sections :

- Section 1. Déterminants et motifs d'utilisation de la ressource
- Section 2. Perception de l'aîné(e) d'une résidence de qualité
- Section 3. Attentes et expression des besoins des aîné(e)s face à la ressource
- Section 4. Perception et attentes de la personne âgée face aux intervenants
- Section 5. Données sociodémographiques et caractéristiques individuelles

2.3.2 La constitution des échantillons

Afin de répertorier les résidences privées opérant au Saguenay, nous avons au départ (janvier-février 1997) contacté la Régie régionale de la santé et des services sociaux pour obtenir la liste la plus complète et actuelle de ce type de ressources. Nous avons ensuite effectué une mise à jour à l'aide du bottin téléphonique régional et nous avons également vérifié auprès des gestionnaires et responsables de résidences si, à leur connaissance, d'autres résidences étaient opérationnelles au moment de l'enquête. Une fois notre liste complétée, nous l'avons validée auprès des CLSC concernés. L'utilisation de la grille d'entrevue téléphonique (voir annexe A) nous permettait de constater qu'au Saguenay trente-sept résidences privées offrent six unités résidentielles et plus aux personnes âgées. Près de 400 personnes œuvrent dans ce secteur d'activité où sont logés environ 1 400 locataires. Lors de ce premier contact téléphonique nous avons vérifié l'intérêt des gestionnaires de résidences à participer à la recherche. La majorité des répondants (28 sur 37) ont manifesté leur accord, huit ont fait part de réticences et un a catégoriquement refusé.

À partir de la liste des trente-six résidences plus ou moins intéressées à participer, nous avons catégorisé celles-ci en trois grands types selon le nombre d'unités disponibles (chambres ou appartements) :

- petite résidences : de 6 à 20 unités
- résidences moyennes : de 21 à 50 unités
- grandes résidences : de 51 unités et plus

Afin d'assurer la meilleure représentativité possible, nous avons décidé de constituer un échantillon de résidences composé de la moitié des trente-six résidences ayant démontré de l'intérêt, soit dix-huit d'entre elles. Nous avons par la suite choisi au hasard six résidences dans chacune des catégories et contacté à nouveau les gestionnaires de chacune d'entre elles. Quatre personnes ont alors refusé de participer, restreignant par le fait même notre capacité à conserver le même nombre de résidences dans chacune des catégories. Pour atteindre le nombre de dix-huit gestionnaires, nous avons donc inclus quatre nouvelles résidences dans notre liste et contacté les personnes ayant préalablement manifesté un intérêt de participation. Le tableau 2 présente le nombre de répondants interviewés dans chaque catégorie d'établissements.

Lorsque les gestionnaires de résidences acceptaient de nous rencontrer pour une entrevue, une lettre de confirmation de leur participation expliquant les modalités de la recherche leur était acheminée (annexe B). Après la réalisation de l'entrevue avec les gestionnaires, nous les invitons à nous présenter la liste de leur personnel et celle de leurs résidents afin de choisir au hasard un certain nombre d'éventuels participants. En certaines occasions, les noms nous ont été directement suggérés par les gestionnaires pour les raisons suivantes : la présence d'un très petit nombre d'intervenants ou le quart de travail de ceux-ci qui diminuait la possibilité de participation, les substitutions lors de refus, l'absence des intervenants pour des raisons de maladie ou de vacances et, en ce qui concerne les personnes âgées, une détérioration de l'état de santé physique ou psychologique qui rendait impossible la réalisation d'une entrevue. Ce qui peut être perçu comme un biais méthodologique nous apparaît donc dans la situation présente comme un élément incontournable à considérer lors du processus d'échantillonnage.

Tableau 2
Nombre et catégories de répondants
en fonction du type de résidences

Types et nombre de résidences	Nombre de répondants		
	Gestionnaires	Intervenants	Personnes âgées
Petites (n=5)	5	3*	11
Moyennes (n=8)	8	16	23
Grandes (n=5)	5	18	17
Total (n=18)	18	37 51	

* L'échantillon restreint s'explique par le peu d'intervenants employés dans les petites résidences.

Dans les résidences privées pour aînés 43 intervenants ont été contactés. Trente-sept ont accepté de compléter le questionnaire, ce qui représente un taux de réponse de 86 %. Le tableau 3 représente la répartition des intervenants en fonction de leur catégorie d'emploi.

2.3.3 Les caractéristiques sociodémographiques et le déroulement des entrevues

La moyenne d'âge des gestionnaires de résidences privées est de 45 ans. Un seul répondant est de sexe masculin. Au plan de la formation scolaire, six personnes ont complété des études collégiales, le même nombre a complété des études universitaires, soit un certificat (3), un baccalauréat (2) ou une maîtrise (1).

Tableau 3
Répartition des intervenants ayant accepté ou refusé de compléter
le questionnaire selon la catégorie d'emploi

Catégories d'emploi	Nombre de répondants	Nombre de refus
Préposés aux bénéficiaires	17	6
Personnel en alimentation	5	0
Personnel infirmier	4	0
Personnel d'entretien	4	0
Animatrices	3	0
Gardiennes de nuit	2	0
Autres	2	0
Total	37	6

Chez les intervenants, la majorité sont des femmes (81 %). La plupart d'entre eux (54%) sont âgés de 40 ans et plus. Une minorité a complété des études collégiales (19%) ou universitaires (3%). Une majorité compte 4 ans et moins d'expérience de travail dans le secteur de l'hébergement pour aînés.

Plus des trois-quarts des intervenants (29) déclarent un revenu personnel brut de moins de 15 000 \$. Le tableau 4 présente certaines caractéristiques sociodémographiques des gestionnaires et des intervenants.

La majorité des personnes âgées ayant participé aux entrevues sont des femmes (74 %) et la moyenne d'âge se situe à 79 ans. Par ailleurs, 90 % des répondants sont âgés de 75 ans et plus et la majorité d'entre eux (43/51) vivent seuls dans leur chambre ou logement.

Tableau 4
Caractéristiques sociodémographiques des gestionnaires
et intervenants (en %)

Caractéristiques sociodémographiques	Gestionnaires (n=18)	Intervenants (n=37)
SEXE		
• Féminin	94	81
• Masculin	6	19
ÂGE		
• Moins de 30 ans	6	24
• De 30 à 39 ans	17	21
• De 40 à 49 ans	50	43
• 50 ans et plus	27	12
NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE		
• Moins de 2 ans	17	32
• De 2 à 4 ans	28	40
• De 5 à 7 ans	44	22
• De 8 à 11 ans	11	--
• 12 ans et plus	--	5

Les entrevues auprès de l'ensemble des sujets ont débuté en mai 1997 pour se terminer à la fin de juillet 1997. Dans l'ensemble, les rencontres se sont bien déroulées et leur durée a varié en fonction de la catégorie de répondants et du questionnaire utilisé (tableau 5).

2.4 LE PORTRAIT DU SECTEUR DE L'HÉBERGEMENT PRIVÉ AU SAGUENAY

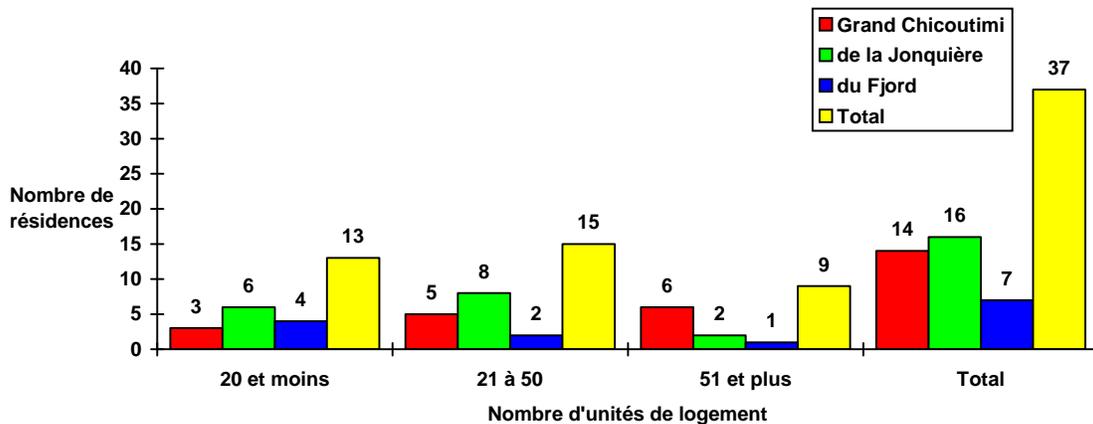
Le taux d'occupation de l'ensemble des résidences du Saguenay est élevé et se situait au moment de l'étude à 89 %. Il se répartit comme suit selon les municipalités observées : pour les résidences de Chicoutimi, il atteint 92,7 % alors que les municipalités de Jonquière et La Baie affichent des taux respectifs de 84,9 % et 84,3 %. On dénombre un total de 1 568 places disponibles dans l'ensemble des résidences. Les types de résidences ainsi que leur répartition selon les territoires desservis par les CLSC apparaissent dans la figure 1.

Tableau 5
Durée des entrevues selon les catégories de répondants

Catégories de répondants	Durée des entrevues (en minutes)
Gestionnaires de résidences	82
Intervenants	72
Personnes âgées	49

La figure 1 fait ressortir que la plus importante concentration de grandes résidences (51 et plus) se retrouve sur le territoire desservi par le CLSC du Grand Chicoutimi, soit un nombre de 6 pour l'ensemble des 14 résidences existantes. C'est sur le territoire du CLSC de la Jonquière qu'on remarque la présence du plus grand nombre de petites résidences (20 et moins), soit 6 parmi un total de 13 résidences. Sur le territoire desservi par le CLSC du Fjord, soit à La Baie, on dénombre un total de 7 résidences privées pour personnes âgées dont la plupart sont de petite taille (20 et moins). Pour l'ensemble du territoire, 37 résidences en opération ont été répertoriées.

Figure 1
Les résidences privées au Saguenay selon le nombre d'unités de logement et les territoires des CLSC



Ces résidences emploient au total 376 personnes, dont 37 gestionnaires. Parmi l'ensemble des employés et intervenants, les catégories les plus représentées sont les préposés aux bénéficiaires, le personnel en alimentation et en entretien ménager ainsi que les infirmières et infirmières auxiliaires. La figure 2 rend compte du nombre de personnes occupant les diverses catégories d'emplois répertoriées à temps plein, partiel ou occasionnel.

Le nombre de personnes hébergées dans les trois catégories de résidences totalise 1 384 personnes. Le plus grand nombre d'entre elles, soit 822, se retrouve dans les grandes résidences (51 et plus). La figure 3 illustre la répartition des résidents selon la taille de la résidence et leur CLSC d'appartenance.

La nouveauté du phénomène de l'hébergement privé au Saguenay est également confirmée par une période d'opération relativement récente pour toutes les résidences participantes. En effet, les résidences sélectionnées sont en opération depuis cinq ans en moyenne. Cependant, la plupart existent depuis très peu de temps, la plus ancienne ayant commencé ses activités en 1985 tandis que quinze sont entrées en opération à partir des années 90.

Figure 2
Nombre d'employés par catégories d'emploi
et types de résidences

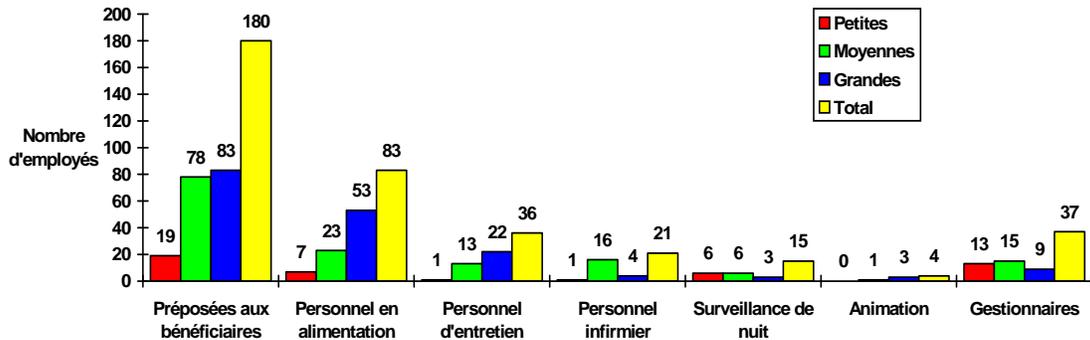
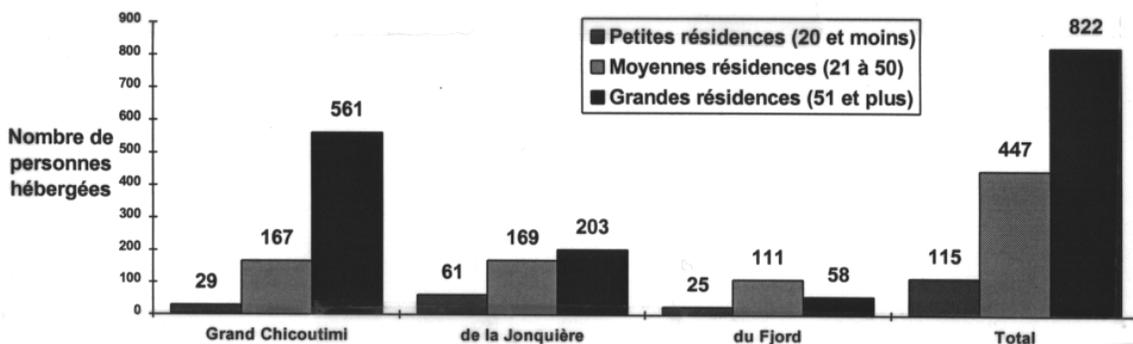


Figure 3
Nombre de personnes hébergées selon les catégories
de résidences et les territoires des CLSC



2.4.1 Les caractéristiques physiques et organisationnelles

Plusieurs caractéristiques physiques et modes d'opération différencient les résidences échantillonnées au Saguenay, tant au plan de l'architecture, du type et du nombre de logements disponibles, des critères d'admission, des procédures de transfert ou d'éviction, que de l'engagement des résidents dans les processus décisionnels.

Les immeubles construits ou convertis en résidences pour personnes âgées inclus dans cette étude comprennent un nombre d'étages qui varie entre un et huit. La plupart des immeubles (14) possèdent trois étages ou moins.

Au total, les résidences saguenayennes offrent 1 387 unités de logement, dont 512 chambres et 875 studios ou appartements. La répartition des unités de logement de notre échantillon, selon le type et le nombre, est décrite dans le tableau 6.

Tableau 6
Répartition de l'échantillon de résidences selon le type
et le nombre d'unités de logement

Types d'unités de logement	Nombre d'unités disponibles
Logements à 2 chambres à coucher	64
Logements à 1 chambre à coucher	174
Studios	206
Chambres à un lit	322
Chambres à deux lits	15
Total	781

Pour l'ensemble échantillonné, ce sont surtout des studios et des chambres à un lit qui sont disponibles. Toutes les unités de logement ont par ailleurs été déclarées universellement accessibles aux résidents.

On remarque également que les unités de logement disposent d'un agencement différencié au plan des équipements de cuisine. Toutefois, plusieurs ne sont équipées d'aucun appareil. Il va sans dire que toutes les résidences offrent des services de repas qui sont servis soit dans des cuisines de type familial, des salles à dîner ou des cafétérias. Deux résidences offrent la possibilité aux résidents de préparer leur repas dans une cuisine commune. Le tableau 7 apporte des informations sur les types d'équipement disponible dans les unités de logement de notre échantillon.

Tableau 7
Types d'équipements de cuisine disponibles
selon le nombre d'unités de logement

Types d'équipement de cuisine	Nombre d'unités pourvues
Équipement standard (réfrigérateur et cuisinière)	24
Équipement compact (plaque chauffante/four micro-ondes/mini-réfrigérateur)	293
Four micro-ondes seulement	78
Aucun appareil de cuisine	386
Total	781

En regard des installations sanitaires, plus de la moitié des unités de logement (595) possèdent une salle de bain complète et indépendante. Dans certaines résidences, les chambres sont dotées d'un lavabo et d'une toilette ou bien les locataires ont accès à une salle de bain située sur l'étage. D'autres disposent de salles de bain partagées ou communes.

Tous les gestionnaires de résidences ont précisé l'existence de critères d'admission. Le tableau 8 présente les principaux critères de sélection mentionnés selon le type de résidences.

Tableau 8
Critères d'admission en fonction du type de résidences

Critères d'admission ⁵	Nombre de mentions		
	Petites	Moyennes	Grandes
Âge			
Aucun critère	5	7	5
65 ans et plus		1	
État de santé			
Aucun critère	3	1	
État de santé physique bon, moyen ou passable	2	4	3
Ne pas être trop atteint au plan mental ou cognitif	1	2	2
Pouvoir changer eux-mêmes leurs sous-vêtements sanitaires		1	1
Ancienneté de la demande		4	2
Capacités financières⁶			
Disposer d'un faible revenu		1	
Autonomie⁷			
Capacité à se mouvoir et circuler	1		
Perte légère d'autonomie	1		
Pouvoir effectuer les activités de la vie quotidienne		2	
Semi-autonome		5	1
Pouvoir se rendre à la salle à manger ou se baigner sans aide		1	2
Aucune perte d'autonomie		1	2

...suite

⁵ Certains propos ou expressions utilisés ont été regroupés afin de refléter la meilleure description possible des critères et l'importance accordée à ceux-ci. La plupart des sous-catégories réfèrent aux termes utilisés par les répondants.

⁶ La plupart des gestionnaires ont mentionné que les résidents ou leur famille devaient être capables d'assumer le coût du loyer ou des services supplémentaires, et trois personnes ont précisé opérer sans baux.

⁷ Huit gestionnaires précisent le constat d'une dégradation relativement récente après l'admission en résidence.

Tableau 8 (suite)

Critères d'admission ⁸	Nombre de mentions		
	Petites	Moyennes	Grandes
Attitudes comportementales⁹			
Aucun critère	1		2
Capacité à vivre en groupe ou en communauté	1	2	4
Absence de comportements anti-sociaux ou violents	1	1	

En ce qui a trait aux procédures de transfert vers une institution publique ou d'éviction, la majorité des gestionnaires (16) mentionne les avoir utilisées à des fréquences diverses. Les principaux motifs y ayant conduit sont, selon l'ordre des mentions : la maladie physique ou mentale, une forte perte d'autonomie, les problèmes d'adaptation au milieu, des attitudes inappropriées (violence, comportements anti-sociaux, etc.) et l'incontinence totale. Deux gestionnaires évoquent également que les délais d'attente pour l'obtention de places dans le réseau d'hébergement public les ont contraintes à garder pendant plusieurs mois les résidents en processus de transfert. La décision de procéder à un transfert ou à une éviction relève de plusieurs personnes et intervenants. Le tableau 9 montre les combinaisons de personnes impliquées selon le nombre de mentions.

C'est en regard du choix, de l'organisation et des règles de participation aux activités récréatives, de l'accueil de nouveaux résidents ainsi que de la planification des menus et horaires des repas que les résidents, au plan décisionnel, semblent les plus sollicités. Ceux-ci sont également consultés dans une large mesure en ce qui a trait à la décoration des aires communes. On remarque toutefois que les résidents sont presque exclus des décisions concernant la sélection ou le renvoi de locataires, la gestion des plaintes et

⁸ Certains propos ou expressions utilisés ont été regroupés afin de refléter la meilleure description possible des critères et l'importance accordée à ceux-ci. La plupart des sous-catégories réfèrent aux termes utilisés par les répondants.

⁹ Une personne mentionne qu'il n'est possible d'évaluer le comportement que quelques temps après l'arrivée en résidence et deux autres évoquent en référer au personnel du CLSC sous cet aspect.

certaines activités de gestion du personnel (embauche et licenciement). Le contrôle de la sécurité est également un domaine où les aînés sont très peu consultés.

Tableau 9
Personnes concernées par le processus de transfert ou d'éviction
selon l'importance des mentions

Intervenants et personnes concernés	Nombre de mentions
Direction et famille	6
Médecin, famille et direction	4
Médecin et famille	2
Médecin, famille, résident, direction et travailleuse sociale	2
Médecin, direction et travailleuse sociale	2
Conseil d'administration et famille	1
Enfants seulement	1

Sept gestionnaires de moyennes et grandes résidences ont fait mention de l'existence de comités et conseils d'administration. Plusieurs estiment que l'existence de telles structures, lorsqu'elle implique la présence de résidents, n'est pas souhaitable en raison de la création potentielle de conflits pouvant perturber le climat de la résidence et nuire aux relations entre les locataires.

Au plan des services offerts et inclus dans le coût du loyer, toutes les résidences offrent la surveillance de jour et de nuit, les repas servis à la salle à manger ou à la cuisine, l'aide ménagère et la surveillance de la médication. Une seule résidence n'offre pas d'activités récréatives ou sociales, ni de système d'appel d'urgence. Quatre gestionnaires mentionnent que l'assistance pour les soins personnels n'est pas disponible au sein de leur établissement. Certains autres services sont également disponibles aux résidents moyennant un supplément monétaire (tableau 10).

Tableau 10
Disponibilité et gratuité des services offerts
par les résidences participantes

Types de services	Disponibilité (nb rés.)	Gratuité (nn rés.)
Repas servis au logement ou à la chambre	12	12
Clinique médicale	6	6
Soins infirmiers et de réadaptation	11	9
Clinique de podiatrie	10	0
Services religieux	16	16
Aide à la préparation des repas	1	1
Aide à l'achat d'épicerie	3	3
Aide au transport	5	5
Assistance pour soins personnels	14	14
Buanderie	17	1
Activités récréatives ou sociales ¹⁰	17	17
Système d'appel d'urgence	17	17
Suivi de l'autonomie	16	16
Gestion des finances personnelles	7	6
Coiffure et esthétique	15	1

¹⁰ Ces activités sont généralement gratuites, mais un léger supplément peut être exigé lors d'offre de prix de présence, lors de sorties en groupe ou de voyages dans la région ou à l'extérieur. Notons qu'une seule résidence organise des voyages, la plupart des gestionnaires ayant mentionné qu'un état de santé précaire rendait difficile la tenue de telles activités.

2.4.2 La collecte des données auprès des répondants du Québec

Afin d'établir certains points communs ou divergents relatifs au vécu des intervenants et gestionnaires travaillant dans des résidences privées situées dans un grand centre urbain, un nombre limité d'entrevues ont été réalisées auprès de ces derniers. C'est ainsi que trois gestionnaires, six intervenants et six personnes âgées provenant de la ville de Québec ont été interviewés avec les mêmes grilles d'entrevues. Les résidences ont été choisies au hasard et les mêmes procédures de sélection utilisées au Saguenay ont été employées pour le recrutement des répondants. Il faut prendre en considération que les informations recueillies auprès de ce public cible ne peuvent aucunement être généralisées à l'ensemble des résidences situées dans la ville de Québec ou aux autres grands centres urbains de la province de Québec. Ces données ne servent que de matériel exploratoire.

***** Insérer une page blanche *****

CHAPITRE III

LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre nous décrivons les principaux résultats ayant émergé de l'enquête réalisée auprès des gestionnaires et des intervenants consultés sans exclure une certaine dimension analytique puisque la description correspond également à une forme d'analyse (Deslauriers, 1991). Ces résultats réfèrent aux différentes tâches et activités effectuées par le personnel œuvrant dans les résidences privées, aux difficultés rencontrées dans l'accomplissement de leurs tâches et responsabilités, à leurs conceptions du métier qu'ils exercent ainsi qu'à leur perception de la clientèle hébergée et de ses besoins. Nous avons également pu discerner quelles étaient les principales compétences, habiletés et qualités personnelles jugées utiles ou nécessaires par les gestionnaires et intervenants à l'exercice de leur métier. Les besoins de formation ainsi que les incitatifs et obstacles à l'acquisition de connaissances liées au travail sont aussi considérés. Les aînés expriment également leur point de vue sur divers aspects liés à leur intégration, leur vécu et leurs attentes face aux ressources d'hébergement et aux personnes qui leur assurent quotidiennement des services et des soins.

3.1 LA SITUATION RELATIVE À L'EMPLOI DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS

Cette section des résultats vise à fournir une description des fonctions et des responsabilités des gestionnaires et intervenants, à décrire leurs expériences de travail antérieures et à faire ressortir les motifs les ayant incités à œuvrer dans le secteur de l'hébergement privé. Des informations sont également fournies sur les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail.

3.1.1 Le titre et le statut de propriétaire des gestionnaires

Dans les petites résidences (20 unités de logement et moins), les gestionnaires, généralement propriétaires ou copropriétaires de la résidence (4/5), font référence au titre de responsable, alors que dans les moyennes et grandes résidences, ils s'identifient comme directeur (10/13) dans la majorité des cas. Dans les grandes résidences, seulement une directrice est copropriétaire de la résidence. Par ailleurs, aucun des gestionnaires n'est propriétaire d'une autre résidence.

3.1.2 Les expériences antérieures et les horaires de travail

La majorité des gestionnaires de résidences (14/18) n'avaient pas occupé auparavant la même fonction ou une fonction similaire dans un autre établissement. Les quatre personnes ayant répondu affirmativement avaient quant à elles œuvré dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées selon des périodes variant de 2 à 15 ans. Moins de la moitié des répondants (8/18) affirment avoir acquis de l'expérience rémunérée ou bénévole auprès des personnes âgées avant de travailler dans une résidence pour personnes âgées. Toutefois, l'ensemble des gestionnaires avait acquis diverses formes d'expériences de travail rémunéré dans une variété d'autres domaines : commerces privés, restauration et hôtellerie, secrétariat et comptabilité, secteur public et autres.

Du côté des intervenants, plus de la moitié de ceux-ci (28/37) mentionnent ne pas avoir occupé antérieurement un emploi dans une autre résidence. La majorité d'entre eux (20/37) travaillent à temps plein ¹¹, tandis que 16 occupent leur emploi à temps partiel, effectuant en moyenne 24 heures de travail par semaine. Le travail, selon les horaires, se répartit comme suit chez les intervenants : plus de la moitié (60 %) des intervenants travaillent surtout le jour,

¹¹ Le statut de travailleur à temps plein a été établi à 30 heures/semaine travaillées et plus, alors que celui de travailleur à temps partiel représente moins de 30 heures/semaine travaillées. À cet effet nous nous sommes référés aux normes utilisées par le Bureau de la statistique du Québec (Norbert et al., 1996).

20 % le soir, 14 % la nuit et 14 % selon une rotation régulière. Six intervenants mentionnent occuper parallèlement un autre emploi dans un autre domaine. Relativement peu d'entre eux ont pensé à quitter leur emploi au cours des années précédant l'enquête (5/37). Les raisons motivant ce désir se situent aux plans des conditions de travail et de la rémunération jugées inadéquates.

C'est chez les gestionnaires propriétaires et copropriétaires qu'on retrouve la plus haute moyenne d'heures/semaine travaillées, soit 67 heures/ semaine. Chez les non-propriétaires, celle-ci se situe à 39,5 heures/semaine. Les horaires de travail les plus lourds sont mentionnés par les gestionnaires de petites résidences. Ceux-ci varient de 36 à 125 heures /semaine. Dans le dernier cas, la propriétaire assume l'ensemble des responsabilités et ne s'absente de la résidence qu'une journée aux deux semaines pour l'achat d'aliments et de biens non périssables nécessaires au fonctionnement de la résidence. Quatre personnes demeurent sur place et des quatorze autres, cinq amènent du travail chez elle et se déplacent régulièrement, en tout temps, pour répondre aux urgences, et ce, dans les trois catégories de résidence.

3.1.3 Les motifs poussant les individus à travailler auprès de personnes âgées

Les principales raisons ayant motivé le choix des gestionnaires à œuvrer dans le secteur de l'hébergement privé pour personnes âgées sont l'intérêt et l'amour pour les personnes âgées ainsi que le désir de posséder sa propre entreprise et de se créer un emploi. Divers aspects relatifs à la tâche tels la possibilité d'exercer sa créativité, la valorisation et la l'opportunité de progresser au plan personnel en profitant du vécu et des expériences des personnes âgées ont également encouragé les gestionnaires à travailler auprès des aînés vivant en milieu protégé. Pour certaines répondants, la gestion d'une résidence demeure un défi personnel qu'elles voulaient relever.

Quant aux intervenants, ils ont été motivés en premier lieu par l'intérêt et l'amour pour les personnes âgées ou une expérience antérieure, rémunérée ou

bénévole, auprès d'aînés. Viennent ensuite l'altruisme, les concours de circonstances, le manque de travail dans d'autres domaines, la possibilité de tirer profit des expériences de vie des gens âgés et l'existence d'une formation liée au travail. À partir d'une grille de facteurs prédéterminés, les intervenants identifient l'intérêt personnel pour les gens âgés, le désir d'aider les autres et le sentiment de valorisation retiré de leurs interactions avec les aînés comme principaux motifs les ayant encouragés à travailler dans une résidence pour personnes âgées.

3.2 LES FACTEURS DE SATISFACTION ET D'INSATISFACTION AU TRAVAIL

Les facteurs de satisfaction au travail chez les intervenants relèvent surtout des relations entretenues avec les personnes âgées et de la valorisation retirée de leur engagement personnel auprès de ces dernières. Ainsi, les intervenants estiment que ce qui leur apporte le plus de contentement, ce sont les contacts avec les résidents, le sentiment d'aider les autres, de recevoir des marques et témoignages d'appréciation, de constater la confiance qu'on leur accorde et de combler, par les services et les soins donnés, les attentes des personnes âgées. Le sentiment de pouvoir s'attribuer certaines améliorations des résidents, au plan physique ou psychologique, et de percevoir une certaine réciprocité dans les échanges sont aussi des aspects satisfaisants mentionnés par les intervenants.

Certains facteurs, davantage liés à l'accomplissement de la tâche et à la formation ont aussi été évoqués : on apprécie par exemple pouvoir quitter les lieux après avoir réussi à accomplir tout son travail, administrer des soins qui sont en lien avec la formation personnelle de l'intervenante et pouvoir discuter avec le médecin afin de mieux connaître l'évolution de l'état de santé des résidents. L'approche directe de personnes vieillissantes semble aussi un facteur de satisfaction individuelle.

Les facteurs d'insatisfaction sont d'origines diversifiées; ils réfèrent à l'accomplissement de la tâche, aux relations et conditions de travail, aux constats

relatifs aux personnes âgées et aux relations avec ces dernières. Le tableau 11 fait part des facteurs d'insatisfaction mentionnés par les intervenants.

Tableau 11
Facteurs d'insatisfaction au travail chez les intervenants

Facteurs liés à l'accomplissement de la tâche	<ul style="list-style-type: none"> • Les tâches ménagères • Le manque de temps pour effectuer toutes les tâches • La lourdeur des tâches en général • Le manque d'équipement spécialisé • L'aide ou les soins donnés à la dérobée
Facteurs liés aux relations et conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Les relations inadéquates et les conflits entre le personnel • Le constat de l'incompétence de certains employés • L'accomplissement de tâches non dévolues • L'attitude menaçante de certains gestionnaires • Les horaires de travail • Le sentiment d'exploitation • Le salaire inadéquat • La non-reconnaissance professionnelle • Les conditions de travail difficiles
Facteurs liés aux constats relatifs aux personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • La lourdeur de la perte d'autonomie et la maladie • L'incapacité de réagir devant les déficiences physiques et psychologiques des résidents, et l'abandon de certains • Les décès ou les départs de résidents • Le manque d'engagement des familles • Le manque de suivi et de transparence en lien avec la santé des résidents
Facteurs liés aux relations avec les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Les difficultés interrelationnelles avec les résidents • La mauvaise humeur et les comportements inappropriés des résidents

Les principaux facteurs de satisfaction au travail chez les gestionnaires se situent au plan de la gestion, du climat de travail et des relations avec les résidents et leurs familles. Les facteurs les plus souvent mentionnés, selon le type de résidences, apparaissent dans le tableau 12. Ceux-ci ont été regroupés sous trois catégories.

Tableau 12
Principaux facteurs de satisfaction au travail chez les gestionnaires

Facteurs de satisfaction	Taille des résidences		
	Petites	Moyennes	Grandes
Facteurs personnels			
L'engagement personnel auprès de gens âgés	•	•	
La reconnaissance des résidents	•	••	
La proximité du lieu de travail	•		
Le constat du bien-être des résidents	•	••	
Les améliorations chez les résidents	•	•	
La mise à profit de son expérience et de ses connaissances		•	
La possibilité de relever des défis		•	
Facteurs relationnels			
Les contacts personnels avec les résidents et la famille	•	•	
La possibilité d'apprendre des gens âgés	•		
Les liens de confiance qui se créent	•		
La bonne entente et le soutien de la famille	•		
Facteurs organisationnels			
L'atmosphère familiale	•	••	
La bonne entente du personnel		•	•
L'aspect non routinier des tâches		•	
Un taux de location élevé		•	•
L'offre d'un service de qualité		•	

On remarque que les facteurs relationnels ne semblent intervenir qu'essentiellement dans les petites résidences. Les facteurs organisationnels joueraient par contre un rôle plus important dans les moyennes et grandes résidences. Les facteurs personnels semblent quant à eux se manifester dans l'ensemble des résidences.

Un exercice semblable nous permet de mettre en évidence les principaux facteurs d'insatisfaction rapportés par les gestionnaires. Plusieurs dimensions entrent en considération dans leur identification. Nous les avons donc répertoriés sous les dimensions gestion et administration, conditions de travail, relations externes, relations internes (personnel et résidents) et sentiments personnels (tableau 13).

Tableau 13
Principaux facteurs d'insatisfaction chez les gestionnaires

Dimensions	Facteurs d'insatisfaction	Taille des résidences		
		Petites	Moyennes	Grandes
Gestion et administration	La gestion du personnel		•	
	L'objectif de rentabilité	•	•	•
	Le manque d'intérêt et de formation du personnel		•	
	Le manque de temps			•
Conditions de travail	Les tâches ménagères	•		
	La lourdeur de la tâche	•	•	•
	L'assiduité sur les lieux	•		
	Le salaire peu élevé	•	•	
	L'accroissement de la lourdeur des cas	•	•	•

...suite

Dimensions	Facteurs d'insatisfaction	Taille des résidences		
		Petites	Moyennes	Grandes
Relations externes	L'isolement	•	•	•
	La compétition entre résidences	•	•	
	L'absence du partage d'idées et de collaboration entre les résidences	•		
	Le manque de collaboration des professionnels du réseau	•		•
	L'espionnage des façons de faire par des concurrents			
	Le manque d'information et de ressources externes	•	•	
Relations internes	La médiation entre les résidents et les administrateurs		•	
	Le manque de reconnaissance des personnes âgées	•	•	•
	Les conflits avec le personnel		•	
	La rigidité syndicale			•
	Les conflits résidents/personnel			•
Sentiments personnels	Le sentiment de responsabilité face aux personnes âgées	•	•	
	L'investissement émotif	•		
	Sentiment de tristesse lors de départ ou de décès	•		•
	La perte de sa vie personnelle		•	
	La déception de ne pouvoir privilégier la personne avant tout	•		•

On remarque que les objectifs de rentabilité, la lourdeur de la tâche, l'accroissement de la perte d'autonomie des résidents, le manque de reconnaissance des personnes âgées et l'isolement des gestionnaires constituent des facteurs communs d'insatisfaction au travail chez les gestionnaires et ce, dans les trois types de résidences. Alors que les facteurs inhérents aux relations internes semblent constituer peu de motifs d'insatisfaction dans les petites résidences, les facteurs liés aux relations externes entrent davantage en

considération dans l'évaluation des facteurs d'insatisfaction. Des résultats contrastants se constatent donc entre les moyennes et les grandes résidences.

3.3 LA PERCEPTION DE LA CLIENTÈLE ÂGÉE ET DE SES BESOINS

Les gestionnaires ont donné une description beaucoup plus détaillée de l'ensemble de leur clientèle que ne l'ont fait les intervenants. Alors que les premiers ont plutôt proposé un portrait global des personnes âgées, les intervenants ont généralement référé à cinq ou six attributs positifs à l'égard des aînés. Parmi les plus souvent mentionnés, on retrouve les qualificatifs suivants : reconnaissante, gentille, attachante, différentes les uns des autres, enjouée, affectueuse et généreuse. Mentionnons toutefois que certains intervenants considèrent que les personnes âgées sont exigeantes et trop gâtées.

Pour les gestionnaires, les résidents sont généralement perçus comme des personnes très âgées, en grande perte d'autonomie, malades et ayant de grands besoins physiques et psychologiques. Ils sont de plus des êtres exigeants, vulnérables, insécures et attachants.

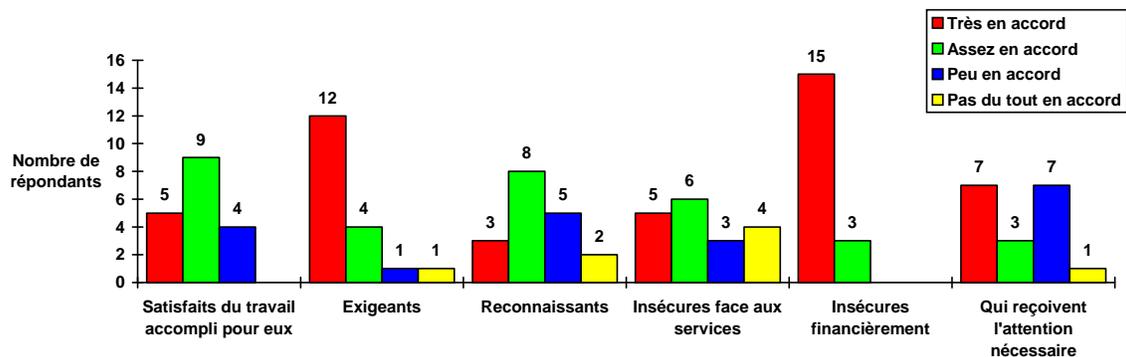
Afin de mieux illustrer les perceptions, qui diffèrent d'un gestionnaire à un autre et le caractère hétérogène des commentaires, nous avons retranscrit intégralement, après catégorisation selon deux tendances, certaines des descriptions fournies par les gestionnaires en les regroupant selon leur aspect plutôt positif ou plutôt négatif (tableau 14).

Tableau 14
Commentaires descriptifs des gestionnaires de leur clientèle

<p align="center">Description plutôt positives</p>	<p>« Qui ont le goût de vivre, qui sont déprimés par moment, comme tous les autres. Qui ont besoin d'être stimulés pour conserver leur goût de vivre, d'animation, d'activités, d'être valorisés. Qui ont peur de déranger, de demander. Qui expriment peu leurs besoins. »</p> <p>« Ce sont des personnes autonomes qui parlent beaucoup. J'ai des personnes qui font beaucoup de commentaires. Elles ont toutes leurs petits défauts. Quand il y a quelque chose qui ne va pas ou qui va elles le disent. Elles sont franches. »</p> <p>« Relativement autonomes, qui ont un vécu très coloré. Dont la moyenne d'âge est de 72 ans. Qui ont un bagage important avec de bons et mauvais côtés avec lesquels on doit composer. Des personnes que j'aimerais voir retourner dans leur logement, reprendre leur pleine autonomie. » « Qui peuvent avoir des débordements d'amour, être chaleureux et spontanés. Qui ont une moyenne d'âge de 80 ans. Des gens qui sont lucides pour la plupart, qui veulent vivre, rire. »</p> <p>« Elles demandent beaucoup d'amour. Demandent plus à mesure que tu leur en donnes. Qui apprécient une petite sortie de temps en temps. Qui apprécient les petites choses simples. »</p> <p>« Des gens qui vivent en communauté, qui ont besoin d'être stimulés, des gens qu'on voit vieillir, perdre leur autonomie, des gens à qui on s'attache beaucoup. Qui ont besoin d'intimité et de respect. Qui comprennent mal ou interprètent mal en raison de leurs pertes (ouïe, vue). Qui ont besoin d'être aidés. »</p>
<p align="center">Description plutôt négatives</p>	<p>« C'est une clientèle exigeante, malade et dépendante.»</p> <p>« La plupart sont assez autonomes, mais ce sont toutes des personnes malades avec leurs bobos. Des personnes qui demandent tout le temps. On dirait des fois qu'on est à l'école. Des gens dont l'humeur varie avec le temps. Qui veulent avoir tout de suite ce qu'ils demandent. Ils sont beaucoup dérangés par les problèmes de l'extérieur. Ils cachent leur jeu quand ils sont malades.»</p> <p>« Ils sont obsédés par les laxatifs, font des dégâts, alors c'est le drame. Ils ne sont pas faciles à vivre. Qui n'acceptent pas facilement le personnel, qui sont exigeants envers eux et qui peuvent être très durs. Qui seraient facilement exploitables, car ils sont prêts à payer pour tout.»</p> <p>« La plupart sont seules, 82 ans de moyenne d'âge, des femmes. Une minorité exige beaucoup. La plupart sont malades, ont des pertes de mémoire, de la surdité. C'est une clientèle avec de très grands besoins.»</p>

La perception des résidents par les gestionnaires a aussi été évaluée à partir d'une grille comportant certaines assertions préalablement définies (figure 4).

Figure 4
Perception qu'ont les gestionnaires de la clientèle



Une forte majorité des gestionnaires (14/18) estiment que les résidents sont satisfaits du travail qu'ils accomplissent tandis qu'un nombre presque équivalent (16) d'entre eux trouvent que les locataires sont exigeants. Un peu plus de la moitié des gestionnaires (11) affirment que les résidents sont reconnaissants. L'insécurité face au service semble généralement présente (11) alors que l'insécurité financière est approuvée unanimement (18). Les résultats semblent cependant équitablement partagés en ce qui a trait à l'attention nécessaire reçue (10 contre 8).

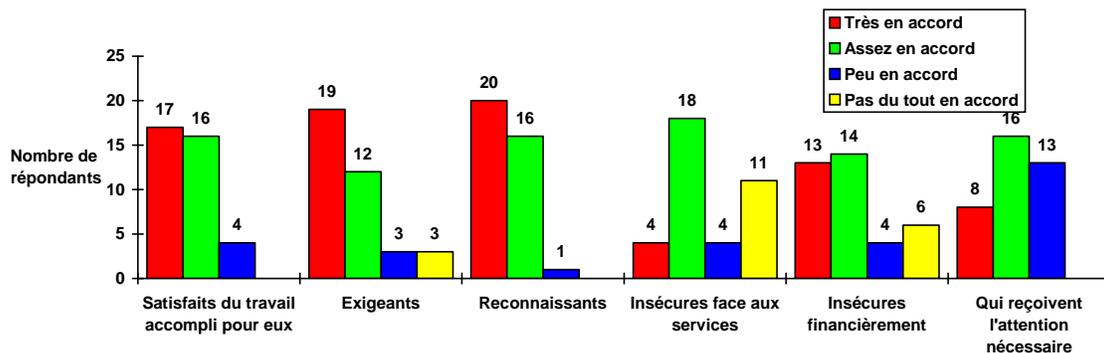
Chez les intervenants, on constate, à la figure 5, qu'une situation similaire se dégage en ce qui a trait à la satisfaction face au travail accompli (33/37) et à l'exigence des résidents (31). Cependant, les intervenants perçoivent beaucoup plus de reconnaissance de la part des locataires (36). Les résultats relatifs à l'insécurité face aux services à recevoir et à leur situation financière, ainsi qu'à l'attention reçue semblent rejoindre la perception des gestionnaires.

3.3.1 L'identification des principaux besoins des résidents

Les principaux besoins des aînés vivant en résidence ont été regroupés, selon l'ordre d'importance accordé par les répondants, dans le tableau 15. Les

données recueillies démontrent que les intervenants et les gestionnaires ont à peu près la même perception des besoins des personnes âgées, même si l'ordre d'importance des mentions diffère quelque peu. Les besoins de sécurité, d'attention et d'écoute ainsi que les soins de santé sont, aux dires des répondants, les principaux besoins des résidents.

Figure 5
Perception qu'ont les intervenants de la clientèle



Plus des trois quarts des gestionnaires (14/18) et des intervenants (26/37) estiment toutefois que plusieurs besoins des résidents ne sont que partiellement ou pas comblés. Pour l'ensemble ayant mentionné cette situation, les principales lacunes constatées sont liées à la rencontre des besoins affectifs et sociaux des personnes âgées. Ainsi, les besoins se rapportant à l'attention, l'affection et l'écoute, la présence et le soutien de la famille ou de bénévoles, l'atténuation de l'isolement et de la solitude, l'adaptation et l'intégration en résidence, et finalement, l'animation et les divertissements accusent un déficit. Certains aspects des soins et services liés à la santé physique et psychologique des résidents semblent de plus ne pas rencontrer les besoins de ces derniers, selon les répondants. Entre autres, les soins infirmiers et médicaux, l'aide psychologique, les soins personnels et les soins d'hygiène, la compréhension et l'acceptation de la perte d'autonomie sont des aspects qui, selon plusieurs, ne rencontrent pas les besoins des personnes âgées en raison de leur absence ou de leur insuffisance.

Tableau 15
Identification des principaux besoins des personnes âgées
par les répondants

Principaux besoins identifiés par les gestionnaires	Principaux besoins identifiés par les intervenants
<ul style="list-style-type: none"> • Le sentiment de sécurité • Les besoins physiques de base • Les soins de santé • La disponibilité du personnel • Le soutien de leur famille • Les attentions particulières • La liberté de partir ou de rester • L'animation • La possibilité de prendre des décisions • L'amour • L'écoute • L'approche individualisée • L'acceptation inconditionnelle • Les contacts physiques • Le sentiment d'être « chez soi » • La stimulation physique et psychologique • L'appropriation de la vie en communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • L'attention et l'écoute • Le sentiment de sécurité • Les distractions et l'animation • L'amour • Briser l'isolement et la solitude • L'aide physique et psychologique • Les soins infirmiers et médicaux • La communication, l'encouragement, la compréhension et la valorisation • Le soutien familial • L'approche individualisée • Les contacts physiques • L'aide pour préserver leur autonomie • Le maintien de leur pouvoir de décision • Le développer de relations personnelles avec les intervenants • L'information sur leurs pertes d'autonomie • L'aide pour gérer leur finances • Les ressources financières • L'accès à un personnel prompt et disponible

3.4 LA DIMENSION ADMINISTRATIVE DU TRAVAIL DES GESTIONNAIRES

Dans l'ensemble des résidences, les gestionnaires sont confrontés à une grande diversité de tâches administratives. Celles-ci réfèrent généralement aux activités générales de fonctionnement d'un établissement comme l'approvisionnement en biens périssables et non périssables, la gestion des contrats

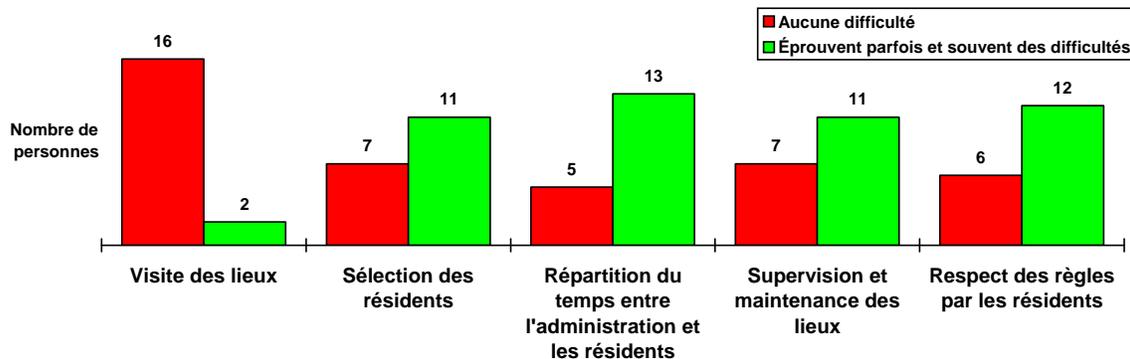
avec les fournisseurs, l'entretien et les réparations intérieures et extérieures, la commande et la réception de médicaments, et la supervision d'aménagements physiques importants. Les tâches administratives orientées vers la clientèle sont les activités de promotion de l'établissement, la visite des lieux, la signature et la cassation des baux ainsi que la perception des loyers. Les activités budgétaires telles la paie des employés, la gestion du budget opérationnel, les rapports de fin de mois, le paiement des factures, les dépôts bancaires ainsi que diverses autres activités à caractère financier sont également des aspects inclus dans le quotidien des directeurs et responsables. Dans les grandes résidences, les rencontres et les échanges avec les conseils d'administration et autres instances du secteur public exigent également beaucoup de disponibilité.

La majorité (16/18) des directeurs et responsables ont aussi à effectuer des tâches de gestion et de supervision du personnel. Celles-ci concernent l'embauche d'intervenants, la confection des horaires et la répartition du travail, la formation et la supervision, le counselling et, dans bien des cas, la motivation et la transmission de la philosophie ou de la ligne directrice qu'on désire voir adopter par les employés.

3.4.1 Les difficultés rencontrées

Près de la moitié des gestionnaires interrogés (8/18) mentionnent éprouver des difficultés relatives à l'aspect administratif. Ces difficultés se situent aux plans de la lourdeur de la tâche, du respect des lois et règlements de divers paliers de gouvernements, et de l'insuffisance de temps pour « voir à tout ». L'atteinte de la pleine location et de la rentabilité, et la forte compétitivité dans le secteur de l'hébergements sont également des facteurs importants de préoccupation pour les gestionnaires. La figure 6 présente les principales difficultés rencontrées par les gestionnaires lors de l'accomplissement de certaines tâches et activités administratives spécifiques, et démontre que c'est en regard du partage du temps de travail entre les activités administratives et celles orientées vers le résident, et du respect des règles de fonctionnement de l'établissement par les résidents que les répondants semblent éprouver le plus de difficultés.

Figure 6
Difficultés relatives aux tâches et activités administratives



La sélection des résidents ainsi que la supervision et la maintenance des lieux représentent également des difficultés pour plus de la moitié des répondants (11/18).

C'est presque l'ensemble du groupe de gestionnaires ayant à effectuer des activités de gestion du personnel (14/16) qui affirme rencontrer des difficultés liées aux activités qui en découlent, les principales se situant, en ordre décroissant, aux plans suivants :

- la difficulté de recruter du « bon » personnel;
- la motivation et les attitudes face au travail;
- la gestion des conflits internes;
- le roulement de personnel;
- le comportement et les attitudes inadéquates envers les personnes âgées;
- le manque de polyvalence et de travail d'équipe;

- la répétition constante;
- le manque de temps pour la formation.

Ont aussi fait l'objet de mentions : le respect de la confidentialité en général, le manque de discernement des employés, la gestion des priorités de travail et les projets de syndicalisation. Le tableau 16 fait part du nombre de directeurs et responsables éprouvant des difficultés face à différentes activités prédéfinies et relatives à la gestion et à la supervision du personnel.

Tableau 16
Nombre de gestionnaires éprouvant des difficultés relatives à certains aspects de la gestion du personnel

Types d'activités	Souvent/ Occasion- nellement	Rarement/ Jamais
Embaucher du personnel compétent	12	2
Prévoir et encourager la formation du personnel	10	4
Faire respecter les règlements et procédures de la résidence par le personnel	9	5
Prendre des sanction à l'égard du personnel	8	3
Détecter les comportements inappropriés envers les résidents	7	7

De plus, la moitié des gestionnaires (8/16) évoquent se sentir à court de ressources dans les situations problématiques liées à la gestion et à la supervision du personnel.

3.5 LES INTERACTIONS ET LES RAPPORTS DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS AVEC LES RÉSIDENTS ET LEURS PROCHES

Les relations et les interactions avec les résidents et les membres de leur famille sont une composante majeure et quotidienne du travail des gestionnaires et des intervenants du secteur de l'hébergement privé. Les rapports entretenus à travers l'accomplissement de tâches journalières et l'établissement d'une certaine routine peuvent sembler, à prime abord, avoir peu d'incidence sur la dynamique existant au sein de la résidence, mais ils influent très fortement sur la satisfaction au travail et la qualité de vie des aînés par les aspects positifs et négatifs qui s'en dégagent.

3.5.1 Les activités réalisées

L'ensemble des répondants (55/55), qu'ils soient gestionnaires ou intervenants, mentionnent des rapports et des interactions variés et fréquents avec les résidents. Dans les petites résidences, on note peu de différence entre les gestionnaires et les intervenants en ce qui a trait aux types d'interactions avec les personnes âgées. Cette similarité tend à s'estomper avec l'augmentation de la taille de la résidence. Les directeurs semblent s'engager moins dans les interactions impliquant un contact direct avec les aînés, contact habituellement établi lors de l'entretien physique ou ménager du logement, ou lors de services et soins à la personne même (alimentation, soins d'hygiène et de santé).

En ce qui concerne les rapports avec les proches, la majorité des répondants (50/55) mentionnent en entretenir à des degrés différents. Alors que les intervenants ont tendance à faire référence à des interactions plutôt brèves et superficielles, bien que jugées essentielles, les gestionnaires semblent accorder plus de temps et d'importance à cet aspect. Ils considèrent que les échanges avec les proches sont indissociables du bon fonctionnement de l'établissement et du bien-être des résidents.

3.5.2 Les aspects positifs

Les aspects positifs des interactions avec les résidents ayant été le plus souvent mentionnés chez les deux catégories de répondants originent de la valorisation personnelle que procure la réciprocité des échanges.

Sous cet aspect, les gestionnaires font surtout référence à la reconnaissance des personnes âgées, aux possibilités d'apprendre d'elles, à la création de liens profonds et d'une certaine intimité. Le fait de pouvoir faire plaisir aux personnes âgées et de répondre aux besoins de ces dernières est également une source de satisfaction. Chez les intervenants, les aspects positifs relèvent surtout de la possibilité d'améliorer le bien-être physique et psychologique des aînés, de développer ou perfectionner certaines qualités personnelles, de constater l'appréciation et la reconnaissance des personnes âgées. Pour les intervenants, les sentiments d'utilité et de valorisation sont aussi des aspects positifs de leurs relations avec les résidents.

Selon les gestionnaires, les aspects positifs des rapports avec les proches des résidents tiennent en premier lieu à la manifestation d'une attitude collaboratrice par ces derniers. Des informations sur l'histoire personnelle des résidents, leurs goûts, leurs habitudes, leurs difficultés particulières et sur l'existence d'événements extérieurs (divorce, maladie d'enfants, etc..) pouvant influencer le bien-être physique ou psychologique des résidents favorisent une approche individualisée de la personne âgée. Ces renseignements privilégient de plus un échange soutenu et enrichissant entre les gestionnaires et les résidents, et favorisent le travail d'équipe où les proches sont vus comme parties prenantes. L'appui régulier et la présence des membres de la famille permettent aussi l'allègement de la tâche des gestionnaires et un climat d'échange pouvant profiter aux deux parties. Les témoignages de reconnaissance de la famille sont également un aspect qui entre en considération dans l'aspect positif des interactions avec cette dernière.

Les intervenants mentionnent quant à eux que les aspects positifs de leurs rapports avec les proches sont liés à une meilleure connaissance de la personne âgée et à une intervention plus adaptée à ses besoins. Les témoi-

gnages de reconnaissance, les échanges d'informations enrichissants, l'appui de la famille et le partage des responsabilités sont aussi des éléments qui contribuent à augmenter les sentiments de confiance et de valorisation au travail chez les intervenants.

3.5.3 Les aspects négatifs

Les gestionnaires ayant mentionné des aspects négatifs (16/18) estiment que les exigences des résidents, la gestion des problèmes de santé physique, les pertes cognitives des aînés (incapacité à prendre des décisions, le « retour en enfance », etc.), le retrait et l'isolement de certains locataires ainsi que leurs difficultés d'adaptation leur apportent des sources de stress considérable. Ont aussi été mentionnés comme aspects négatifs : les décès des résidents, les conflits entre aînés, les situations financières précaires, la critique, l'agressivité et les réactions ou les expressions de détresse. Une personne a de plus mis en évidence la lourdeur du rôle de médiatrice entre les résidents et leurs familles comme un des aspects négatifs relatifs aux interactions avec les locataires.

L'insuffisance, voire l'absence, de collaboration et d'engagement de la famille des proches pour l'assistance aux soins physiques et au support psychologique aux aînés demeure la principale source de frustration des gestionnaires. Les interventions des proches entrant en contradiction avec celles préconisées par la résidence, les difficultés d'adaptation des familles aux pertes de leurs parents et la non-divulgaration de certains éléments ou faits liés à la situation des personnes âgées par la famille constituent aussi des aspects négatifs rencontrés par les gestionnaires.

En ce qui a trait aux intervenants ayant mentionné des aspects négatifs dans leurs relations avec les résidents (31/37), ceux-ci réfèrent en premier lieu aux attitudes et comportements inappropriés envers eux, soit : les réactions agressives, l'intrusion dans la vie privée ou une trop grande familiarité des résidents. Viennent ensuite les sentiments négatifs, voire dépressifs, des personnes âgées tels l'ennui, le découragement et le désir de mourir. Le constat du déclin de la santé tant physique que psychologique représente également un

aspect négatif des interactions avec les résidents. La rivalité et la mésentente entre les locataires, les départs et les décès, l'abandon de certains aînés par leur famille ainsi que l'insatisfaction et la critique constituent également des aspects négatifs mentionnés par les intervenants.

Pour les intervenants, ce sont surtout le manque de reconnaissance et la critique face au personnel ainsi que l'absence et l'insensibilité des enfants envers leurs parents qui constituent les principaux aspects négatifs dans leurs contacts avec les membres des familles.

3.5.4 Les difficultés majeures des gestionnaires et des intervenants

Dans l'ensemble, plusieurs personnes (72 % des gestionnaires et 57 % des intervenants) disent se sentir à court de ressources lors de leurs rapports ou interactions avec les résidents et leurs proches. Le tableau 17 fait état de cinq responsabilités ou situations comportant le plus de difficultés pour les gestionnaires et les intervenants.

On constate donc l'identification de deux types de difficultés communes chez les deux catégories de répondants, soit de réagir aux comportements difficiles des résidents et d'évaluer leurs besoins.

3.6 LES ACTIVITÉS SOCIALES ET RÉCRÉATIVES

La majorité des gestionnaires (16/18) mentionne s'impliquer dans l'organisation d'activités récréatives et sociales au sein de la résidence. En général, l'engagement va au-delà de la mise en place et de la simple supervision mais il englobe un investissement actif et souvent l'animation même des activités. Dans une petite résidence, le degré d'autonomie des résidents ne permet pas l'organisation d'activités et dans une autre on préfère ne pas s'engager dans ce domaine. Dans trois résidences de densité supérieure, l'organisation est confiée à des animateurs, les gestionnaires démontrent toutefois leur intérêt en participant aux activités.

Tableau 17
Principales difficultés perçues dans les relations avec les résidents
selon le statut des répondants et l'ordre d'importance

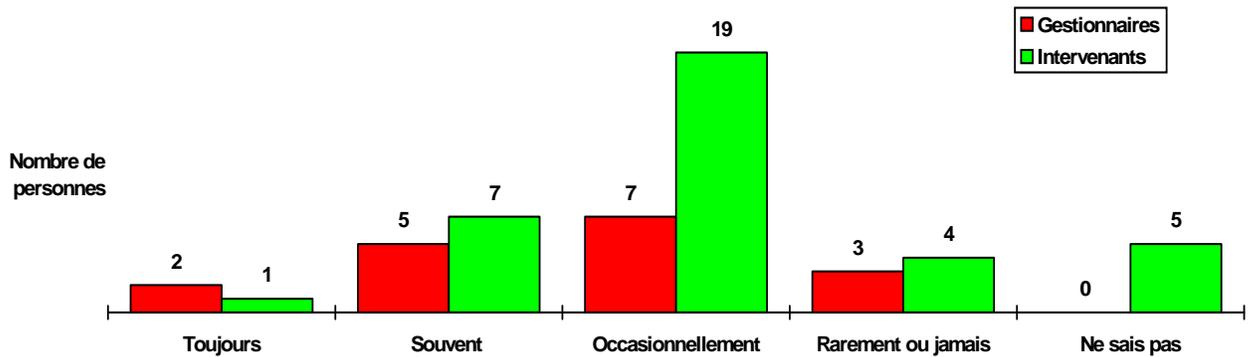
Position	Gestionnaires de résidences	Intervenants
1	Réagir de façon appropriée aux comportements difficiles d'un résident	Faire face au décès d'un résident
2	Prévenir ou gérer une situation de crise	Réagir de façon appropriée aux comportements difficiles d'un résident
3	Évaluer les besoins des résidents	Détecter une situation d'abus par une personne de l'extérieur
4	Engager les résidents dans les décisions qui les concernent	Intervenir lors d'une situation d'abus
5	Procéder au transfert ou au placement d'un résident vers une autre ressource	Évaluer les besoins des résidents

Le genre d'activités varie selon le type de résidence puisque le nombre de participants entre en ligne de compte dans leur réalisation. Les activités les plus populaires sont les jeux se pratiquant en groupe (cartes, bingo, poches, etc.) et le soulèvement d'événements spéciaux (anniversaires de naissance, fêtes annuelles, etc.). Les activités à l'extérieur de la résidence ne sont que très peu mentionnées (1/18).

Selon la majorité des gestionnaires (14/17), l'organisation et le déroulement de telles activités semblent comporter des difficultés. Ces difficultés font référence au désintéressement et à l'isolement des personnes âgées, aux pertes fonctionnelles et aux problèmes de santé des résidents, à l'incapacité à satisfaire les goûts particuliers et à la mésentente entre les locataires. La situation financière précaire de certains individus ainsi que le manque de bénévoles ou de personnel constituent également des freins aux activités récréatives et sociales dans certaines résidences.

Chez les intervenants ayant mentionné l'existence de difficultés relatives à l'organisation d'activités récréatives ou sociales (27/37), celles-ci se situent surtout aux plans de l'organisation et de la participation, car il est difficile d'obtenir la participation d'un grand nombre de résidents aux activités. De plus, la gestion des situations conflictuelles entre les aînés s'avère problématique. La figure 7 illustre la fréquence des difficultés relatives à l'organisation d'activités récréatives et sociales, selon les deux catégories de répondants.

Figure 7
Fréquence des difficultés relatives à l'organisation et la réalisation d'activités selon les gestionnaires et les intervenants



3.7 L'ASSISTANCE ET LE SUPPORT AUX RÉSIDENTS

Dans l'ensemble, un gestionnaire sur deux offre assistance et support pour l'entretien de l'unité d'habitation. Cette situation se constate surtout dans les petites résidences où tous les responsables effectuent plusieurs, sinon tous les genres de tâches ménagères (aspirateur, entretien de la salle de bain, lessive des vêtements et lingerie, etc.). Dans les résidences de dimension moyenne, l'aide est plutôt ponctuelle et vise davantage à donner un léger coup de main aux employés et à superviser la qualité du travail effectué, tandis que dans les grandes résidences, aucun gestionnaire n'est concerné par ces activités. Moins de la moitié des intervenants (18/37) aident les locataires pour l'entretien

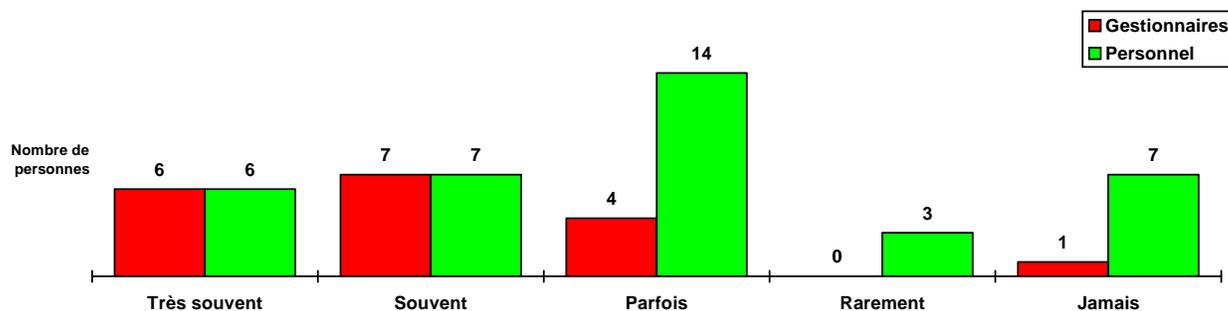
ménager. Cette aide est apportée en fonction de l'entretien ménager général, de travaux plus lourds, de réparations mineures et d'aide ponctuelle.

En regard des soins personnels, la majorité des gestionnaires (11/18) assiste les aînés, selon les besoins. L'aide donnée par les gestionnaires de petites résidences couvre l'ensemble des soins personnels et d'hygiène (choix des vêtements, habillement, coiffure, toilette partielle, aide pour le bain, etc.). Dans les moyennes et grandes résidences, ce type d'aide se limite généralement à l'habillement, à porter les repas à la chambre lors de maladie ou à déplacer les gens non mobiles. Une directrice mentionne toutefois porter assistance pour les injections d'insuline et une autre, pour les changements de sous-vêtements sanitaires.

La majorité des intervenants prodiguent des soins personnels aux résidents. Ces soins se rapportent à l'aide pour la coiffure, l'habillement, les soins d'hygiène partiels ou complets, l'aide aux déplacements et l'assistance pour le lever et le coucher. Des soins comportant un aspect plus médical sont aussi prodigués : administration de gouttes dans les yeux, prise de tension artérielle, glycémies et injections d'insuline, changements de pansements, surveillance et administration de médicaments, etc..

C'est dans des proportions de 94 % chez les gestionnaires, et de 73 % chez les intervenants, que se manifeste la référence au personnel pour des conseils relatifs à des problèmes ou questions d'ordre personnel. La figure 8 exprime la fréquence des demandes des personnes âgées aux deux catégories de répondants.

Figure 8
Fréquence de l'aide demandée pour des questions et problèmes
d'ordre personnel selon les deux catégories de répondants



Les réactions des gestionnaires aux différentes demandes des résidents se concrétisent en des attitudes d'écoute et d'attention, en des références à diverses ressources des secteurs public et privé ou encore à la famille.

D'autres réactions se manifestent sous forme d'évitement ou de non-engagement dans des situations jugées trop délicates, conflictuelles ou trop ambiguës. Ces situations sont le plus souvent liées aux relations familiales ou aux problèmes financiers des résidents.

Les conseils ou l'aide personnelle s'adressant aux intervenants se situent aux plans de la santé, de l'insécurité et du manque de ressources financières ou matérielles. Ces demandes se veulent aussi l'expression d'inquiétudes et de questionnements des personnes âgées aux plans personnel et relationnel.

Les personnes âgées s'adressent donc aux intervenants pour obtenir de l'information et des conseils sur leur état de santé physique, plus spécifiquement sur les diverses pathologies qui les affectent et les avenues possibles de soulagement. Elles veulent également comprendre leurs réactions face à leurs pertes d'autonomie ou à celles de leur conjoint et connaître le type d'alimentation pouvant leur être bénéfique. Elles discutent aussi avec les intervenants de leurs problèmes financiers et matériels tels le manque d'argent pour assumer le coût du loyer et des médicaments, leurs besoins vestimentaires et l'assistance financière aux enfants. De plus, elles font état de certaines privations matérielles

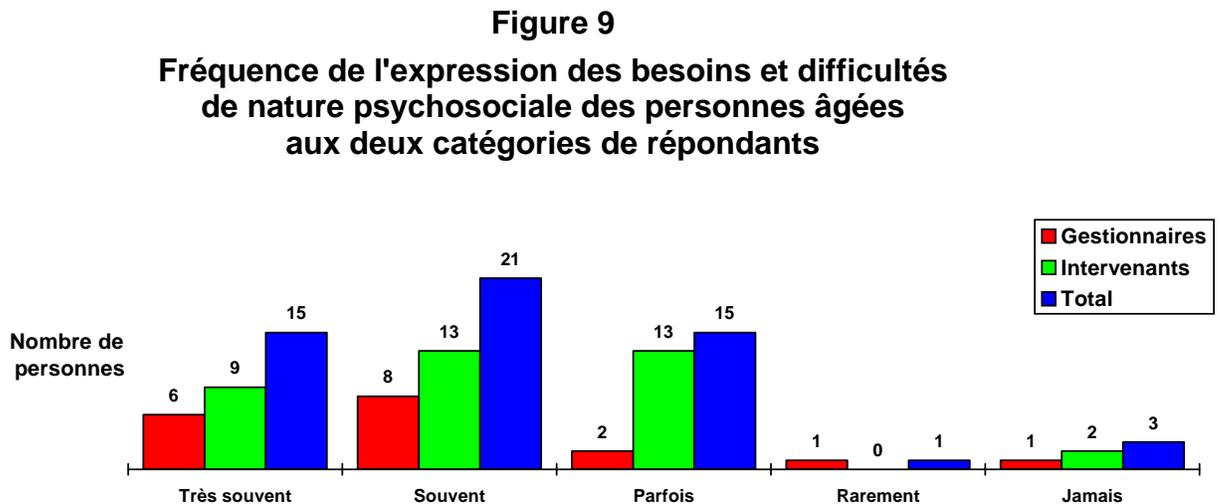
auxquelles elles sont confrontées (petits appareils électroménagers, accessibilité à des loisirs et activités, cigarettes, etc.). Elles vont également s'enquérir d'informations de base nécessitées dans certains cas par une altération de leurs capacités mnémoniques. Certains résidents oublient, par exemple, le nom de la directrice de la résidence.

D'autres résidents manifestent aussi, par leurs diverses demandes d'aide et de conseils, leurs sentiments de tristesse et de solitude, leurs relations difficiles avec leurs enfants ou d'autres membres de leur famille, leurs sentiments d'abandon ainsi que l'abus et la violence sous diverses formes (psychologiques, financiers, etc.) dont ils peuvent être l'objet. Les situations conflictuelles avec les autres résidents sont aussi l'occasion d'échanges intimes avec les intervenants. De plus, certaines personnes éprouvent beaucoup de difficultés en regard de la compréhension et du fonctionnement des politiques et procédures gouvernementales ou de la technologie, d'autres ne peuvent tout simplement pas lire ou écrire.

La majorité des deux catégories de répondants (41/55) mentionnent que les résidents font rarement ou jamais appel à eux pour l'aide aux déplacements et le transport. De ce nombre, quelques personnes (4/41) acquiescent aux demandes et amènent les personnes âgées à l'endroit désiré alors que d'autres (3/41) leur rendent service en effectuant pour elles un dépôt bancaire, la mise d'une lettre à la poste ou l'achat de divers articles. Généralement, il semble exister une politique de refus d'aide aux déplacements en raison des motifs suivants : l'absence d'assurances requises, les risques de créer des précédents, la crainte de créer une habitude ainsi que des conflits entre les résidents. Les répondants ont de plus mentionné l'existence d'autres solutions pouvant suppléer aux besoins de déplacements et de transport (taxi, organismes bénévoles, familles).

3.7.1 Les besoins de nature psychosociale des résidents

C'est presque la totalité des répondants qui font mention d'appels à l'aide de la part des résidents lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés ou des besoins de nature psychosociale, soit 95 % des gestionnaires et 89% des intervenants. La figure 9 illustre la fréquence d'expression des personnes âgées sous cet aspect.



Les gestionnaires réagissent en procédant à l'écoute et en tentant de rassurer les résidents (9/16), en essayant de leur changer les idées (3/16) et en les amenant à accepter leur situation actuelle (3/16). D'autres mentionnent que les références ou les confidences des personnes âgées produisent bien souvent un effet de stupéfaction chez eux et avouent se sentir dépassés par ce qu'ils entendent (5/16), alors que certains gestionnaires essaient de se protéger émotionnellement en gardant une certaine distance émotionnelle (2/16). L'épuisement semble aussi une cause limitant l'investissement émotionnel. Deux gestionnaires adoptent une attitude proactive et essaient de prioriser la réponse aux difficultés et aux besoins psychosociaux des résidents et transmettent cette philosophie aux employés; on essaie donc de détecter les difficultés psychosociales des

résidents, d'aller au devant des complications. Dans certaines résidences (2/16) un plan d'intervention est établi avec les ressources disponibles (familles - réseau public - bénévoles).

Plus de la moitié des gestionnaires (67 %) s'identifient comme la première personne à qui s'adressent les résidents lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés ou à des besoins de nature psychosociale.

Les intervenants réagissent de façon semblable aux gestionnaires en procédant à l'écoute et à l'encouragement des personnes âgées (13/35), en essayant de les distraire et de leur changer les idées (8/35), en avisant les proches ou en en référant à la direction ou à d'autres ressources (5/35). Certains intervenants essaient d'amener les aînés à accepter leur situation (5/35) et tentent de les intégrer davantage au sein de la résidence (5/35). Plusieurs intervenants rapportent des sentiments d'impuissance, de tristesse et de révolte lors de constats de difficultés rencontrées par les résidents. La majorité des intervenants (65 %) ont mentionné que, généralement, les besoins d'aide et d'assistance leur étaient directement adressés par les résidents.

Par ailleurs, plus de la moitié des gestionnaires (60 %) et des intervenants (69 %) affirment se sentir souvent ou parfois démunis dans les situations où les personnes âgées requièrent de l'aide psychosociale.

3.7.2 Les situations provoquant un sentiment d'impuissance chez les gestionnaires et les intervenants

Invitées à faire part d'une situation où elles se sont senties particulièrement démunis face à un besoin de nature psychosociale exprimé par un résident, les deux catégories de répondants ont fait part de situations se rapportant aux thèmes suivants :

- la perte du goût de vivre ou le désir de mort des résidents;
- la dépression ou la déprime profonde des résidents;

- la violence physique et psychologique envers les personnes âgées;
- les difficultés d'adaptation ou l'incompréhension du conjoint; ou des enfants aux maladies et à la perte d'autonomie des résidents;
- le retrait, l'isolement et l'incapacité d'intégration des résidents;
- les réactions des personnes âgées face aux décès d'enfants, d'amis ou de connaissances;
- l'abandon et la solitude des résidents;
- les maladies physiques et psychologiques incurables (cancer, sida, divers types de démences, etc.) ainsi que l'imminence de la mort;
- les difficultés financières des résidents;
- les comportements agressifs et dérangeants;
- l'épuisement de la famille ou l'abandon de celle-ci;
- le suicide et les tentatives de suicide;
- les intoxications aux médicaments.

Les gestionnaires ont de plus fait référence à des situations où l'aspect administratif entre en considération :

- l'expulsion de locataires;
- la difficulté d'administrer une entreprise et de répondre convenablement, et de façon concomitante, aux besoins des résidents;
- les départs massifs de résidents vers d'autres ressources d'hébergement;
- les déménagements de résidents imposés par les enfants.

3.7.3 Les difficultés rencontrées

Au total, six gestionnaires déclarent se sentir débordés et à court de ressources en ce qui a trait aux activités liées à l'entretien physique ou ménager de l'établissement. Chez les intervenants, malgré le fait que la majorité du groupe (16/18) ait mentionné ne pas se sentir à court de ressources en regard de cet aspect, cinq répondants ont évoqué certaines situations les limitant dans l'accomplissement de leurs tâches. On fait référence à des limites de temps disponible, aux contraintes imposées par la description de tâches, au refus du

résident de laisser procéder à l'entretien du logement et au fait d'écooper de tâches dévolues à d'autres employés.

Alors que deux gestionnaires affirment se sentir démunis ou à court de ressources lorsqu'elles donnent des soins personnels aux personnes âgées, plusieurs (9/26) intervenants mentionnent la même situation, plus spécifiquement lorsqu'il s'agit de vérifier la tension artérielle ou de prodiguer des soins d'hygiène intimes. Certains disent aussi qu' un manque de connaissances relatives à la médication et à la santé les place occasionnellement dans des situations embarrassantes. La santé mentale de certains résidents, bien que n'ayant pas été mentionnée comme une contrainte, constitue également un aspect à prendre en considération dans la prodigation d'ai de personnelle. En effet, six personnes ont mentionné devoir habiller les résidents qui ne savaient plus comment le faire ou encore devoir aller les chercher lorsque ceux-ci oublièrent tout simplement d'aller prendre leurs repas.

Bien que la majorité des gestionnaires affirme se sentir à l'aise lorsque les personnes âgées se réfèrent à eux pour exprimer et trouver des solutions à des problèmes personnels, le tiers d'entre eux se sent dépourvu et ne sait pas comment réagir en de telles circonstances . Plus de la moitié des intervenants (55 %) confrontés à des situations semblables disent se sentir à court de ressources.

3.7.4 Le sommaire des principales difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants

Afin de recueillir l'information sur les activités, tâches et responsabilités des gestionnaires et des intervenants, celles-ci ont été regroupées sous cinq dimensions, cinq pour les gestionnaires et trois pour les intervenants. La dimension administrative et celle de la gestion du personnel sont spécifiques aux gestionnaires. En ce qui a trait aux autres dimensions, les interactions et rapports avec les résidents et leurs proches font état, autant chez les gestionnaires que chez les intervenants, de difficultés quant à leur capacité de répondre

aux exigences des personnes âgées ainsi qu' à gérer les maladies et les pertes d'autonomie des aînés (tableau 18).

Tableau 18
Sommaire des principales difficultés rencontrées
par les gestionnaires et les intervenants

Dimensions	Gestionnaires	Intervenants
Administration	<ul style="list-style-type: none"> • La lourdeur de la tâche • Le respect des lois et des règlements 	-----
Gestion et supervision de personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement d'intervenants motivés et compétents • La gestion des conflits chez le personnel • Le manque de temps pour la formation 	-----
Interactions et rapports avec les résidents et leurs proches	<ul style="list-style-type: none"> • La réponse aux diverses exigences • La gestion de la maladie et de la perte d'autonomie • L'investissement émotionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • L'Irritabilité et l'agressivité des résidents • La maladie et la perte d'autonomie des résidents • La réponse aux nombreuses exigences des résidents
Animation et engagement social	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des aînés aux activités • Le choix d'activités qui conviennent au plus grand nombre • La facilitation de l'intégration 	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des aînés aux activités • La gestion des conflits relatifs aux activités • Le choix d'activités qui conviennent au plus grand nombre
Assistance et support aux aînés	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de temps • Le surcroît de travail • L'insuffisance de ressources internes et externes 	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins d'hygiène personnelle • Le manque de temps • L'incapacité de réagir ou l'insuffisance de moyens face aux situations délicates

L'investissement émotionnel constitue une difficulté pour les gestionnaires tandis que la présence de comportements irritables et agressifs de la part de résidents sont identifiés comme générateurs de difficultés pour les intervenants. Dans le secteur de l'animation et de l'engagement social, les difficultés sont celles d'inciter les résidents à participer aux activités et de trouver des activités qui conviennent. Selon les gestionnaires, l'intégration des personnes âgées à leur nouveau milieu de vie représente également une difficulté qu'ils doivent gérer. La gestion des conflits entre les résidents et les mésententes parmi les locataires quant à l'organisation et au déroulement des activités s'avèrent aussi problématiques pour les intervenants. Concernant l'assistance et le support aux aînés, c'est le manque de temps qui fait l'unanimité chez les deux groupes de répondants. La surcharge de travail et la pénurie de ressources, tant internes qu'externes, constituent également un obstacle à fournir toute l'assistance et le support requis par aînés. Les intervenants ont de plus évoqué des difficultés liées à l'administration des soins personnels et se plaignent d'être confrontés à l'impuissance ou à l'incertitude devant certaines situations délicates.

3.8 LES SITUATIONS DE STRESS AU TRAVAIL

Au cours des six mois précédant l'enquête, la majorité des gestionnaires et des intervenants ont été aux prises avec des situations générant beaucoup de stress. Chez les intervenants, ce sont le plus souvent les interventions d'urgence auprès de personnes faisant face à des problèmes d'ordre médical, les décès et les problèmes avec la direction qui ont constitué les événements les plus stressants. Pour d'autres, ce sont les soins personnels à des personnes aux prises avec un problème majeur de santé, une épidémie de gas tro-entérite chez les résidents, un début d'incendie dans la chambre d'un locataire, les craintes généralisées à la suite des inondations et les difficultés liées au transfert involontaire d'une personne âgée.

Certains répondants ont aussi mentionné que le manque de temps pour vaquer à leurs tâches tout en s'occupant des résidents, l'impossibilité de répondre aux nombreuses demandes et les comportements difficiles de résidents leur avaient occasionné un stress important.

Du point de vue des gestionnaires, c'est l'atteinte d'une pleine location pour des raisons de survie ou de rentabilité, les décès survenus dans l'établissement, l'arrivée de l'assurance-médicaments qui représentent les principales situations de stress. Le départ ou le transfert de résidents, les cas de suicide, la difficulté de respecter l'horaire de la distribution des médicaments, la violence subie par une résidente de la part de ses proches, la gestion de la maladie et de la souffrance de résidents, les conséquences des inondations de juillet 1996 et les travaux d'agrandissement et de réparations sont également apparus comme des situations particulièrement difficiles.

3.9 LE POINT DE VUE SUR LES COMPÉTENCES ET LES HABILITÉS

L'ensemble des gestionnaires de résidences croient que le métier qu'ils exercent nécessite des habiletés et compétences particulières pour les aspects administratif, relationnel et humain que comportent leur fonction. Ces répondants ont aussi fait mention de la nécessité de posséder une bonne connaissance du processus de vieillissement et de ses effets sur la santé physique et psychologique des individus.

Relativement à l'aspect administratif, les gestionnaires ont surtout identifié les compétences ou habiletés suivantes : la capacité à mettre en valeur les services offerts dans un secteur compétitif, l'expérience des échanges avec le public, les connaissances en comptabilité et en finances ainsi qu'en techniques de recrutement et en gestion du personnel. La capacité à régler promptement les situations problématiques et à gérer efficacement son temps, la connaissance des ressources des réseaux public et communautaire et la possibilité de s'y référer au besoin, l'acquisition d'expériences antérieures dans le domaine de l'hébergement privé pour aînés et les habiletés à sélectionner la clientèle ont également été mentionnés comme éléments essentiels à la bonne gestion d'une résidence.

Les habiletés relationnelles requises par les gestionnaires qui ont été le plus souvent mentionnées sont la gestion du temps qui permet de se rendre disponible pour les locataires et les intervenants, la capacité de communiquer et d'intervenir lors de situations délicates, conflictuelles ou émotionnellement difficiles, le respect, l'amour des personnes âgées et la connaissance de ses propres limites.

Afin d'exercer leurs fonctions, les intervenants croient également que certaines habiletés et compétences sont requises. Celles-ci concernent le maintien et l'amélioration de la santé physique et psychologique des résidents, l'accomplissement et la gestion de leur tâches et responsabilités ainsi que les attitudes et comportements à adopter au travail et face aux personnes âgées. Le tableau 19 fait mention, en ordre décroissant, des éléments jugés importants, selon les catégories susmentionnées. Notons que la majorité des répondants (83 % des gestionnaires et 70 % des intervenants) estiment que le personnel œuvrant actuellement dans les résidences privées possède les compétences et habiletés mentionnées.

3.9.1 Les qualités requises

Les deux types de répondants ont aussi identifié quelles étaient les principales qualités personnelles requises pour travailler auprès d'aînés. Celles qui sont les plus souvent mentionnées apparaissent au tableau 20.

La patience apparaît comme la qualité personnelle primordiale ayant été identifiée par les gestionnaires et les intervenants. Alors que les gestionnaires évoquent la fermeté, les intervenants optent plutôt pour la douceur. L'amour pour les personnes âgées est également mentionné par les deux catégories de répondants.

Tableau 19
Habilités et compétences nécessaires selon les intervenants

Catégories	Habilités et compétences	Nombre de mentions
Maintien et amélioration de la santé physique	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en premiers soins et RCR • Connaissances sur les soins de santé généraux (injection d'insuline, tension artérielle, pansements, etc.) • Connaissances en gérontologie • Formation de préposée aux bénéficiaires • Capacité à administrer des soins d'hygiène personnelle • Connaissances liées à l'alimentation et à la diététique 	<p align="center">19</p> <p align="center">6</p> <p align="center">6</p> <p align="center">3</p> <p align="center">2</p> <p align="center">2</p>
Maintien et amélioration de la santé psychologique	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute et relation d'aide • Capacité d'animer et de divertir • Notions de psychologie • Capacité à référer aux ressources externes 	<p align="center">16</p> <p align="center">3</p> <p align="center">3</p> <p align="center">2</p>
Accomplissement et gestion des tâches et responsabilités	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'observer, de juger et d'intervenir promptement et avec sang-froid lors de situations difficiles • Faculté de gérer les tâches à accomplir en fonction du temps disponible • Aptitudes à gérer les conflits entre résidents • Bonne santé physique • Habileté à travailler en équipe 	<p align="center">10</p> <p align="center">4</p> <p align="center">1</p> <p align="center">1</p> <p align="center">1</p>
Attitudes et comportement	<ul style="list-style-type: none"> • Facilité à communiquer avec les personnes âgées • Aptitudes à doser son engagement affective • Savoir reconnaître les comportements abusifs de personnes âgées • Approche basée sur l'individualité et la diversité des personnes âgées • Respect de la confidentialité • Faculté à ne pas se laisser atteindre par les comportements et attitudes inappropriés des résidents • Amour pour les personnes âgées 	<p align="center">10</p> <p align="center">5</p> <p align="center">3</p> <p align="center">3</p> <p align="center">2</p> <p align="center">2</p> <p align="center">1</p>

Tableau 20
Qualités personnelles identifiées par les répondants

Gestionnaires	Intervenants
<ul style="list-style-type: none"> • Patience • Polyvalence, bon jugement • Fermeté • Prévoyance et disponibilité • Amour des personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> • Patience • Bonne humeur • Écoute, amour des personnes âgées • Discrétion • Douceur

3.9.2 Les améliorations souhaitées des compétences, habiletés et qualités

Bien que la majorité des intervenants (26/37) aient suggéré que le personnel œuvrant dans les résidences privées possède les compétences et qualités requises pour effectuer leur travail, la plupart (28/37) ont estimé que dans plusieurs domaines, des améliorations sont jugées souhaitables. Celles-ci se situent, en ordre décroissant, aux plans suivants : une formation accrue du personnel, l'augmentation du nombre d'intervenants sur place, une meilleure sélection des employés en fonction des compétences et qualités requises, la promotion et l'amélioration des activités disponibles aux personnes âgées, la diminution de la lourdeur de la tâche et l'augmentation du temps disponible aux résidents. Un engagement accru des familles et un accroissement du travail d'équipe seraient aussi requis, selon le point de vue des répondants.

Les gestionnaires estiment, quant à eux, que les aspects à améliorer chez le personnel se situent aux plans de la formation en gérontologie, des attitudes et comportements face aux personnes âgées (agir avec plus de maturité, de discrétion et de discernement). On suggère aussi qu'une plus grande familiarité avec la diversité des tempéraments et une habileté à se prémunir contre les comportements inappropriés de certains résidents faciliteraient le travail des intervenants. Une formation de base en psychologie, une connaissance de l'approche du mourant et l'acquisition de connaissances générales dans le

domaine des soins de santé à donner semblent aussi des aspects déficients que l'on souhaiterait voir améliorer.

3.10 LA FORMATION : CONSTAT, BESOINS, INCITATIFS ET OBSTACLES CHEZ LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

Les données recueillies au plan de la formation concernent les initiatives personnelles d'acquisition de connaissances liées à la fonction occupée et les actions posées par l'établissement au plan de la formation continue. Il s'agit donc de la formation reçue tant à l'extérieur du milieu de travail que celle donnée sur place. Nous avons également identifié quels étaient les besoins de formation ressentis par les répondants ainsi que les facteurs incitatifs et les obstacles à l'acquisition des connaissances nécessaires préalablement identifiées.

3.10.1 La formation antérieure et actuelle

Plusieurs gestionnaires (11) font mention de formation déjà reçue à l'extérieur du milieu de travail et donnée par diverses institutions d'enseignement ou organismes. Le tableau 21 présente les types de formation acquise selon le mode offert et la fréquence des mentions.

Deux gestionnaires mentionnent également parfaire de manière auto-didacte leur formation tandis qu'une autre personne précise avoir acquis une formation en gérontologie et gériatrie lors de stages en Europe. Trois gestionnaires poursuivaient une formation à l'extérieur du milieu de travail au moment de l'enquête. Ces formations concernaient la croissance personnelle et le perfectionnement en comptabilité et en informatique. Au plan de la formation reçue antérieurement dans le milieu de travail, trois répondants ont suivi des cours de premiers soins ou de secourisme donnés par Palli-Aide, la Commission de santé et sécurité au travail (CSST) ou la Croix-Rouge. Aucun gestionnaire n'était en processus de formation dans son milieu de travail au moment de l'enquête.

Tableau 21
Types de formation acquise par les gestionnaires
à l'extérieur du milieu de travail

Établissements et organismes	Types de formation	Nombre de mentions
Universités	Baccalauréat en psycho-éducation	1
	Baccalauréat en travail social	1
	Certificat ou cours en administration ou gestion	4
	Certificat et cours en gérontologie et gériatrie	4
	Cours en psychologie	1
Cégep	Techniques administratives	1
	Techniques en santé	1
Commissions scolaires	Cours d'auxiliaire infirmière	2
Ambulance Saint-Jean, Croix-Rouge, CSST Sanatorium Bégin	Premiers soins, RCR, techniques ambulancières	3
	Sessions et conférences	3

Plus de la moitié (59 %) des intervenants ont fait mention d'une formation liée à leur emploi et reçue à l'extérieur de leur milieu de travail. Huit intervenants possèdent une formation collégiale (7/8) ou universitaire (1/8) en soins infirmiers, en diététique ou en gérontologie. Quatre personnes ont obtenu leur formation par le biais de programmes donnés au secondaire ou au professionnel, soit des cours de préposés aux bénéficiaires ou de cuisine.

Pour les autres intervenants ayant acquis de la formation à l'externe, celle-ci concerne le plus souvent des sessions de secourisme et de réanimation cardiorespiratoire (RCR) (12/37), les techniques de déplacement (2/37), les principes d'alimentation (2/37) et les journées du Sanatorium Bégin (1/37). La durée de ces types de formation s'étend généralement sur deux jours ou moins. Seulement une intervenante mentionne suivre une formation à l'extérieur de son milieu de travail actuellement.

Près de la moitié (43 %) des intervenants confirment avoir déjà reçu de la formation sur leur lieu de travail, dont des formations en RCR ou en secourisme données par la Croix Rouge ou la CSST. Deux intervenants mentionnent avoir bénéficié de l'approche du mourant donnée par le CLSC et quelques personnes disent avoir été formées « sur le tas » par la directrice ou l'infirmière de la résidence. Aucune formation structurée n'est donnée actuellement sur les lieux de travail des intervenants.

3.10.2 Les besoins de formation

C'est presque l'ensemble des gestionnaires (15/18) et des intervenants (34/37) interrogés qui ont identifié des aspects ou des domaines dans lesquels ils désiraient acquérir de la formation ou parfaire leurs connaissances. Le tableau 22 exprime le point de vue des répondants quant aux types de formation souhaitée selon l'importance des mentions.

Tableau 22
Besoins de formation identifiés par les gestionnaires
et les intervenants

Gestionnaires	Intervenants
<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance du vécu et des besoins des personnes âgées (cours en gérontologie) • Relation d'aide • Gestion administrative • Informatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins à donner • Connaissance des besoins et du vécu des personnes âgées (cours en gérontologie) • Relation d'aide • Cours de premiers soins • Approche du mourant

Selon les besoins exprimés, on se rend compte de l'existence de deux besoins communs, soit les cours en gérontologie et en relation d'aide. On remarque également que les intervenants désirent acquérir plus de techniques pour offrir des soins adéquats aux personnes âgées, tandis que les gestionnaires souhaitent améliorer leurs performances administratives.

3.10.3 Les facteurs incitatifs et les obstacles à la formation

À partir d'une question ouverte, les répondants ont été invités à s'exprimer sur les facteurs qui les inciteraient à acquérir de la formation pouvant être utile dans leur travail. Selon les gestionnaires et les intervenants, une formation axée sur l'amélioration concrète de leur performance constitue une incitation à se prévaloir de la formation. Les intervenants seraient également incitées à se former davantage moyennant une aide monétaire. Ils désirent par exemple, en plus d'un soutien financier, obtenir un dégageement pour assister à des cours ou à des sessions de formation, donnés si possible, sur les lieux de travail. L'amélioration des conditions de travail apparaît également comme un déterminant important de l'acquisition de formation de base ou supplémentaire (tableau 23).

Si certains facteurs peuvent inciter les personnes œuvrant dans le secteur de l'hébergement privé pour personnes âgées à acquérir de la formation, d'autres éléments semblent constituer des obstacles et des empêchements. À partir d'une grille où six facteurs principaux pouvant constituer des contraintes à la formation ont été proposés aux répondants, ceux-ci ont identifié le manque de temps comme facteur principal. Les moyens financiers limités sont également apparus comme un empêchement commun chez les deux catégories de répondants. Le tableau 24 rend compte des résultats obtenus selon la priorité accordée aux obstacles.

Tableau 23
Facteurs incitatifs à la formation chez les gestionnaires et les intervenants

Facteurs incitatifs à l'acquisition de formation utile au travail	
Gestionnaires	Intervenants
<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration concrète de la performance • Meilleure gestion administrative et financière 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien financier • Amélioration concrète de la performance • Amélioration des conditions de travail (salaire et poste) • Dégagement/libération • Formation donnée sur place

Tableau 24
Obstacles et empêchements à l'acquisition de formation

Facteurs	Catégories de répondants	
Position	Gestionnaires	Intervenants
Principal	• Manque de temps (17/18)	• Manque de temps (26/37)
Secondaire	• Problèmes d'identification des besoins (13/18)	• Moyens financiers limités (21/37)
Tertiaire	• Moyens financiers limités (11/18)	• Manque d'information sur les cours ou programmes disponibles (26/37)

D'autres facteurs pouvant limiter l'acquisition de formation interviennent également. Selon certains intervenants, le peu d'intérêt des propriétaires ou gestionnaires à la formation des employés, le fait qu'une formation supplémentaire ne soit pas associée à de l'avancement ou à une amélioration de la rémunération ainsi que la distance à parcourir pour avoir accès aux établissements d'enseignement sont considérés comme des obstacles importants.

3.11 LE POINT DE VUE DES PERSONNES ÂGÉES

Les résidents des établissements privés ont également été mis à contribution dans la poursuite de nos objectifs. Les personnes âgées ont donc exprimé leurs attentes face à leur ressource d'hébergement. Elles ont de plus fait connaître leur point de vue en ce qui a trait aux caractéristiques recherchées chez les gestionnaires et intervenants avec lesquels elles ont des contacts quotidiens. Certains aspects liés aux services et aux soins reçus ainsi qu'aux attitudes et comportements manifestés par le personnel ont aussi fait l'objet de questions. Les personnes âgées ont également fait connaître ce qu'elles appréciaient dans leurs relations avec les gestionnaires et les intervenants, et les aspects de l'hébergement qu'elles souhaiteraient voir améliorer.

3.11.1 La décision d'intégrer une résidence

La plupart des personnes âgées interrogées demeurent depuis moins de deux ans dans la résidence actuelle (68 %) et occupent généralement seules leur logement ou chambre (84 %). Elles ont habituellement connu l'existence de la résidence par le biais des membres de leur famille, par diverses mesures publicitaires ou par l'intermédiaire d'amis ou du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour la presque totalité des aînés (92 %), le déménagement en résidence représentait une solution avec laquelle ils étaient en accord. L'initiative d'intégrer la résidence leur est généralement propre (70 %) ou suggérée par leurs enfants (12 %). Plus de la moitié des personnes interrogées (63 %) ont toutefois reçu des encouragements dans la poursuite de leurs démarches pour changer de milieu de vie. Ces appuis provenaient le plus souvent de membres de la famille immédiate (85 %).

Les motifs pour aller vivre en résidence sont liés le plus souvent à des facteurs reliés à l'état de santé des personnes âgées, soit : la détérioration de l'état de santé (66 %), l'incapacité de poursuivre les activités quotidiennes

habituelles (61 %), l'insécurité (55 %), la solitude et l'isolement (51 %) ainsi que la diminution croissante, voire l'absence de support familial (49 %).

3.11.2 L'arrivée en résidence et l'intégration à la vie en collectivité

Les sentiments ressentis par les personnes âgées lors de leur arrivée en résidence semblent plutôt mitigés. La réalité d'une nécessaire adaptation, qu'elle soit facile ou exigeante, transparaît dans plusieurs commentaires. Alors que certaines personnes évoquent le plaisir de se retrouver en communauté, d'autres identifient leur installation en résidence à un véritable choc. Le fait d'avoir été confrontées à plusieurs personnes de classes sociales et de milieux différents, la diversité dans les habitudes et comportements des pairs, l'altération de l'état de santé physique ou mentale de certains locataires ont causé des difficultés majeures à plusieurs aînés. L'abandon de leur maison ou logement et le fait de se départir de leurs meubles et autres biens familiers ont aussi constitué d'autres problèmes d'intégration à la vie en résidence. Plusieurs personnes mentionnent également avoir été surprises par l'étroitesse de leur nouveau logement ou de leur chambre et s'être senties mal à l'aise dans un milieu de vie étranger. La désorientation, la gêne d'avoir à demander et la crainte de déranger ont également été soulignées par les aînés. Les préparatifs du déménagement et les préoccupations liées à la vente de la maison, des biens et autres transactions semblent également avoir augmenté la vulnérabilité des personnes âgées.

Pour certains résidents, le fait de devoir partager une salle de bain, la buanderie ou des espaces communs (salle à manger, salle de séjour, etc.) correspond à une perte d'intimité et d'autonomie. D'autres, s'estimant encore en bonne santé, évoquent aussi les difficultés de vivre de façon constante avec des personnes malades ou en perte d'autonomie. Cette situation contribue à atténuer leur entrain et leur moral.

L'intégration a été facilitée, selon quelques résidents, par le fait que la résidence soit située près de l'endroit où ils sont nés et ont passé une partie de leur vie. D'éprouver un sentiment de sécurité, de se dégager des responsabilités liées à l'entretien de leur maison ou de leur appartement, ainsi que la possibilité

de pouvoir briser l'isolement semblent également des facteurs facilitant l'intégration en résidence.

3.11.3 La perception des aînés de la qualité de vie en résidence

La majorité des aînés (62 %) qui sont allés vivre en résidence privée semblaient avoir une idée précise des soins et services qu'ils s'attendaient à recevoir. À la suite de leur arrivée, quelques-uns ont constaté que les soins et services reçus étaient meilleurs que ce qu'ils avaient imaginé (16 %), un plus grand nombre évoque qu'ils correspondaient à ce qu'ils avaient prévu (78 %) et une minorité mentionne s'avérer déçue sous cet aspect (6 %).

Interrogés sur les événements et sur les services les ayant agréablement surpris depuis les six derniers mois, moins de la moitié des répondants ont été capables de rapporter une telle situation. Le fait d'avoir vu souligner leur anniversaire ou encore une fête annuelle a par contre été apprécié par un nombre non négligeable de répondants. Certaines personnes ont aussi fait mention de petites attentions ou cadeaux qu'ils ont reçus du personnel et d'activités intéressantes offertes à la résidence. La possibilité de prendre leur repas dans leur chambre lorsqu'ils sont malades, de pouvoir dîner en agréable compagnie et de recevoir rapidement de l'aide en situation d'urgence font également partie des événements marquants qui ont pu rendre heureux les aînés.

Certaines situations ont toutefois déçu les locataires au cours des six derniers mois. Le coût exorbitant du logement, une nourriture en quantité insuffisante, la négligence quant à la propreté des lieux, l'absence de personnel infirmier et la présence de certaines difficultés relationnelles avec la direction ou le personnel sont les principales sources d'insatisfaction des aînés.

Nous avons également voulu connaître quel était le point de vue des aînés sur les critères de qualité d'une résidence. Une résidence exemplaire devrait répondre à leurs besoins de base, psychologiques et sociaux. On mentionne que la présence d'intervenants chaleureux, prévenants et compréhensifs est un atout indispensable. L'importance d'une atmosphère accueillante et familiale semble aussi une des priorités des aînés. Viennent ensuite la propreté de lieux, une bonne nourriture et la présence de mécanismes de sécurité.

Les résidents ont aussi attribué à une résidence de qualité d'autres caractéristiques, la définissant comme un endroit où on respecte la liberté, les choix et les goûts des résidents et où il existe une entente cordiale avec les autres locataires et le personnel. Certaines caractéristiques physiques sont aussi importantes pour les aînés. On estime, par exemple, qu'une résidence correspondant aux besoins des aînés doit procurer l'accès à une salle de bain privée pour tous les locataires et que chacun d'entre eux doit pouvoir disposer d'un service de buanderie. La résidence doit être reconfortable et paisible, et agréablement aménagée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Les locataires mentionnent aussi l'importance d'être consultés pour les soins et services offerts. Ils soulignent aussi que la présence d'infirmières sur place leur est nécessaire. La souplesse des règlements, notamment la possibilité de recevoir de la visite à son gré, la disponibilité du personnel, la sensation d'être à l'aise et apprécié par les intervenants ainsi que l'approche individuelle sont également des caractéristiques qu'associent les aînés à une résidence de qualité.

3.11.4 Les attentes et l'expression des besoins des aînés face à la ressource

Toutes les personnes interrogées rapportent recevoir des services de repas réguliers et d'entretien ménager. Dix-huit personnes ont fait mention d'accès à des services donnés par du personnel infirmier et six à des visites médicales sur les lieux aux deux ou trois semaines. Relativement peu de résidents ont fait référence à l'existence de services de surveillance et de sécurité ainsi qu'à de l'aide pour les emplettes ou du transport. Quelques

grandes résidences offrent tout efois certains services particuliers tels les soins capillaires, les services religieux et un guichet bancaire.

Pour la majorité des aînés (41/55) les services reçus correspondent à leurs attentes. Les insatisfactions proviennent surtout d'un manque d'aide pour l'entretien de la chambre ou des lacunes au plan de l'entretien des aires communes. L'insuffisance d'aide pour le transport, des menus trop routiniers, une nourriture en quantité limitée, l'absence de personnel infirmier, des attitudes inappropriées de certains membres du personnel ou de la direction, l'absence d'activités récréatives ou sociales ainsi qu'un aménagement ou un entretien extérieur inadéquat de la résidence constituent aussi des facteurs d'insatisfaction chez certains résidents. D'autres ont évoqué que le temps d'attente pour le service des repas, l'impossibilité de choisir ou de changer de place ou de voisinage à la salle à manger, le manque de personnel et l'absence de formation chez certains intervenants représentaient des situations contraires à leurs attentes.

Selon les personnes âgées, l'amélioration des services pourrait se concrétiser par l'application des mesures suivantes :

- la disponibilité d'un moyen de transport;
- une meilleure formation du personnel;
- un extérieur mieux adapté (déblaiement, éclairage);
- la disponibilité d'un service d'accompagnement;
- une plus grande disponibilité du personnel;
- une animation récréative et sociale;
- des horaires moins rigides à la salle à manger;
- l'installation d'une boîte à suggestion pour les résidents.

Près de la moitié des résidents interrogés mentionnent recevoir de l'aide ou des soins personnels tels l'assistance pour les soins personnels, l'administration des médicaments, la prise de tension artérielle, les massages et, dans certains cas, l'injection d'insuline. Trois personnes évoquent que le type d'aide reçue ne correspond pas à leurs attentes en raison d'un manque de formation du personnel.

Selon les personnes âgées, les moyens d'améliorer les soins personnels reçus sont la présence d'un personnel infirmier sur place, une disponibilité accrue du personnel et une formation adéquate des intervenants. Près du tiers résidents mentionnent avoir fait part à la direction de changements qu'ils désiraient voir apporter au sein de la résidence. La moitié d'entre eux affirment avoir reçu une réponse satisfaisante à leurs demandes.

3.11.5 Les perceptions et les attentes face aux intervenants

Les résidents ont été invités à faire part des sentiments qu'ils ressentent lorsqu'ils reçoivent des services ou des soins de la part des intervenants ou des membres de l'administration. Comme l'indique le tableau 25, la plupart des résidents semblent se sentir à l'aise et en confiance avec le personnel. Paradoxalement, un nombre non négligeable de personnes estime avoir l'impression que la personne qui les aide ne fait pas de son mieux.

Tableau 25
Sentiments ressentis face au personnel (en nombre)

Énoncés proposés	Oui	Non	Ne sais pas
Je me sens généralement à l'aise avec le personnel	49	1	1
Je me sens en confiance avec le personnel	50	0	1
J'ai le sentiment que la personne qui m'aide fait de son mieux	31	20	0
J'ai l'impression que je dérange la personne qui m'aide	8	42	1
Je suis capable d'exprimer mes besoins	48	3	0
La personne manque de compétences pour m'aider	6	44	1

La majorité des résidents (84 %) estiment que les intervenants qui travaillent auprès de personnes âgées devraient posséder des qualités personnelles particulières. Parmi les qualités les plus souvent mentionnées par les répondants, on retrouve l'amour pour les aînés, la gentillesse, la bonne humeur, la douceur, la compréhension et le respect. La formation appropriée, bien que constituant une compétence, a par ailleurs été souvent mentionnée à titre de qualité recherchée par les personnes âgées. Les aînés croient que les intervenants qui œuvrent dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées devraient être formés en gérontologie.

Cinq personnes ont mentionné que certains des intervenants qu'elles côtoient ne possèdent pas les qualités personnelles nécessaires. Les résidents affirment que les aspects dont les intervenants devraient surtout se préoccuper lors des services et des soins sont, selon l'importance des mentions, l'adaptation au rythme personnel des résidents et à leur état de santé physique et psychologique. Le respect des états d'âme des aînés, de leur gêne ou de leur réticence à demander de l'aide font également partie des attentes des répondants. Certains répondants aimeraient également que l'on respecte l'intimité des locataires ainsi que leur âge et leurs pertes d'autonomie. Les goûts, habitudes et besoins personnels devraient également être pris en considération par les intervenants. On souhaite aussi que le personnel adopte des comportements prévenants face aux aînés.

Parmi les qualités les plus appréciées chez le personnel que les personnes âgées côtoient quotidiennement, on retrouve surtout la bonne humeur, la disponibilité, la gentillesse, la bonté et l'écoute attentive. Ce que l'on apprécie le moins, c'est le manque d'attention du personnel à cause d'un surcroît de travail, la mauvaise humeur et la brusquerie. Les personnes âgées qui éprouvent le sentiment qu'elles dérangent et qui ont remarqué des indiscretions des intervenants soulignent leur insatisfaction.

Comme le rapporte le tableau 26, le personnel semble généralement adopter des attitudes et comportements correspondant aux attentes des aînés. Les données démontrent toutefois que certains intervenants manquent de disponibilité à l'égard des résidents puisque plusieurs personnes mentionnent

que le personnel semble davantage préoccupé par son travail que par les besoins des aînés. De plus, un nombre non négligeable d'aînés mentionne que les intervenants sont distants ou comprennent peu ce qu'ils vivent.

Tableau 26
Perception des aînés des comportements
et attitudes des intervenants leur endroit

Énoncés proposés	Degré d'accord selon le nombre de personnes	
	En accord	En désaccord
Les intervenants sont des personnes qui...		
... accomplissent très bien leur travail	51	0
... sont à l'écoute de vos besoins	49	2
... comprennent ce que vous vivez	48	3
... respectent votre intimité	51	0
... établissent des rapports cordiaux avec vous	45	6
... sont plus préoccupés par leur travail que par vos besoins	11	40
... travaillent plus ou moins bien	6	45
... s'insèrent dans votre vie privée	5	46
... sont distants	11	40
... comprennent peu ce que vous vivez	12	39

3.12 LES FAITS ET POINTS SAILLANTS

Voici les principaux faits et points saillants qui ressortent des résultats obtenus auprès des gestionnaires et intervenants ainsi que des personnes âgées.

3.12.1 Le contexte général

Le retrait graduel de l'État dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées, le vieillissement accéléré de la population et la dynamique néolibérale qui prédomine favorisent le développement et la prise en charge de l'hébergement des aînés par le secteur privé. Ce secteur semble n'être soumis qu'à une réglementation et un encadrement qui ne s'adressent généralement qu'à la dimension physique des lieux (salubrité, sécurité, etc.). On remarque une croissance rapide du nombre de résidences privées en région et il existe une forte diversité dans les types de ressources existantes. Cette diversité se démarque sous différents aspects, entre autres : la taille de la résidence, les structures juridiques et organisationnelles, la quantité et la qualité des services et de l'aide disponibles, la philosophie et les modes d'opération privilégiés par les gestionnaires, la formation du personnel, le type de clientèle hébergée en fonction de son autonomie et de ses capacités physiques, psychologiques et économiques. Les résidences privées sont avant tout des entreprises qui doivent rencontrer des objectifs de rentabilité économique et qui sont soumises aux mêmes règles de compétitivité et de concurrence rencontrées dans d'autres secteurs d'activités.

3.12.2 Les principales difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants

- Les gestionnaires de résidences sont confrontés à une importante diversité de rôles et de responsabilités à assumer. Ceux-ci ne sont pas toujours compatibles et sont souvent difficiles à concilier, notamment en ce qui a trait au partage du temps et des énergies entre les activités d'administration, de gestion du personnel et des besoins des résidents.
- Dans toutes les résidences, les gestionnaires doivent assurer une constante disponibilité qui peut interférer avec les aspects de leur vie personnelle et familiale.

- Le nombre d'heures de travail des propriétaires de résidences est excessif, surtout chez les propriétaires de résidences de petite taille..
- L'objectif de rentabilité et la dynamique de concurrence entre les résidences constituent des préoccupations majeures pour plusieurs gestionnaires.
- Les activités liées à la gestion du personnel représentent des difficultés pour une forte majorité de gestionnaires (14/16).
- Une majorité de gestionnaires (72 %) et d'intervenants (57 %) mentionnent se sentir à court de ressources lors d'interactions avec les résidents et leurs proches.
- Les activités sociales et récréatives comportent des difficultés pour la majorité des gestionnaires et intervenants, tant au plan de l'organisation, du déroulement que de la participation des aînés.
- Les personnes âgées font amplement appel aux gestionnaires et aux intervenants en ce qui a trait à leurs problèmes de santé, leurs problèmes familiaux et financiers. Cette situation est mentionnée par 94 % des gestionnaires et 73 % des intervenants. De plus, 95 % des gestionnaires et 89 % des intervenants évoquent que les résidents s'adressent à eux lorsqu'ils éprouvent des difficultés ou des besoins de nature psychosociale. Plus de la moitié d'entre eux mentionnent par ailleurs se sentir souvent ou parfois démunis sous cet aspect.
- La gestion des problèmes de santé physique et psychologique des résidents ainsi que de leurs pertes d'autonomie, tout comme la réponse aux diverses demandes exprimées par la cliente âgée, représentent des difficultés communes aux gestionnaires et aux intervenants.

3.12.3 Le point de vue sur les compétences, habiletés et qualités personnelles requises

- Tous les gestionnaires mentionnent que leur métier exige des compétences et des habiletés administratives, relationnelles et humaines ainsi qu'une connaissance du processus de vieillissement dans son ensemble.
- Les intervenants estiment qu'ils doivent posséder des compétences et habiletés qui privilégient le maintien et l'amélioration de l'état de santé physique et psychologique des aînés, facilitent l'accomplissement de leurs tâches et responsabilités, et qui favorisent la promotion d'attitudes et de comportements appropriés au travail et envers les aînés.
- La patience est la principale qualité personnelle identifiée pour travailler auprès des aînés, tant chez les gestionnaires que chez les intervenants, alors que l'amour pour les aînés est ressorti comme primordial chez les deux groupes de répondants.
- La majorité des gestionnaires et des intervenants croient que le personnel des résidences privées possède les attitudes et les qualités requises pour œuvrer auprès des aînés.

3.12.4 La formation et l'expérience

- Une importante diversité d'expériences de travail antérieures se constate chez les gestionnaires et les intervenants. Cependant peu d'entre eux mentionnent une expérience professionnelle dans une autre résidence avant d'occuper leurs fonctions actuelles (13/55).
- Bien qu'une majorité des répondants disent posséder une formation liée à leur travail reçue d'un établissement ou d'un organisme externe, leur formation gérontologique est presque inexistante.

- Une forte majorité des gestionnaires (15/18) et des intervenants (34/37) ont identifié des domaines dans lesquels ils souhaiteraient acquérir de la formation ou parfaire leurs connaissances actuelles.
- Les besoins de formation communs que citent les gestionnaires et les intervenants concernent la gérontologie et la relation d'aide.
- Ce qui inciterait davantage les gestionnaires à se former, ce sont les possibilités d'améliorer leur performance au travail et de procéder à une meilleure gestion administrative. Les principaux incitatifs à la formation chez les intervenants sont le soutien financier et l'amélioration de leur performance au travail, de leur rémunération et de leurs conditions de travail.
- Ce sont surtout le manque de temps et les limites financières des gestionnaires et intervenants qui constituent les principaux obstacles à l'acquisition de formation supplémentaire.

3.12.5 Le point de vue des personnes âgées

- Plus de la moitié des personnes (68 %) demeurent dans leur résidence depuis moins de deux ans et leur moyenne d'âge est de 79 ans. Elles habitent généralement seule leur logement ou leur chambre (84 %).
- Plus de la moitié des résidents ont mentionné que des motifs liés à leur état de santé, l'insécurité, la solitude et l'isolement ainsi qu'une diminution de leurs ressources familiales étaient intervenus dans leur décision d'intégrer la résidence.
- Pour plusieurs aînés l'intégration d'une résidence s'avère une étape très difficile à vivre et nécessite une période d'adaptation.
- Les résidents avaient généralement une idée assez précise des services et des soins qu'ils s'attendaient à recevoir dans leurs ressources

d'hébergement respectives et ceux-ci correspondent pour la majorité (78 %) à ce qu'ils avaient prévu.

- Moins de la moitié des répondants a mentionné avoir été agréablement surpris dans les six mois précédant l'enquête en regard des services et soins reçus.
- Les principaux critères de qualité d'une résidence identifiés par les aînés sont la présence de gestionnaires et d'intervenants chaleureux, prévenants et compréhensifs ainsi qu'une atmosphère accueillante et familiale.
- Près de 90 % des aînés estiment que les intervenants côtoyés doivent posséder des qualités personnelles particulières. Les principales étant l'amour pour les personnes âgées, la gentillesse, la bonne humeur, la douceur, la compréhension et le respect. Une formation adéquate des intervenants est aussi mentionné comme un atout nécessaire chez ces derniers.
- Ce que les aînés apprécient le moins chez le personnel côtoyé, ce sont le manque d'attention à leur endroit en raison d'un surcroît de travail, la mauvaise humeur et la brusquerie, le sentiment de déranger et le manque de discrétion.

***** Insérer une page blanche *****

CHAPITRE IV

LES RÉSIDENCES PRIVÉES DE QUÉBEC : L'ÉTAT DE LA SITUATION POUR LES GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS ET LES PERSONNES ÂGÉES

4.1 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET LA SITUATION RELATIVE À L'EMPLOI CHEZ LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS DU CENTRE URBAIN

Dans les résidences urbaines, les gestionnaires réfèrent au titre de directeur et d'administrateur/propriétaire. Deux personnes sont propriétaires d'une autre résidence, alors que cette situation n'est mentionnée par aucun des gestionnaires du Saguenay.

Deux gestionnaires de Québec occupent leur emploi actuel depuis environ deux ans, alors qu'un autre est en fonction depuis dix-huit ans au même endroit. Une gestionnaire n'avait pas occupé de fonction similaire dans un autre établissement, alors que les deux autres mentionnent des expériences antérieures semblables s'étant échelonnées sur des périodes de cinq et dix ans. Tous ont acquis de l'expérience de travail dans un autre secteur d'activités, soit comme électricien, infirmière et intervenant en service social avant d'œuvrer dans le secteur de l'hébergement pour personnes âgées.

Tout comme chez les gestionnaires du Saguenay, le nombre d'heures travaillées par semaine chez les gestionnaires urbains est élevé. Il varie de 50 à 80 heures. Aucune de ces personnes ne demeure sur place. Une personne précise travailler douze heures par jour, alors qu'une autre mentionne demeurer à proximité de la résidence qu'elle gère.

Une autre similarité se révèle également en ce qui a trait aux principaux incitatifs des gestionnaires à occuper leur emploi actuel. A priori, ce sont en effet

des motifs d'ordre humain ou philanthropique qui semblent à l'origine du choix de gérer une résidence pour personnes âgées, bien que certains intérêts liés à l'accomplissement personnel transparaissent également. Ainsi, les principaux incitatifs ayant été mentionnés sont : l'amour du public, l'attachement aux aînés, le sentiment de réalisation personnelle ou sociale et le désir de répondre aux besoins de la communauté. L'intérêt pour la gestion et l'aspect polyvalent de la tâche ressortent également des commentaires des gestionnaires.

Six entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants dans les résidences urbaines, soit quatre préposés, une infirmière et une coordonnatrice. Tout comme chez les intervenants du Saguenay, une majorité (n=5) sont de sexe féminin. La moitié sont âgés de 40 ans et plus. Trois personnes n'ont pas complété d'études de niveau secondaire tandis que deux ont obtenu un diplôme d'études collégiales en techniques de soins infirmiers, dont une a entrepris un certificat en gérontologie. Un des répondants mentionne avoir obtenu un baccalauréat sans en spécifier la nature. Les intervenants travaillent en moyenne depuis sept ans dans leurs résidences respectives et trois d'entre eux avaient déjà occupé un emploi dans une autre résidence pour une période de trois ans et moins.

Plusieurs caractéristiques sociodémographiques des intervenants du centre urbain s'apparentent à celles qu'on retrouve en région en ce qui a trait au sexe, à l'âge et à la scolarité. La stabilité moyenne à l'emploi semble toutefois beaucoup plus importante chez les intervenants du centre urbain (7 ans) comparativement à ceux de la région (3 ans). Au plan de l'expérience dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées, on remarque chez les deux groupes qu'au moins la moitié des intervenants ne possédaient pas d'expériences antérieures (n=3/6, n=28/37).

En ce qui a trait à la rémunération des intervenants, les infirmières et la coordonnatrice déclarent un revenu supérieur à 20 000 \$, alors que les préposés situent leur revenu comme inférieur à 15 000 \$. Cette situation s'apparente à celle que l'on retrouve au Saguenay, où plus des trois-quarts des préposés mentionnent un revenu de moins de 15 000 \$.

Quatre personnes travaillent à temps plein (plus de 30 heures/semaine), tandis que deux travaillent à temps partiel (28 et 30 heures). Un intervenant occupe un autre emploi parallèle. Deux intervenants travaillent surtout de jour. Deux personnes ont songé à quitter leur emploi depuis les deux dernières années et y pensent toujours actuellement pour des raisons financières et pour obtenir de meilleures conditions de travail (horaires, permanence).

Les principales raisons qui ont incité les intervenants à œuvrer auprès des aînés en résidences privées sont l'amour pour les personnes âgées et la possibilité de pouvoir mettre à contribution des compétences acquises qui sont en liens directs avec l'exercice de son métier. Une expérience antérieure, valorisante auprès d'aînés, et le souci de répondre à un besoin exprimé par la communauté sont également les principaux incitatifs qui encouragent les intervenants à œuvrer en résidences privées. Dans le même ordre d'idées, les trois principaux facteurs incitatifs, provenant d'une grille préétablie, identifiés par les intervenants sont, dans l'ordre : le désir d'aider les autres, le sentiment de valorisation et l'occasion de mettre ses connaissances et habiletés en application.

4.2 L'ASPECT ADMINISTRATIF DU TRAVAIL ET LES ACTIVITÉS DE GESTION ET DE SUPERVISION DU PERSONNEL ET DES GESTIONNAIRES

Au plan des types d'activités et des tâches administratives accomplies, on ne note aucune différence entre les gestionnaires de la région et ceux du centre urbain. La même situation s'observe en ce qui a trait aux difficultés rencontrées, qui découlent généralement de la lourdeur de la tâche et de la gestion du personnel. Un répondant mentionne ainsi que les réunions avec le conseil d'administration et les nombreuses procédures qui s'en suivent, de même que les activités de gestion, de supervision et de formation du personnel sont associées aux principales difficultés rencontrées. Un gestionnaire précise également que la majorité de son temps de travail (90 %) est consacré à des fonctions administratives spécifiques.

En réponse à une question fermée, visant à connaître le degré de difficulté que rencontrent les gestionnaires de Québec face à certaines activités ou responsabilités administratives, ceux-ci rejoignent le point de vue exprimé par les gestionnaires régionaux. Ils déclarent aussi que ce sont la sélection des résidents, le partage du temps de travail entre les activités administratives et celles orientées vers les résidents, ainsi que le respect des règles de fonctionnement de l'établissement par les résidents qui comportent le plus de difficultés.

Tous les gestionnaires de résidences situées en centre urbain ont à effectuer des tâches liées à la gestion du personnel qui sont équivalentes à celles mentionnées par les gestionnaires régionaux. Les difficultés éprouvées sous ce rapport concernent davantage les renvois de personnel et la supervision de ce dernier, contrairement à des difficultés sous-jacentes à ces aspects qui sont davantage spécifiées par les gestionnaires de la région.

La prise de sanctions à l'égard du personnel, la détection de comportements inappropriés envers les aînés, la planification de la formation du personnel et le respect des règles de fonctionnement de la résidence sont les aspects considérés comme les plus exigeants par les répondants de Québec. L'orientation et l'embauche ainsi que la nécessité de voir aux bonnes relations entre le personnel et les résidents n'ont pas été identifiées comme des aspects comportant des difficultés particulières pour les gestionnaires, contrairement à ce que l'on a pu relever au Saguenay. Ces derniers évoquant par ailleurs un sentiment prononcé de manque de ressources sous ce rapport qui n'est pas ressorti en centre urbain.

4.3 LES INTERACTIONS ET LES RAPPORTS DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS AVEC LES RÉSIDENTS ET LEURS PROCHES

Chez les gestionnaires, les interactions avec les résidents sont initiées par le biais de l'accueil, des activités sociales, d'évaluation des besoins des aînés et de réponses à ceux-ci. La dimension de la résidence semble également intervenir dans le type de relations entretenues par les gestionnaires puisque l'un d'eux précise qu'en raison des fonctions administratives qui l'occupent prioritairement, ce sont presque exclusivement les aspects financiers qui sont la source de ses rapports et interactions avec les résidents.

Les interactions et rapports des gestionnaires avec les proches ont surtout lieu lors de discussions pour des questions d'ordres budgétaire et financier ainsi que lors de procédures d'admission. L'apparition de problèmes de santé chez les aînés constitue aussi une occasion d'établir des contacts avec la famille du résident.

En ce qui a trait aux intervenants, tous entretiennent régulièrement des interactions avec les résidents. Les contacts avec les aînés se font lors de l'accueil et de l'orientation des nouveaux résidents et lorsque les intervenants ont à leur dispenser des services et soins médicaux. Ils entrent également en rapport avec les aînés lors de tâches liées aux déplacements ou à l'entretien ménager et lorsqu'ils assistent les résidents pour des soins personnels ou quand ils leur fournissent de l'aide pour effectuer les activités de la vie quotidienne.

La majorité des intervenants précise avoir peu ou pas de relations ou de contacts avec les proches des résidents, et lorsqu'ils en ont, ce sont davantage de brèves interactions qui concernent des demandes d'information.

4.3.1 Les aspects positifs et négatifs des interactions des gestionnaires et des intervenants avec les résidents et leurs proches

Pour les gestionnaires de centre urbain, les aspects positifs des interactions avec les résidents proviennent d'une ambiance « familiale » qui prévaut dans la résidence, de la gentillesse des aînés et du sentiment de valorisation retiré des contacts avec les personnes âgées. L'aspect « socialisant » des contacts avec les proches semble également apprécié, tandis que la disponibilité, l'amabilité et la bonne communication avec la famille sont des facteurs qui semblent favoriser l'établissement de relations satisfaisantes et enrichissantes qui favorisent le bien-être des aînés. On note ici peu de différence avec les aspects positifs mentionnés par les gestionnaires de la région.

Selon les intervenants, le sentiment de valorisation, l'approche personnalisée, les expressions de satisfaction des aînés et le sentiment d'aider les personnes âgées constituent les principaux éléments positifs des interactions avec les résidents. En ce qui concerne les proches, les intervenants apprécient particulièrement leur reconnaissance et la qualité des relations entretenues.

Certains aspects négatifs émergent toutefois des relations qu'entretiennent les gestionnaires avec les résidents de leur établissement. Ce sont surtout les conflits entre les résidents, les comportements difficiles ou inappropriés, la difficulté des aînés à exprimer leurs insatisfactions aux personnes concernées ainsi que leur réticence ou leur incapacité à assumer les coûts relatifs à des services complémentaires qui constituent les principaux aspects négatifs des rapports entretenus. La fatigue ou le surcroît de travail interviennent également dans la qualité des rapports entretenus avec les aînés. Ces aspects, bien qu'ils aient presque tous été mentionnés par les gestionnaires de la région comme à la source d'insatisfactions interactionnelles, apparaissent toutefois comme étant de moindre importance chez les répondants du Saguenay. En effet, ce sont surtout les exigences des aînés, la détérioration de leur état de santé physique, les décès et les difficultés d'adaptation qui sont, entre autres, davantage ressortis chez ce groupe.

Les sources des aspects négatifs avec les proches, telles qu'identifiées par les gestionnaires du centre urbain, découlent prioritairement de la difficulté, voire de l'impossibilité, d'établir une relation de confiance ou un climat qui s'y prête, ou encore de récriminations envers les coûts d'hébergement à assumer. Chez leurs collègues régionaux, ce sont plutôt l'absence ou la non-implication de la famille ainsi que les divergences d'opinion avec cette dernière qui semblent davantage la source d'interactions insatisfaisantes.

Pour les intervenants du centre urbain, les aspects négatifs des interactions avec les résidents originent de leurs difficultés à composer avec les attitudes inappropriées ou les sautes d'humeur de ces derniers. On mentionne que ces comportements exigent beaucoup de patience et du « doigté ». Le surcroît d'investissement physique et émotionnel nécessité face à des exigences nombreuses et variées provoque également un sentiment négatif chez les intervenants. La dimension négative des interactions est également amplifiée par le manque de temps pour dispenser des soins aux aînés ou pour la réalisation de tâches. Les répercussions d'une planification non adéquate des horaires de travail, qui semblent contrarier les résidents, vont également à l'encontre de relations harmonieuses. Ces résultats se révèlent similaires à ce que nous avons obtenu en région, où les intervenants ayant mentionné des aspects négatifs dans leurs rapports avec les résidents les attribuent à des attitudes ou comportements inappropriés, agressifs ou intrusifs à leur endroit.

Aucun intervenant du centre urbain ne mentionne d'aspects négatifs dans ses relations avec les proches des résidents. Nous remarquons également que la plupart des intervenants disent n'éprouver que rarement le sentiment d'être à court de ressources au plan des interactions ou des rapports avec les résidents ou leurs proches. Ce constat diffère de celui obtenu en région où plus de la moitié des intervenants (n=21/37) disent se sentir à court de ressources en ces occasions.

4.4 LA PERCEPTION DU DEGRÉ DE DIFFICULTÉ OU LES RESPONSABILITÉS IMPLIQUANT DES INTERACTIONS AVEC LES RÉSIDENTS

Évaluant le degré de difficultés que peuvent comporter certaines activités ou responsabilités impliquant des relations avec les aînés, tous les gestionnaires et intervenants de résidences urbaines ont mentionné éprouver souvent et occasionnellement des difficultés relatives à certains aspects de leur travail. Les activités ou responsabilités qui comportent le plus de difficultés ont été regroupées dans le tableau 27 suivant la fréquence des mentions.

Tableau 27
Situations et responsabilités à dimension interactionnelle comportant le plus de difficultés pour les gestionnaires et les intervenants

Position	Gestionnaires	Intervenants
1	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir ou gérer une situation de crise 	<ul style="list-style-type: none"> Côtoyer un résident malade ou mourant
2	<ul style="list-style-type: none"> Déceler une situation d'abus par une personne de l'extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Faire face au décès d'un résident
3	<ul style="list-style-type: none"> Intervenir lors d'une situation d'abus 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir ou gérer une situation de crise
4	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître la sénilité ou la démence chez un résident 	<ul style="list-style-type: none"> Déceler une situation d'abus par une personne de l'extérieur
5	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les besoins physiques des résidents 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenir lors d'une situation d'abus

De plus, tous les gestionnaires évoquent qu'il leur est occasionnellement difficile de faire face aux décès des résidents, de répondre à leurs demandes nombreuses et diversifiées ainsi que de procéder à des transferts ou à des placements vers d'autres ressources d'hébergement.

En comparaison avec les résultats obtenus auprès des gestionnaires de la région, deux mêmes situations sont ressorties comme étant davantage préoccupantes, soit prévenir ou gérer une situation de crise chez un résident et évaluer les besoins physiques des résidents.

Chez les intervenants, en plus des responsabilités qui sont ressorties comme occasionnant le plus de difficultés dans le tableau 27, reconnaître la sénilité ou la démence chez un résident, répondre aux différentes demandes des résidents et respecter ou favoriser l'intimité de ces derniers sont mentionnés comme comportant un degré de difficulté relativement élevé. Trois difficultés communes se dégagent de leurs collègues régionaux : faire face aux décès, déceler une situation d'abus et intervenir face à celle-ci.

Parmi les situations ou responsabilités qui sont communes aux deux catégories de répondants urbains, on remarque que des situations pouvant être menaçantes pour l'intégrité physique et psychologique des aînés et qui impliquent une capacité d'intervention rapide et appropriée se dégagent des résultats obtenus, soit les situations de crises et d'abus envers les aînés. Chez les intervenants, les difficultés principales sont davantage concentrées sur l'approche de la mort et de la maladie.

4.5 LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET SOCIALES VUES PAR LES RÉPONDANTS

L'implication des gestionnaires dans les activités récréatives et sociales organisées dans la résidence semble plutôt ponctuelle. Alors que l'un d'entre eux mentionne participer activement à l'élaboration et à la tenue de telles activités, un second précise ne s'y impliquer en aucune façon. Tous évoquent cependant que ces activités comportent des difficultés pour les organisateurs. Les principales relevant prioritairement du peu d'intérêt à participer à des activités que les résidents estiment non conformes à leurs goûts, leurs attentes, leurs capacités ou qui sont peu diversifiées.

Pour les intervenants qui participent à l'organisation d'activités sociales ou récréatives au sein de la résidence, leurs principales responsabilités consistent à animer ou à accompagner des aînés pour qu'ils puissent participer aux activités récréatives. Tout comme les gestionnaires, ils estiment que ces activités comportent souvent et quelquefois des difficultés pour les organisateurs, la principale se situant au plan de la participation des personnes âgées. On précise aussi que les aînés sont limités au plan de leur santé physique ou qu'ils éprouvent souvent de la fatigue, que les activités sont peu motivantes et répétitives et que les personnes âgées préfèrent les activités traditionnelles (bingo, cartes, télévision, etc.), ce qui rend difficile l'innovation dans ce domaine. Sous cet aspect, les points de vue des répondants, tant les gestionnaires que les intervenants, rejoignent ceux exprimés en région.

4.6 L'ASSISTANCE ET LE SUPPORT OFFERTS AUX RÉSIDENTS PAR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

4.6.1 L'assistance à l'entretien physique ou ménager du logement et la dispensation de soins personnels

On note peu de différences entre les gestionnaires du centre urbain et ceux de la région au plan de l'assistance pour l'entretien physique ou ménager du logement. Un aspect commun semble se dégager sous ce plan : la taille de la résidence influe sur l'implication des gestionnaires dans les tâches ménagères, celles de résidences petites et moyennes s'y investissant davantage comparativement aux grandes. La similarité se dégage également des types de tâches effectuées. Ce sont donc le nettoyage des planchers et de la salle de bain, la lessive de la literie et des vêtements qui sont les principales tâches effectuées. Chez les intervenants urbains, un seul fait mention de responsabilités liées à l'entretien du logement. Chez les deux groupes de gestionnaires, le sentiment d'être à court de ressources sous ce rapport n'est pas mentionné.

En ce qui a trait à l'assistance pour des soins personnels, tous les gestionnaires et intervenants mentionnent en dispenser. Il s'agit généralement d'aide pour l'habillement, d'assistance pour la toilette partielle ou le bain ou de

soins orientés vers la santé physique tels la surveillance du taux de glycémie, les changements de pansements et la prise de tension artérielle. Des collations ou repas sont également apportés aux chambres lorsque les aînés ne peuvent se déplacer à la salle à dîner. L'assistance pour des soins personnels, tant chez les gestionnaires que les intervenants, ne suscite pas de difficultés particulières.

4.6.2 L'aide pour des questions d'ordre personnel, pour les besoins de nature psychosociale et les déplacements

Tous les gestionnaires mentionnent que les résidents font appel à eux pour des conseils ou de l'aide relatifs à des problèmes personnels et affirment se sentir quelquefois à court de ressources. Tout comme en région, ils procèdent à l'écoute et réfèrent au besoin. De même, les intervenants du centre urbain sont également très sollicités par les aînés pour des conseils ou des questions d'ordre personnel. Ces demandes originent, dans la plupart des cas, d'inquiétudes relatives à la santé et de situations familiales problématiques ou qui suscitent de l'inquiétude chez les aînés. Les intervenants disent réagir en tentant de sécuriser les résidents, en essayant de répondre à leurs demandes au meilleur de leurs connaissances et en les référant au besoin à d'autres interlocuteurs de la résidence lorsqu'ils n'ont pas réponse à leurs questions. Plus de la moitié des intervenants mentionne se sentir à court de ressources lorsque les aînés ont recours à leur aide.

Les besoins de nature psychosociale constituent également des motifs de réquisition d'aide auprès des gestionnaires et intervenants, tous les répondants mentionnant être assez régulièrement confrontés à de telles demandes. Ils réagissent par de l'écoute, de l'attention, de l'encouragement, l'offre de leur collaboration avec l'aîné pour la recherche d'une solution et la référence à d'autres ressources. On précise que la réaction rapide à de tels besoins ainsi que la connaissance et la capacité de référer à des ressources du réseau interne ou externe (ex. : aumônier, infirmière, famille ou intervenants du CLSC) favorisent l'efficacité des actions à poser et le règlement ou l'atténuation des difficultés de nature psychosociale chez les résidents. À l'inverse des gestionnaires, qui mentionnent ne pas se sentir à court de ressources face à ce type de

besoins, tous les intervenants s'expriment affirmativement. Les résidents s'adressent le plus souvent directement aux gestionnaires ou aux intervenants lorsqu'ils font face à des problèmes de nature psychosociale. Toutefois, il arrive que l'on décèle par soi-même les besoins des aînés ou que la famille intervienne sous ce rapport.

En ce qui a trait aux demandes d'aide pour des déplacements, les gestionnaires du centre urbain, tout comme ceux du Saguenay, disent être peu sollicités et ne pas se sentir à court de ressources. Cependant, il leur arrive occasionnellement de répondre à certaines demandes, selon leur disponibilité. L'aide aux déplacements semble toutefois un peu plus fréquente chez les intervenants qui répondent affirmativement ou s'offrent pour effectuer les courses ou les achats des aînés. Une personne mentionne se sentir à court de ressources, ayant de la difficulté à soutenir physiquement certains aînés affectés au plan de leur autonomie.

4.7 LES SITUATIONS GÉNÉRATRICES D'UN SENTIMENT D'IMPUISSANCE OU DE STRESS CHEZ LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

Invités à faire part de situations face auxquelles ils se sont sentis particulièrement impuissants ou démunis, les gestionnaires de résidences urbaines évoquent que ce sont surtout les événements suivants qui les ont affectés :

- les renvois de personnel;
- les conflits de travail;
- les relations difficiles avec certains résidents et intervenants du CLSC.

Chez les intervenants, il s'agit surtout des situations de détresse psychologique constatées chez les aînés (désir de mourir, découragement, solitude, abandon, dépression, désespoir) qui provoquent un certain désarroi. La difficulté à composer avec les craintes des aînés face à la mort, les relations conflictuelles avec les enfants, les situations d'abus envers les résidents ou encore l'absence

du soutien des proches provoquent également un fort sentiment d'impuissance chez les intervenants.

Questionnés quant à la situation la plus stressante rencontrée au travail dans les six mois précédant l'enquête, les gestionnaires disent qu'il s'agit d'événements associés à des conflits avec les employés, à des menaces de poursuites envers la résidence ainsi qu'à des problèmes de gestion du personnel. Les intervenants font surtout référence à des situations où l'état de santé physique ou psychologique de résidents entre en ligne de compte (arrêt cardiaque, dépression, comportements récalcitrants ou difficiles). Des conflits avec la direction ou d'autres membres du personnel sont également deux sources majeures de stress relatées par des intervenants.

La diversité des sources de sentiments d'impuissance et de stress, tant chez les gestionnaires que chez les intervenants, rejoint celle que l'on retrouve auprès de leurs confrères régionaux. La majorité des thèmes évoqués par l'ensemble des répondants gravitent autour de la santé psychologique et physique des aînés, de leurs besoins psychosociaux, de la dimension interrelationnelle avec les résidents et les membres du personnel ainsi que de difficultés liées à la gestion de l'ensemble de la résidence.

4.8 LES HABILITÉS, COMPÉTENCES ET QUALITÉS PERSONNELLES REQUISES CHEZ LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

4.8.1 Le constat et le point de vue des gestionnaires

Tous les gestionnaires de résidences urbaines croient que leur fonction nécessite des compétences et des habiletés particulières. Ce point de vue est d'ailleurs partagé par les gestionnaires de la région. Aux dires des gestionnaires de centre urbain, une santé mentale et physique adéquate, le dynamisme, une certaine autorité et l'aptitude à détecter et à résoudre des situations problématiques diversifiées représentent des atouts importants. L'attitude proactive face aux activités et responsabilités impliquant les résidents ou le

personnel ainsi que l'expérience personnelle auprès d'aînés sont également des pré-requis et des habiletés requises jugés essentiels. Les gestionnaires mentionnent, de plus, l'importance de posséder des aptitudes pour la communication, pour l'administration et pour la gestion des ressources humaines. Selon les propos recueillis, il semble que les compétences et les habiletés les plus difficiles à exercer soient la gestion du personnel et la communication. Contrairement à leurs collègues régionaux, les gestionnaires du centre urbain n'ont pas identifié de compétences ou d'habiletés directement liées à la familiarisation avec le processus du vieillissement. Ils semblent par ailleurs moins questionnés par les habiletés liées à l'aspect concurrentiel ou compétitif du domaine d'activités dans lequel ils œuvrent, comparativement aux gestionnaires de la région.

En ce qui concerne les principales qualités personnelles associées à leur fonction, les gestionnaires font surtout référence au contrôle de soi, au sens de la justice, à la patience, à la perspicacité, à l'amabilité, au respect, à une attitude attentive aux besoins ainsi qu'à un bon jugement. Aucun gestionnaire ne précise des qualités personnelles à développer davantage.

4.8.2 La perception des compétences et des qualités nécessaires chez les intervenants

Parmi les tâches et les activités les plus appréciées chez le personnel du centre urbain, ce sont surtout celles qui impliquent des rapports avec les résidents qui sont mentionnées. Elles mentionnent donc l'évaluation de santé des nouveaux arrivants, la transmission d'information aux aînés et l'écoute de leurs besoins comme étant les activités les plus satisfaisantes. Ce constat s'apparente à celui émergeant des résultats obtenus en région. Au plan des tâches les moins appréciées, les intervenants précisent que ce sont celles qui demandent un effort physique important (les bains par exemple), celles qui comportent un aspect restrictif envers les résidents, comme la surveillance, par exemple ou l'imposition de limites face aux ressources matérielles (ex. : gestion des sommes allouées pour la nourriture).

Selon les intervenants, les habiletés et compétences primordiales pour travailler auprès des aînés sont l'écoute empathique, les habiletés relationnelles (capacité d'écoute et de communication), le sens de l'observation et une bonne santé physique. Tout comme en région, les habiletés interrelationnelles sont fortement identifiées par les intervenants; toutefois, peu de compétences ou d'habiletés concernant le maintien et l'amélioration de la santé physique chez les aînés ont été citées par les intervenants du centre urbain. Les compétences et habiletés avec lesquelles les intervenants éprouvent le plus de difficultés sont : la capacité d'intervenir devant les besoins de nature psychosociale des résidents et d'atténuer leurs craintes ou questionnements face à la mort, la gestion des relations avec les autres intervenants ainsi que les compétences liées à l'hygiène personnelle des résidents.

Au plan des qualités personnelles requises, les intervenants soulignent que la patience est la qualité première pour travailler et intervenir auprès des personnes âgées hébergées en résidence. L'amour des personnes âgées, la sociabilité, le bon jugement et l'impartialité ont également été identifiés comme qualités essentielles par les répondants. Les qualités personnelles avec lesquelles les intervenants semblent avoir le plus de difficultés sont la patience, le bon jugement en situation de conflits entre résidents et le maintien du dynamisme. On remarque ici une forte similarité avec les résultats obtenus en région.

Pour l'ensemble des gestionnaires et des intervenants, moins de la moitié d'entre eux (n=4/9) estiment que les personnes qui travaillent dans le domaine de l'hébergement privé possèdent les compétences, les attitudes ou les qualités requises à cet effet.

4.9 LA FORMATION DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS DU CENTRE URBAIN

Tous les gestionnaires du centre urbain précisent avoir reçu, à l'extérieur de leur milieu de travail, de la formation liée à leur emploi. Il s'agit, pour la plupart, de formations autodidactes, telles des lectures et de formations « sur le tas ». Mentionnons toutefois qu'une des répondantes possède un baccalauréat en sciences infirmières nursing et des notions administratives. Lors de l'enquête, aucun gestionnaire n'était en processus de formation à l'extérieur du milieu de travail. Et, tout comme en région, la formation en milieu de travail était inexistante au moment de la collecte des données.

En ce qui a trait aux intervenants, tout comme les gestionnaires, l'ensemble mentionne avoir déjà reçu de la formation liée à leur emploi à l'extérieur de leur milieu de travail. Ces formations découlent de programmes réguliers donnés par les institutions d'enseignement du secteur public (DEC en sciences infirmières, certificat en gérontologie, DEP en cuisine) ou par des établissements privés de formation. Concernant les formations en cours d'emploi, offerts à l'extérieur du milieu de travail, trois personnes soulignent suivre actuellement une formation spécifique.

La majorité des intervenants mentionne avoir déjà reçu de la formation sur leur lieu de travail. Ces formations varient de quelques heures à quelques jours et abordent les thèmes suivants : l'utilisation d'appareils spécialisés et les besoins spécifiques des personnes âgées . Un intervenant ajoute également avoir suivi une formation en réanimation cardio respiratoire et en premiers soins. Aucun intervenant n'était en processus de formation sur les lieux de travail au moment de l'enquête.

4.9.1 La formation : les besoins exprimés par les répondants

Les gestionnaires désirent en tout premier lieu une formation qui leur permette de répondre aux divers besoins des aînés et de gérer adéquatement leurs ressources humaines. Contrairement aux gestionnaires de la région,

l'aspect gérontologique, l'approfondissement des connaissances liées au vieillissement physique et psychologique ne sont pas clairement mentionnées ou identifiées.

Les formations jugées primordiales par les intervenants sont celles qui concernent la psychologie de la personne âgée, les soins spécifiques aux aînées, la relation d'aide, la gestion des comportements difficiles et l'accompagnement des mourants. Une personne précise qu'une formation sur la planification des achats pour la cuisine et des menus lui serait utile, tandis qu'une autre dit ne pas savoir quels sont ses besoins en matière de formation. Les thèmes de formation identifiées sont en majeure partie similaires à ceux que les intervenants de la région ont priorisé.

4.9.2 Les incitatifs et obstacles à l'acquisition de formation

Le désir de communiquer et d'échanger avec les pairs, des formations s'adressant à de petits groupes à des coûts peu élevés et très adaptées à leurs besoins spécifiques représentent les principaux incitatifs qui encourageraient les gestionnaires de résidences à acquérir de la formation. On souligne également que la possibilité de suivre des cours dispensés sur plusieurs semaines, à raison de quelques heures, pourrait constituer un élément facilitant l'acquisition de connaissances.

Chez les intervenants, ce sont les perspectives de donner des soins plus adaptés aux aînées et de répondre davantage à leurs besoins spécifiques qui sont les plus motivantes   acquérir de la formation. Les intervenants souhaiteraient également en apprendre davantage sur la réalité du vieillissement et améliorer leurs capacités à gérer les situations problématiques ou les comportements difficiles. D'autres facteurs, tels la possibilité d'obtenir de meilleures conditions de travail et de rémunération ainsi que la possibilité de bénéficier de sessions de formation données sur les lieux de travail inciteraient aussi les intervenants à se perfectionner.

En comparaison avec leurs collègues régionaux, sauf en ce qui a trait au soutien financier et au dégage ment de poste , les intervenants du centre urbain mentionnent les mêmes incitatifs à l'acquisition de formation supplémentaire.

Les gestionnaires ont identifié comme principaux obstacles à l'acquisition de formation : le manque de temps, la lourdeur de la tâche et les coûts liés à la formation. Ils précisent également qu'en lien avec leurs tâches et responsabilités, ils manquent d'information sur les thèmes pouvant être abordés et sur les sujets qu'ils auraient intérêt à approfondir. Selon une grille préétablie, les gestionnaires ont identifié comme étant les trois principaux facteurs qui les limitent dans l'acquisition de formation ou connaissances liées à l'emploi : le manque de temps, les moyens financiers limités et le manque d'information sur les programmes disponibles. Un autre obstacle, la difficulté à déterminer ses besoins en matière de formation et de reconnaître une formation de qualité, est aussi mis en évidence par un gestionnaire.

Selon les intervenants, les principaux obstacles les empêchant d'acquérir des connaissances pouvant être utiles au travail sont, en premier lieu, le manque de temps et le contenu des formations que l'on juge insuffisamment adaptées aux besoins réels. L'incompatibilité des horaires des intervenants versus ceux des formations disponibles constitue également un empêchement majeur pour certains répondants, tout comme les coûts exigés par les formateurs privés ou les institutions d'enseignement.

Selon une grille de facteurs prédéterminés, ce sont le manque de temps, les moyens financiers limités et la difficulté de déterminer ses besoins en matière de formation qui constituent les principaux obstacles à la participation à des sessions de formation. D'autres facteurs tels les problèmes d'incompatibilité d'horaires et le peu de qualité de certaines formations constituent également des empêchements à l'acquisition de connaissances supplémentaires.

Certains obstacles communs sont identifiés chez les répondants, tant en centre urbain qu'en région. Ainsi, le manque de temps, les moyens financiers limités, le manque d'information sur la formation disponible ainsi que la difficulté

à déterminer ses propres besoins en la matière ressortent comme des empêchements majeurs à se former davantage.

4.10 LA PERCEPTION DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS DE LEUR MÉTIER, DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS BESOINS

4.10.1 Les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail

En milieu urbain, les gestionnaires précisent que ce sont les contacts avec les personnes âgées qui leur apportent le plus de satisfaction au travail. L'attachement aux personnes âgées, une réponse satisfaisante aux besoins des aînés, les échanges avec les aînés ainsi que la gestion générale de la résidence sont aussi des éléments qui plaisent aux répondants. Les aspects les moins satisfaisants sont ceux qui entrent en liens avec l'administration et la gestion de l'immeuble comme la planification financière, l'établissement et le respect des procédures ainsi que la résistance au changement.

Les aspects les plus satisfaisants du travail des intervenants originent très majoritairement des relations et des contacts avec les résidents. Sont aussi mentionnés : le sentiment de faire quelque chose de bien, le travail d'équipe et la satisfaction exprimée par les aînés. À l'inverse, les facteurs les moins satisfaisants au travail découlent de conditions de travail difficiles. On souligne, entre autres, que les horaires insatisfaisants, les relations de travail tendues et la rémunération inadéquate, étant donné la lourdeur de la tâche, sont des facteurs d'insatisfaction importants.

On remarque certaines similarités dans les éléments retenus comme satisfaisants et insatisfaisants au travail entre les répondants et leurs collègues de la région. Ainsi, une importante part de la satisfaction retirée au travail découle des relations entretenues avec les aînés ainsi que du sentiment de valorisation et de pouvoir aider les autres. Les aspects administratifs de la tâche des gestionnaires ainsi que les conditions de travail et de rémunération des intervenants apparaissent comme des facteurs communs d'insatisfaction, tant dans le centre urbain qu'en région. Par contre, la perte d'autonomie importante,

le manque de reconnaissance des aînés et l'isolement auquel sont confrontés les gestionnaires de la région n'ont pas été associés à de l'insatisfaction au travail chez les collègues urbains.

4.10.2 La description et la perception des résidents

Les gestionnaires de résidences urbaines décrivent surtout les résidents qu'ils côtoient comme des individus avec qui il est facile d'entrer en communication et qui sont sujets à vivre des difficultés d'adaptation à leur arrivée en résidence. Ils estiment également que les personnes âgées sont généralement exigeantes mais qu'elles sont aussi capables de reconnaissance, qu'elles sont plutôt insécures financièrement et qu'elles reçoivent l'attention qui leur est nécessaire.

Les intervenants décrivent les personnes âgées avec lesquelles ils sont en relation au travail comme étant gentilles, simples, fragiles et ayant des besoins divers. Ils les estiment comme étant satisfaites du travail qu'elles accomplissent pour elles et précisent qu'elles sont aussi exigeantes. Une majorité d'intervenants (n=4) croit aussi que les personnes âgées sont reconnaissantes des efforts déployés par les intervenants. Une majorité d'intervenants les trouve insécures face aux services à recevoir et à leur situation financière.

4.10.3 La perception des attentes des aînés face au personnel

Selon le point de vue des gestionnaires, ce que les résidents apprécient le plus chez les préposés, c'est qu'ils accordent la priorité au temps passé en leur compagnie plutôt que de prioriser les tâches à effectuer. Chez le personnel de la cuisine, les gestionnaires croient que les résidents jugent important qu'il sache préparer des mets auxquels ils sont habitués et assure la variété des mets proposés. En ce qui a trait au personnel infirmier, ce sont la disponibilité, la douceur, la compétence ainsi que les contacts chaleureux qui sont perçus comme prioritaires pour les aînés. La discrétion et l'amabilité sont recherchées par les aînés chez les bénévoles, alors que l'on s'attend à de la politesse et de la

douceur chez le personnel chargé de l'entretien. Selon la perception des gestionnaires, les aînés apprécient une personnel d'animation qui soit capable de les stimuler à travers des activités adaptées et variées. Ils perçoivent que ce que les résidents apprécient chez eux-mêmes, ce sont la justice, l'attention et une autorité conséquente.

Selon les intervenants, ce que les résidents apprécient le plus chez les préposés sont la gentillesse, la douceur, la politesse, la patience, le calme, la discrétion et l'humour; chez le personnel chargé de l'entretien, on estime que c'est la discrétion, l'attitude consciencieuse envers son travail et le témoignage de sympathie aux résidents. Pour les animateurs, les intervenants croient que la créativité et l'imagination pour initier des activités intéressantes et diversifiées qui correspondent aux goûts et aux capacités des aînés sont les aptitudes les plus appréciées par les résidents. En ce qui a trait au personnel infirmier, ce sont les connaissances et la compétence dans leur domaine, la douceur, l'attitude chaleureuse et accueillante ainsi que la patience qui seraient le plus appréciées par les aînés. Ces derniers apprécieraient surtout, chez le personnel de la cuisine, des mets bien apprêtés, variés et attrayants. La moitié des intervenants ont mentionné que ce que les aînés préfèrent chez les bénévoles, ce sont l'écoute, la disponibilité et l'attitude chaleureuse et sécurisante. Quant au personnel de direction, les intervenants précisent que les résidents aiment qu'il manifeste de l'honnêteté, de la justice, qu'il ait le sens de l'organisation et la capacité de diriger le personnel, qu'il soit aussi à l'écoute de leur besoins, qu'il soit calme et qu'il respecte l'intimité à laquelle ils ont droit.

4.10.4 Les aspects à améliorer

Ce que les gestionnaires estiment sujet à amélioration chez les préposés sont leurs habiletés relationnelles avec les personnes âgées, leur disponibilité et l'attitude respectueuse envers les résidents. Chez les bénévoles, on souhaiterait plus de discrétion, tandis que pour les infirmières, des compétences en gériatrie et gériatrie seraient les bienvenues.

Quant aux intervenants, ils estiment que les domaines où il pourrait y avoir des améliorations sont une meilleure répartition du travail des employés en fonction de leurs compétences et de leurs aptitudes, une meilleure sélection du personnel, un accroissement des compétences au niveau des premiers soins et du secourisme ainsi que des techniques de relation d'aide et de communication. On précise également qu'une augmentation du personnel pour répondre aux besoins serait nécessaire. Des souhaits relatifs à ces aspects ont également été formulés par les intervenants de la région.

4.10.5 L'identification des principaux besoins des résidents

Deux gestionnaires se sont prononcés sur les principaux besoins des personnes âgées qu'ils hébergent. Il s'agit surtout d'activités et d'animation, de soins de santé, de sécurité, de continuité dans les liens avec la famille, d'une bonne hygiène et d'une alimentation appropriée. Deux gestionnaires estiment que tous les besoins des aînés sont comblés et inclus dans les services dispensés par la résidence, alors qu'une personne mentionne un déficit au plan de l'animation.

Selon les intervenants, les principaux besoins des résidents sont l'affection et l'écoute attentive, la disponibilité des intervenants ainsi que l'offre d'activités récréatives et sociales. Les intervenants précisent de plus qu'il est nécessaire que les aînés entretiennent des contacts réguliers avec le personnel et avec les membres de leur famille. Ils soulignent également la nécessité d'offrir des services de surveillance et de leur procurer une nourriture saine et équilibrée.

Les besoins des personnes âgées, que les intervenants estiment comblés, sont l'offre de soins de santé, l'encadrement sécuritaire et une bonne alimentation. Ceux qui sont moins comblés réfèrent à un besoin d'écoute attentive à la présence d'intervenants ayant du temps à leur accorder.

4.11 LE POINT DE VUE DES AÎNÉS VIVANT EN RÉSIDENCE DANS UN GRAND CENTRE

4.11.1 Les caractéristiques sociodémographiques et les déterminants d'utilisation des ressources d'hébergement

Six résidents habitant seuls dans leur logement ou chambre ont également participé aux entrevues. Il s'agit de quatre femmes et de deux hommes dont la moyenne d'âge est de 81 ans. Ces personnes demeurent dans leur résidence actuelle depuis un peu plus de deux ans.

Les aînés ont appris l'existence de la résidence par le biais de leurs enfants ou de leur CLSC. Deux répondants mentionnent que l'idée de venir demeurer dans cette résidence était d'eux-mêmes, les autres spécifient qu'elle provenait soit de leurs enfants, soit d'intervenants du CLSC. Tous ont été encouragés à venir demeurer dans leur résidence respective par les membres de leur famille. Trois personnes disent qu'elles étaient tout à fait d'accord avec cette alternative, alors que les trois autres étaient hésitantes.

Les motifs qui ont incités les personnes âgées à aller vivre en résidences privées sont la détérioration de l'état de santé, le sentiment d'insécurité ou d'isolement, la solitude et les difficultés relatives à l'entretien du domicile. Pour une personne, le décès du conjoint a également précipité son changement de domicile. Le fait que les résidences où elles habitent soient situées dans le même quartier que leur précédente demeure a également influencé la décision de deux aînés.

Ce sont surtout des sentiments négatifs qui ont été ressentis par les aînés dans les premiers mois suivant leur arrivée en résidence. Une seule personne mentionne s'être sentie à l'aise puisqu'elle connaissait déjà plusieurs locataires. Quant aux autres, ce sont des sentiments de solitude, de colère et de gêne qui définissent le mieux leurs premiers mois de vie en résidence. Certaines personnes âgées ajoutent avoir eu le goût de mourir, s'être sentie perdues, s'être ennuyées fortement de son ancien domicile et avoir souhaité pouvoir y retourner, avoir senti décliner leur santé ou avoir éprouvé un stress important. Toutefois, aucune personne ne dit ressentir encore ces sentiments négatifs; elles évoquent

plutôt un sentiment d'acclimatation favorisé pour certaines par le fait de s'être fait des amis ou de recevoir la visite de leurs enfants.

4.11.2 L'opinion des aînés sur les critères d'une résidence de qualité

La plupart des aînés mentionnent qu'ils n'avaient pas, avant leur admission, d'idées précises sur les services et les soins qu'ils recevraient à la résidence. Trois personnes disent que les services et les soins reçus correspondent en grande partie à ce qu'elles anticipaient, deux personnes disent que c'est mieux que ce qu'elles avaient prévu et un aîné ne peut évaluer si cela correspondait à ses attentes.

Quatre personnes précisent avoir été agréablement surprises au cours des six derniers mois au plan des services et des soins reçus. Elles relatent les bonnes relations qu'elles entretiennent avec le personnel infirmier ou le responsable de la résidence. La possibilité de créer de nouvelles amitiés et le fait que les intervenants soulignent les anniversaires de naissance des résidents constituent également des événements que les aînés ont appréciés au cours des six mois précédant l'enquête. Au plan des améliorations souhaitées, un répondant mentionne que l'ajout de balançoires contribuerait à hausser le bien-être des résidents.

4.11.3 Les attentes et l'expression des besoins des aînés face à leur milieu de vie

Toutes les personnes âgées disent que les services et les soins reçus correspondent de manière générale à leurs attentes. Toutefois, une personne est surprise de l'existence de frais supplémentaires inhérents à la prestation de certains services. Afin d'améliorer les soins et les services reçus, deux répondants soulignent que les services et les soins supplémentaires qu'ils requièrent devraient être gratuits et un autre suggère que les personnes éprouvant des problèmes cognitifs devraient être hébergées dans un secteur particulier de la résidence. Certains répondants souhaiteraient qu'un médecin et des intervenants du CLSC se rendent sur place et ils apprécieraient que leur salle de bain soit moins exigüe. Les personnes âgées voudraient également profiter d'un service collectif de transport, de services religieux offerts sur place et d'aide gratuite pour le bain.

4.11.4 Les perceptions et les attentes de la personne âgée face aux intervenants

L'ensemble des aînés mentionne se sentir généralement à l'aise et en confiance avec le personnel et ils ont l'impression que les intervenants font de leur mieux pour les aider. Une seule personne a l'impression de déranger le personnel qui l'aide et tous se disent capables d'exprimer leurs besoins.

Tous les participants croient que les intervenants qui œuvrent auprès des personnes âgées doivent posséder des qualités personnelles particulières. Les principales qualités mentionnées sont la patience, l'amabilité, la douceur, la gentillesse et la fiabilité. Ils espèrent également que les intervenants soient attentionnés, respectueux, calmes et capables de leur accorder du temps lorsqu'ils ont besoin d'aide ou d'écoute attentive. Toutes les personnes âgées croient que les intervenants qu'elles côtoient possèdent, dans l'ensemble, ces qualités ou habiletés. Les répondants estiment de plus, que les intervenants doivent posséder les techniques et les habiletés nécessaires pour les aider dans leurs déplacements.

Ce que les aînés apprécient le plus chez le personnel qui les assiste, ce sont la douceur, la perspicacité, la simplicité, le respect et leur savoir-faire. Ce qu'ils apprécient le moins sont l'obligation, pour les préposés, de respecter les limites de temps que leur impose leur travail et qui les oblige à passer moins de temps auprès des résidents, l'impolitesse, le changement fréquent de personnel et le manque d'empressement à répondre aux demandes des aînés. Aux dires des répondants, des améliorations pourraient être apportées au regard des horaires des visites et des délais de réponse aux demandes qu'ils adressent au personnel.

CHAPITRE V

L'ANALYSE ET LA DISCUSSION DES RÉSULTATS

En guise d'analyse et de discussion, nous procédons en reconsidérant nos objectifs de départ. À cet effet, nous observons dans un premier temps les portraits types, les similitudes et les différences sociodémographiques ainsi que certaines caractéristiques individuelles existant entre les gestionnaires et les intervenants des grands centres et de la région. Par la suite, nous analysons les principales difficultés qu'ils rencontrent et les contraintes qu'ils identifient dans l'exercice de leurs fonctions respectives. Certains résultats relatifs aux habiletés et aux qualités personnelles ainsi qu'à la formation actuelle et recherchée sont ensuite discutés afin de dégager les éléments d'un profil de compétences requises et conformes aux besoins et exigences du travail et de l'intervention auprès d'aînés vivant en résidence privée. C'est donc à la lumière des principaux constats mis en évidence d'une part par la revue des écrits sur le sujet et, d'autre part, par les résultats obtenus lors de l'enquête au Saguenay, que seront discutés les principaux résultats obtenus.

5.1 LE PORTRAIT TYPE DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS

Le portrait que dressent les chercheurs américains du gestionnaire type réfère à une femme dans la quarantaine, relativement scolarisée, ayant réorienté sa carrière et travaillant à temps plein dans une seule résidence qu'elle n'habite pas généralement (Heumann, 1988). Les gestionnaires des résidences régionales reflètent sensiblement les mêmes caractéristiques en ce qui a trait au sexe, à l'âge (moyenne d'âge de 45 ans) et à l'occupation résidentielle. L'échantillon des gestionnaires de la région affiche une scolarité qui tend à augmenter avec la taille de la résidence. Ainsi, aucun des gestionnaires des petites résidences ne mentionne avoir complété d'études collégiales, alors que dans les moyennes et les grandes résidences, on constate que six gestionnaires

possèdent une scolarité collégiale, et le même nombre a complété des études universitaires. En région, tout comme dans les grands centres, les gestionnaires de grandes résidences n'habitent pas celles-ci. La situation inverse semble toutefois plus fréquente dans les résidences de taille moyenne et petite. De plus, la majorité des gestionnaires de grandes résidences ne sont pas propriétaires de celles-ci alors que plusieurs des moyennes et petites le sont.

La revue des écrits fait mention de la diversité de la provenance des gestionnaires ou des secteurs d'activités dans lesquels ceux-ci ont acquis des expériences antérieures de travail (Sheenan, 1992). Les résultats obtenus auprès des gestionnaires du Saguenay démontrent une situation similaire pour les trois types de résidences. En effet, la totalité des répondants ont mentionné cet état de choses et ont exercé au préalable des activités professionnelles ou travaillé dans maints secteurs et domaines (hôtellerie, restauration, santé, secrétariat, comptabilité, etc.). Ces occupations sont, pour la plupart, sans liens directs avec l'aide et les soins aux personnes âgées.

En ce qui concerne les intervenants, certaines similarités et différences sociodémographiques sont également perceptibles entre les grands centres et la région. Alors que la littérature américaine identifie le préposé typique comme étant âgé de 20 à 40 ans, les données recueillies auprès des intervenants de la région démontrent que ceux-ci constituent une main d'œuvre légèrement plus âgée puisque 54 % d'entre eux ont plus de 40 ans. Tout comme pour les intervenants des grands centres, ceux de la région semblent plutôt désavantagés au plan économique et rapportent une scolarité plutôt faible. Rappelons que la majorité d'entre eux (29) déclarent un revenu personnel de moins de 15 000 \$ pour l'année 1996 et mentionnent qu'ils n'ont pas complété d'études collégiales (26).

Selon les informations fournies par la documentation recensée, les critères qui semblent retenir et privilégier les propriétaires de grandes résidences privées (51 unités et plus) lors de l'embauche de gestionnaires sont axés sur les capacités d'administration financière et de gestion d'entreprise (Heumann, 1988). Pourtant, leur rôle nécessite de plus en plus un élargissement de leur intervention aux plans des besoins interactionnels, des services et des soins à

rendre à une clientèle éprouvant des problèmes de perte d'autonomie (Shennan, 1992) ainsi qu'un engagement accru et personnalisé envers les résidents (Gorey et Brice, 1992).

Les gestionnaires de grandes résidences saguenayennes mettent quant à eux l'accent sur l'aspect vocationnel de leur métier, et bien qu'ils évoquent que les aspects liés à l'administration et la gestion soient considérables, en regard des objectifs de rentabilité à rencontrer, l'aspect humain leur semble primordial à la bonne marche des établissements. En font foi les commentaires suivants :

Il faut être capable de favoriser l'autonomie des personnes âgées, savoir travailler avec le public, c'est comme dans l'hôtellerie. C'est une vocation, tu l'as ou tu l'as pas. Ça ne s'apprend pas. Il faut avoir le *feeling* pour trouver le bon personnel, ne pas se mettre la clientèle à dos, mettre l'aspect humain en priorité, savoir s'ajuster. Ça prend la capacité d'être en affaires, d'arriver sans exploiter les personnes âgées. Il ne faut pas considérer une résidence seulement comme une *business* [...] il faut aimer les personnes âgées.

Il faut aimer ça et être bien dans ça [...] c'est comme un bateau [...] tu ne débarques pas quand tu veux [...] Il faut savoir administrer au sens large car c'est une entreprise, connaître le marché, la concurrence. On ne s'improvise pas gestionnaire. Il faut savoir gérer du personnel, opérer une entreprise. Il faut de l'ouverture aux changements [...] à ce qui se passe dans la société globalement. C'est un commerce, il faut travailler la crédibilité, l'image extérieure, la compétition et le marketing.

Le plus gros problème qui fait que les locataires se sentent coincés ce sera toujours l'argent [...] les promoteurs veulent faire de l'argent [...] donc ce sont les gens âgés qui paient en bout de ligne [...] et parfois qui voient leurs besoins, même ceux qui sont essentiels, non comblés.

Il faut bien comprendre le milieu dans lequel on travaille et les gens âgés, il faut savoir administrer, car c'est aussi un commerce.

D'autres gestionnaires ajoutent :

Il faut être fait pour ça, c'est quelque chose qui ne vient pas tout seul [...], [...] il faut savoir écouter, aimer les personnes âgées, les comprendre. Ça prend aussi de l'expérience de gestion et d'administration.

La prédisposition naturelle ou l'intérêt inné pour le métier est également traduit par les propos des gestionnaires de petites résidences :

Il faut l'avoir dans le sang [...] Il faut l'avoir dans la peau [...] Il faut avoir le feu sacré [...]

Les principaux incitatifs des intervenants à travailler auprès des personnes âgées découlent de l'intérêt et de l'amour porté aux aînés ainsi que d'une expérience antérieure positive auprès de ces derniers. Le manque d'emploi dans d'autres secteurs d'activité ne semble intervenir que très faiblement dans le désir d'œuvrer auprès d'une clientèle âgée en région saguenayenne. Ces résultats apparaissent en contradiction avec certaines données fournies par la littérature (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989).

La présence de difficultés accrues semble également associée à un manque de formation ou à une formation non adaptée aux besoins, surtout en ce qui a trait à la connaissance du processus du vieillissement, aux divers problèmes de santé physique et psychologique qui peuvent l'accompagner et à la présence d'attitudes inappropriées, ou encore de préjugés (Brower, 1985; Gorey et Brice, 1992; Heumann, 1988; Mercer et al., 1993).

Les gestionnaires qui se sont prêtés à l'exercice que sous-tend la présente recherche ont également mis en évidence l'existence de difficultés relevant de certains facteurs mentionnés plus haut. Les gestionnaires évoquent rencontrer diverses difficultés liées à la pratique de plusieurs rôles qui sont souvent difficiles à concilier. Un constat similaire en région est rapporté par les propos suivants :

[...] c'est au plan de l'organisation [...] il y a trop de responsabilités. Lorsque je m'occupe trop de l'aspect humain je me fais avoir au

niveau du budget [...] il y a un conflit entre ces deux aspects du travail pour moi.

Tout est positif dans mon travail [...] sauf de réussir à concilier les deux aspects, l'administratif et l'intervention humaine ou relationnelle [...]

D'autres gestionnaires ajoutent :

[...] travailler avec le conseil d'administration a été difficile [...] C'est dur de concilier les rapports entre les résidents et le personnel [...] c'est très difficile [...]

La complexité du rôle d'intermédiaire ou de tampon entre la famille et le résident ajoute également au degré de complexité de la fonction :

Le poste est difficile [...] je suis souvent prise entre deux feux, les gestionnaires et les résidents.

5.2 LES ASPECTS DIFFICILES DU TRAVAIL DES GESTIONNAIRES DE RÉSIDENCES PRIVÉES

Ce que la littérature identifie comme principales difficultés chez les gestionnaires du secteur de l'hébergement privé pour personnes âgées se concentre dans la multitude et la conciliation des rôles qu'ils ont à jouer et des nombreux besoins auxquels ils sont susceptibles d'avoir à répondre (Shennan, 1992). L'appel à diverses compétences et qualités personnelles particulières devient alors primordial en fonction d'une sollicitation à gérer tant l'aspect administratif, que le personnel et les situations interactionnelles complexes qui se présentent régulièrement et qui impliquent la direction, le personnel, les proches et les personnes âgées. Dans ce contexte, ils ont de plus à rencontrer les objectifs de rentabilité que suppose le but lucratif des résidences qu'ils gèrent ou possèdent (Chartock et al., 1988; Shennan, 1992).

La lourdeur de la tâche, l'investissement émotionnel qu'elle suppose ainsi que l'importante disponibilité dont doivent faire preuve les gestionnaires tend

également à empiéter sur leur vie personnelle et à provoquer un certain malaise que nous ressentons dans les propos suivants :

Je dois assurer la surveillance continuellement, jour et nuit. Je suis seule pour l'instant [...] mon mari vient de me quitter et je n'ai personne pour me remplacer.

Je ne sais pas combien d'heures je fais par jour, des fois 10 ou 15, je viens le soir, les fins de semaine [...]

Je travaille de 8 à 4 mais je viens le soir et les fins de semaine et lors de situation d'urgence [...] j' ai été six ans sans prendre de vacances.

J'ai 4 enfants alors mon conjoint me dépanne le soir, les fins de semaine [...]

Ce qui est supposé être du 8 à 4 ne s'arrête jamais. Je viens souvent le soir et les fins de semaine et j'amène la paperasse chez nous [...]

L'accompagnement est difficile [...] quand je suis fatiguée je trouve très dur de tenir la conversation et d'être à l'écoute.

Certains sentiments de culpabilité et un constat d'épuisement ressortent également des commentaires de certains :

Je n'arrive pas à m'investir autant que je voudrais car c'est trop épuisant [...]

Je deviens harassée, je me sens responsable d'eux.

C'est très accaparant de ne pouvoir en sortir, de ne pouvoir décrocher.

[...] l'épuisement, quand on assiste jusqu'à la mort ça demande beaucoup. Le virage ambulatoire fait que les cas sont de plus en plus lourds.

La difficulté de trouver du personnel compétent, à le former, le superviser et à le conserver constitue également un aspect contraignant du travail des gestionnaires dans les trois types de résidences observées :

À l'embauche, on renvoie souvent les gens au bout de deux jours quand ce sont des gens qui ne veulent ou ne peuvent pas travailler avec les personnes âgées. J'ai retourné environ cinquante filles en quatre ans... même avec un cours elles ont de la misère avec le milieu réel [...]

Après être engagées, après trois ou quatre mois, plusieurs se laissent aller [...] c'est pas facile de trouver du monde compétent qui aime vraiment ce travail [...] Si c'est quelqu'un qui vient juste chercher un chèque [...]

Le roulement est très élevé. J'engage des assistés sociaux et des étudiants [...] Ils veulent être payés en argent [...] alors je leur donne cinq dollars de l'heure [...] quand ils sont tannés ou trouvent autre chose, je dois changer.

La principale difficulté vient de l'ajustement des personnes à la tâche. L'employé n'est pas à sa place ou a de la difficulté à travailler en équipe. Les conflits, les tensions, porter attention aux besoins exprimés par la personne, savoir ce qui ne va pas [...] les raisons personnelles qui affectent le travail de l'employé [...] la rivalité entre le personnel [...]

Dans le même ordre d'idées, les commentaires suivants sont émis :

L'embauche c'est pas facile [...] C'est assez dur de trouver du bon personnel. Des fois ça fait mais des fois ça fait pas [...]

La formation, le manque de temps pour les former constitue mon principal obstacle.

Trouver du personnel dans les domaines où il y a beaucoup de roulement [...] régler les conflits internes [...]

Lorsque la clientèle s'alourdit ses besoins changent [...] il faut modifier les tâches des employées [...]

Les gestionnaires que nous avons rencontrés mentionnent également un esprit de compétitivité et un manque de collaboration entre les résidences. Ils ont de plus l'impression de travailler de façon isolée et constatent l'absence d'un dialogue qui leur serait nécessaire. Ils font aussi mention du besoin d'établir un cadre de référence pouvant les aider à identifier et à répartir la clientèle en fonction des services et soins offerts par chacune des résidences. Selon les

répondants, cet outil contribuerait à améliorer la qualité de vie des aînés qu'ils hébergent :

Je me sens isolée, seule [...] Dans le milieu des résidences on travaille sur l'image au lieu de partager nos joies, nos peines, nos difficultés. La compétition nuit au partage d'idées, à la collaboration.

Il faudrait avoir un cadre qui nous permette de déterminer quel type de clientèle est pour nous, un cadre d'acceptation de la clientèle. Un cadre de référence, d'évaluation, de sélection qui réponde au type de maison qu'on a.

Si on travaillait plus en collaboration les gens seraient aux bonnes places [...] on est isolé en tant qu'organisation...

On ne devrait pas se voir comme des concurrents mais pouvoir échanger et partager nos difficultés.

Il faudrait privilégier l'entraide au lieu de la compétition.

Il s'avère également essentiel de prendre en considération que les difficultés vécues par les gestionnaires sont inhérentes au type de résidences qu'ils gèrent. Dans les petites résidences, où le nombre d'employés s'avère restreint, les difficultés liées à la gestion et la supervision de personnel sont quasi inexistantes, alors que cet aspect interpelle fortement les gestionnaires de moyennes et grandes résidences. Par contre, c'est dans les plus petites résidences que les gestionnaires s'impliquent le plus directement au plan des travaux ménagers et de l'aide personnelle aux résidents. La lourdeur de la tâche est par ailleurs mise en évidence par le nombre d'heures travaillées déclarées par les répondants. On remarque toutefois que dans presque toutes les résidences, les gestionnaires doivent se tenir constamment en alerte et être disponibles pour toute éventualité pouvant survenir à toute heure du jour, de la nuit, aussi bien la semaine qu'en fin de semaine.

5.3 LES DIFFICULTÉS DES INTERVENANTS : UN RETOUR AUX ÉCRITS

Travailler et intervenir auprès de personnes âgées, dans le contexte de l'hébergement en résidence privée, suscitent plusieurs difficultés pour les intervenants. Alors que certains évoquent un travail difficile au plan physique et émotionnel (Berger, 1992, Foner, 1994) dans un contexte conflictuel où le stress prédomine (Chappell et Novak, 1994; Cohen-Mansfield, 1995; Pillemer et Moore, 1989), d'autres auteurs mettent en évidence la lourdeur du ratio résident/préposé (Mercer et *al.*, 1993) et la difficulté de répondre à une demande diversifiée de besoins, tant physiques que psychologiques (Waxman et *al.*, 1989). Dans cette perspective, Lischko (1988) suggère qu'un manque de matériel ou d'équipements appropriés limite également la portée des interventions souhaitées. Plus près de nous, Dubé et Delisle (1988) évoquent des contraintes de temps ainsi qu'un manque de ressources qui interfèrent dans la qualité des soins auprès d'une clientèle de plus en plus lourde. Hamb et Thériault (1998) ont aussi conclu à un accroissement de risques à la santé physique des intervenants œuvrant auprès de personnes âgées convalescentes ou dont la santé s'est détériorée.

Le fait d'être confrontés à la perte d'autonomie, à la souffrance et à la mort peut provoquer un sentiment de pessimisme et d'impuissance au travail éprouvant pour certains intervenants (Fisk, 1984). Ce sentiment peut également être amplifié par les craintes personnelles des intervenants face à leur propre vieillissement et leur mort (Nelson 1995). La détérioration de la santé physique et psychologique des résidents contribue également à alourdir le fardeau des intervenants confrontés à des comportements réactionnels des aînés (souffrance, démission ou non-acceptation de leur état). Ces comportements peuvent susciter des attitudes de résistance à l'aide offerte, des paroles blessantes envers les intervenants ou même des actions physiques brusques ou violentes (Chartock et *al.*, 1988, Dubé et Delisle, 1988; Foner, 1984; Hamb et Thériault, 1998).

Les problèmes interactionnels complexes émergeant des relations qu'entretiennent les intervenants avec les résidents, les autres membres du personnel ou encore avec la direction peuvent également constituer une source

de difficultés (Fisk, 1984). La non-reconnaissance sociale du travail des intervenants et le peu de prestige retiré (Hepler, 1987; Pillemer et Moore, 1989) semblent également affecter l'investissement des travailleurs. L'inertie administrative face aux doléances exprimées par les intervenants, de même que le manque de support ou d'appui (Fisk, 1984) constituent également des facteurs d'insatisfaction. L'absence d'orientation professionnelle, la stagnation et la mince perspective de progression professionnelle affectent également la motivation des employés (Brown Doress, 1990).

Des conditions de salaire et de travail peu enviables contribuent également à saper l'ardeur et l'intérêt au travail et affectent la propension à s'impliquer activement auprès des aînés (Berger, 1982; Chartock et al., 1988; Fisk, 1984; Lischko, 1988; Pillemer et al., 1989; Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989).

La présence de négativisme ou de stéréotypes liés au vieillissement amplifie le degré de difficultés des tâches à accomplir et des soins à prodiguer aux résidents (Benson, 1982; Burgio et Burgio, 1990; Campbell, 1971; Chaisson, 1980; Leclerc, 1998; Knowles et Sarver, 1985). La prise de conscience d'un manque de connaissance ou de formation (Berger, 1982; Brower, 1985; Hepler, 1987) peut également générer un sentiment d'incompétence qui gêne l'efficacité des actions et la perception du travail lui-même (Cohen-Mansfield, 1995). De plus, les contraintes personnelles, financières ou organisationnelles liées à l'acquisition de compétences influencent la motivation au travail et le désir de perfectionnement (Chartock et al., 1988).

5.4 LES DIFFICULTÉS ET LES FACTEURS D'INSATISFACTION AU TRAVAIL DES INTERVENANTS

Bien que les résultats et faits ci-dessus mentionnés ne constituent pas l'ensemble des contraintes et des difficultés rencontrées par les intervenants, ils apparaissent comme étant les plus prédominants. C'est également en regard de certains de ceux-ci qu'est considérée la situation des intervenants au plan régional. À cet effet, nous reconsidérons certains des résultats ayant émergé de

l'étude et prenons en considération des commentaires intégraux susceptibles de confirmer la manifestation des contraintes et difficultés répertoriées dans les grands centres. Plus spécifiquement, nous abordons les aspects liés à la lourdeur de la tâche aux plans physique et émotionnel, à la confrontation à des situations interactionnelles complexes et conflictuelles et aux conditions de travail et de rémunération.

5.4.1 La lourdeur de la tâche au plan physique et émotionnel

Nous constatons que les intervenants doivent accomplir de nombreuses tâches impliquant des efforts physiques. Ce constat vaut également pour les gestionnaires des petites résidences. Ces efforts sont surtout déployés pour effectuer des travaux ménagers et d'entretien ainsi que pour manipuler ou déplacer les personnes âgées. L'accomplissement de tâches ménagères ne semble pas une dimension particulièrement appréciée du travail des intervenants même si peu d'entre eux mentionnent se sentir à court de ressources sous cet aspect. C'est surtout en regard des limites de temps que ce sentiment se manifeste :

Je n'ai pas assez de temps [...] on ne m'accorde pas assez de temps par chambre.

Une personne mentionne également que l'on évoque le degré d'autonomie attendu des aînés pour limiter les travaux physiques et en reléguer une partie aux proches :

Je ne me sens pas à court de ressources, mais je ne suis pas d'accord avec les directives qui m'obligent à ne faire que le ménage de la salle de bain, l'aspirateur et le lavage du plancher. Je trouve que la définition de l'autonomie prônée par la direction devrait être différente [...] on devrait fournir plus de services afin de favoriser l'autonomie plutôt que de considérer que c'est aux enfants des résidents à le faire.

Les- soins personnels aux résidents semblent toutefois refléter une difficulté plus perceptible chez ce groupe, plusieurs ayant mentionné se sentir à court de ressources en raison de divers facteurs comme le manque d'équipement, de temps ou de formation adéquate. Certains commentaires illustrent assez bien la situation :

Au début, c'était difficile de prendre la tension mais j'ai appris. Des fois c'est difficile lorsqu'il s'agit des parties intimes [...] de double dose de médication [...]

Je trouve ça difficile d'apporter des soins d'hygiène particulier [...]

Le temps me manque pour donner des soins adéquatement [...] J'aimerais avoir plus de temps.

On n'est pas adapté en termes techniques. Le milieu (salle de bain) manque d'adaptation pour ceux qui vivent des difficultés physiques.

La décision des aînés d'intégrer une résidence est bien souvent liée à des situations qui affectent leur santé ou leur degré d'autonomie. Cette décision relève d'ailleurs d'éléments qui incitent à quitter le domicile plutôt que de facteurs attractifs à l'hébergement institutionnel (Merrill et Hunt, 1990). Les intervenants qui œuvrent auprès d'aînés vivant en résidence les perçoivent comme ayant de grands besoins affectifs et sociaux. Par ailleurs, ils estiment majoritairement (70 %) que les aînés ne reçoivent pas une réponse adéquate à ceux-ci. De vouloir répondre aux besoins physiques et psychologiques des aînés constitue un des aspects positifs de leur travail qui n'est pas sans comporter une lourde charge émotive. On note également que les intervenants mentionnent dans une proportion de 89 %, que les résidents font appel à eux pour des difficultés et des besoins de nature psychosociale et que 69 % d'entre eux affirment se sentir démunis et impuissants en de telles situations.

Certains propos rendent compte de l'investissement émotionnel nécessité de la part des intervenants :

Elles ont surtout de l'inquiétude face à la maladie et à la perte d'autonomie éventuelle. Je les écoute et je les supporte.

[...] je les console, je les réconforte, je leur apporte mon soutien.

J'ai de la difficulté avec la tristesse [...] j'ai le goût de pleurer [...]

Je les sécurise [...] j'ai un sentiment d'impuissance, je me sens vulnérable.

Lorsqu'une personne se confie à moi et que je ne peux rien faire. Je sais que je ne peux régler son problème [...]

[...] quand une personne me dit qu'elle veut mourir et me demande de la tuer.

Face à la peine, à la détresse, j'ai le goût de pleurer. [...] parfois je ne peux répondre au besoin et ça me rend triste.

Les personnes qui ne pensent qu'à mourir me demandent beaucoup d'énergie [...]

L'intervention auprès d'aînés dont la santé est déficiente semble également une composante du stress vécu par les intervenants et avec laquelle ils doivent composer. Les ressources émotionnelles de ceux-ci peuvent être fortement sollicitées en présence de circonstances particulières auxquelles ils ne s'attendent pas ou de situations pour lesquelles ils n'ont pas la préparation requise. Le constat de décès de résidents comporte également un degré de difficulté émotionnellement élevé. En font foi les propos suivants rapportés par les intervenants :

C'était stressant d'avoir deux malades en même temps sur l'heure du dîner.

[...] une personne a fait une crise d'angine, j'étais seule et je ne pouvais pas téléphoner ni laisser la personne seule.

Je devais laver un monsieur avec un sac d'intestin plein [...] passer les médicaments [...] j'étais stressée mais je ne devais pas le montrer.

C'était difficile [...] le décès d'une personne âgée [...] je suis arrivée la première sur les lieux.

J'avais peur de faire prendre le bain à une personne qui avait fait une crise de cœur auparavant. J'avais peur qu'elle en fasse une

autre [...] Aussi de retourner dans les appartements après les décès c'est difficile.

Quand je suis arrivée dans la chambre [...] elle faisait une crise de coeur.

5.4.2 Les difficultés interactionnelles

La dimension interactionnelle du travail en résidence constitue un facteur prioritaire de satisfaction au travail pour les intervenants. Les principaux aspects positifs qui émergent des rapports avec les résidents semblent liés à l'aspect thérapeutique de ceux-ci : on estime en effet que l'engagement personnel dans des échanges réguliers ou l'établissement de relations intimes et amicales favorisent le bien-être des résidents et contribuent à augmenter leur qualité de vie. De plus, les relations et rapports avec les aînés correspondent, pour les intervenants, à une occasion de développer leur potentiel humain, et c'est par là que se manifeste la reconnaissance des aînés envers les intervenants.

Cependant, des relations ou rapports inadéquats ou insatisfaisants semblent générateurs de difficultés. Celles-ci semblent découler majoritairement de malaises ou de frustrations des aînés liés à l'état de santé physique ou psychologique et à certains aspects de la vie en résidence (insatisfaction face aux services, à la cuisine, aux relations avec les autres locataires, etc.) ou encore de relations familiales insatisfaisantes. Ces malaises et frustrations se traduisent par des attitudes ou des réactions pessimistes ainsi que par des comportements inappropriés ou agressifs envers les personnes les plus susceptibles d'y être exposées : les intervenants. Les commentaires suivants expriment les doléances des intervenants face à certaines difficultés interactionnelles éprouvées :

Lorsqu'ils sont malades, lorsqu'ils ont mauvais caractère, lorsqu'il faut leur dire de ne pas toucher à telle ou telle chose comme à des enfants, lorsqu'ils nous boudent ou nous disent qu'ils se font voler [...]

J'ai de la difficulté avec les personnes pas faciles qui se défoulent sur toi [...] de la difficulté avec les réactions agressives.

Ils disent toujours que c'est plate. Je dois les motiver constamment.

Lorsqu'ils se plaignent de leurs maladies et de leurs problèmes [...]

Lorsque les résidents font des « bourrées » [...] qu'ils chialent tous en même temps sur la même chose. Lorsque les résidents sont tristes je me protège un peu plus.

C'est plate quand elles me disent qu'elles sont abandonnées par leurs enfants.

La rupture des relations due aux décès ou aux départs vers d'autres ressources d'hébergement affecte également les intervenants :

C'est dur de les voir dépérir années après années ou de les voir mourir.

De vivre les deuils [...] d'être confrontée aux départs [...] à la mort.

On remarque par ailleurs qu'une forte majorité d'intervenants (31/37) mentionnent des aspects négatifs dans leurs relations avec les résidents et que plus de la moitié d'entre eux (57 %) ont le sentiment d'être démunis sous cet aspect.

5.4.3 Les conditions de travail et la rémunération

Plus du tiers (28/37) des intervenants rencontrés travaillent à plein temps alors que les autres effectuent en moyenne 24 heures de travail par semaine et occupent parallèlement un autre emploi. Peu d'entre eux pensent actuellement à quitter leur emploi. Les conditions de travail et la rémunération ne sont pas apparus comme des éléments satisfaisants de leur travail. Par contre, des relations conflictuelles entre employés ou avec la direction, le sentiment d'être exploités ou d'effectuer un travail peu reconnu ainsi qu'une rémunération inadéquate constituent, entre autres, des aspects difficiles du travail en

résidences. Les propos suivants font ressortir les sentiments des intervenants rencontrés :

[...] ceux qui font mal leur travail, qui comptent sur les autres et ne font que le minimum.

C'est quand il faut donner de l'aide aux personnes âgées en cachette de la directrice [...]

Le manque de temps pour tout faire [...] la surcharge de travail.

Les conflits avec le personnel [...] quand les responsables me font des menaces.

Lorsque je dois faire les tâches qui ne reviennent pas à moi [...]

Les conditions de travail [...] se sentir exploitée [...]

Le salaire, on est sous-payées [...]

Le salaire [...] la reconnaissance de notre formation.

5.5 LES PRÉALABLES NÉCESSAIRES POUR TRAVAILLER AUPRÈS DES AÎNÉS

Certains aspects du travail en résidence nécessitent d'être mis en perspectives lorsque nous abordons la question des préalables nécessaires et souhaitables pour intervenir auprès des aînés. Ces considérations font autant référence aux individus qui demeurent en résidence qu'aux personnes qui gravitent quotidiennement autour d'eux.

Dans un premier temps, les personnes qui intègrent une résidence sont avant tout des individus qui conservent toute leur unicité. Celle-ci relève tant du milieu ou de l'environnement géophysique dont elles proviennent, que de leurs caractéristiques socio-économiques, personnelles, familiales et professionnelles. Les diverses ressources dont elles disposent, aux plans de leur santé physique et psychologique, de leur revenu et des réseaux de support qui leur sont accessibles, contribuent également à les distinguer. Ces éléments entrent en considération dans la diversité des besoins que requièrent les aînés et ont une

influence sur leur perception et le bien-être qu'ils ressentent lors de l'intégration en résidence et l'adaptation subséquente (Cutillo-Schmitter, 1996; Gorey et Brice, 1992).

En second lieu, les milieux qui les accueillent se démarquent au plan de leur hétérogénéité. La dimension et l'environnement physique des résidences, la diversité des services et soins disponibles, le coût lié à l'hébergement, la structure organisationnelle ainsi que la philosophie et les objectifs poursuivis par les propriétaires agissent sur l'ambiance générale des résidences. Ils déterminent également la quantité et les diverses catégories de personnel qu'on y retrouve. D'autres facteurs interviennent de plus sur la qualité de vie en résidence. Ce sont les attributs du personnel en relation avec les diverses tâches et responsabilités qui leur sont attribuées. Ces attributs réfèrent aux habiletés, attitudes et qualités personnelles requises pour accomplir adéquatement leur travail. Les connaissances et la formation des gestionnaires et des intervenants jouent également un rôle prépondérant dans les services et soins assurés aux résidents.

5.5.1 Les habiletés, attitudes et qualités personnelles requises

Les habiletés du personnel représentent une dimension importante dans la capacité à répondre aux besoins physiques et psychosociaux des résidents. Les attitudes et qualités personnelles des gestionnaires et des intervenants constituent aussi des variables complémentaires et essentielles à ces habiletés. Elles sont de plus fortement appréciées par les aînés et elles risquent d'influer fortement sur les relations entretenues avec les résidents, la perception de leurs besoins et la manière d'y répondre. (CCNTA, 1992; Goodwin et Trocchio, 1987; Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989; Waxman et *al.*, 1989). À l'instar de la population générale, les individus qui travaillent auprès des aînés sont enclins à leur attribuer les stéréotypes associés aux personnes vieillissantes et ceux-ci risquent de se transformer en des attitudes et comportements négatifs envers elles (Campbell, 1971; Conseil des aînés; Leclerc, 1998).

L'intérêt et l'amour pour les personnes âgées semblent des préalables incontournables pour travailler avec les aînés (Charest, 1997; Pietraszkiwicz, 1996). Bien que l'on note que ce ne sont pas tous les intervenants qui manifestent un intérêt inné à travailler auprès d'une clientèle âgée (Knowles et Sarver, 1985; Pietraszkiwicz, Burgio et Burgio, 1990; Benson, 1982), plusieurs auteurs précisent que les attitudes et stéréotypes proviennent bien souvent d'un manque de connaissance du vieillissement, de la façon personnelle de le concevoir, des pressions sociétales qui le dévalorisent, du peu d'expériences positives avec les aînés ou encore de notre propre peur du vieillissement (Carette, 1998; Chaisson, 1980; Conseil des aînés, 1997; Leclerc, 1998; Lesemann et Namiash, 1993).

Certains auteurs ont également mis en évidence les effets positifs d'une formation appropriée sur les attitudes des intervenants. Une formation adéquate, à la fois globale et spécifique, de par son adaptation aux milieux d'intervention, peut contribuer à accroître l'efficacité des services et des soins donnés. Elle favorise également l'élimination des attitudes et comportements négatifs et contribue à accroître tant l'aisance et le bien-être à l'emploi, que la qualité des services et soins. Les attitudes jouent de plus un rôle important dans l'acquisition de connaissances (Goodwin et Trocchio, 1987; Smith et *al.*, 1982; Tremblay et Coutu-Waculczyk, 1996).

5.5.2 Le point de vue des gestionnaires et des intervenants

La plupart des gestionnaires et intervenants estiment qu'ils doivent posséder des habiletés particulières pour travailler auprès d'aînés. Pour les premiers, il s'agit surtout d'habiletés de gestion administrative, d'habiletés relationnelles et humaines. Les intervenants estiment quant à eux qu'ils doivent surtout maîtriser certaines techniques et posséder des connaissances leur facilitant la gestion de la santé physique et psychologique des aînés. La capacité d'aider les aînés aux prises avec des difficultés psychosociales ressort également des résultats obtenus. Au plan des attitudes, autant les gestionnaires que les intervenants font référence à l'amour qu'ils doivent éprouver pour les personnes âgées avant de s'engager professionnellement dans le domaine de

l'hébergement pour aînés. L'amour pour les aînés revient également sous forme de qualité personnelle identifiée par les deux groupes de répondants, la patience apparaît toutefois comme la plus importante.

Certaines perceptions des répondants quant aux habiletés, attitudes et qualités nécessaires pour mener à bien leurs tâches et responsabilités ressortent de quelques commentaires rapportés ci-dessous :

Il faut avoir beaucoup de patience, le sens de l'humour, être à l'écoute et compréhensif, il faut être alerte.

Ça prend un cours de premiers soins [...] savoir régler les conflits avec eux et entre eux. Ça prend aussi du sang-froid.

Il faut connaître le milieu des affaires car s'en est une [...] la gestion, la comptabilité. Il faut régler les choses aussitôt qu'il y a un problème. Être capable de discuter et régler les problèmes avec les employés. Ça prend aussi de l'expérience dans le milieu pour développer ce qu'il faut. Il faut être capable de s'endurcir car il y a beaucoup de besoins psychologiques. Il faut savoir aller chercher de l'aide au CLSC. On doit comprendre les humeurs [...] avoir une bonne approche (une gestionnaire de résidence moyenne).

Il faut être capable de communiquer avec les personnes âgées. Être capable d'établir un lien de confiance et un lien égalitaire. Il faut aussi savoir établir ses propres limites.

Il faut traiter les personnes âgées en adultes. Ne pas juger les locataires sur leur allure. Il faut être capable de réagir vite, avoir un bon jugement, de la compréhension et savoir accepter les personnes âgées qui ne sont pas des gens faciles. Il ne faut pas les idéaliser [...] il faut voir leur intérieur et pas seulement juger à partir de leur apparence extérieure. Ça prend l'instinct de protection. Il faut savoir travailler en équipe avec le personnel. Ça prend de la disponibilité pour être avec le résident, ne pas laisser faire les choses ou les situations problématiques qui touchent les résidents ou bien des situations difficiles qu'ils vivent. Il faut savoir prendre la critique et vivre avec (une gestionnaire de grande résidence).

Il faut avoir le goût de créer un environnement agréable pour les aînés. Il faut aimer avec un certain détachement. Connaître nos limites. Bien gérer son temps. Il faut avoir beaucoup de cordes à son arc. Ça prend de la compréhension, un cœur de femme, mais

la raison aussi [...] Il faut beaucoup d'habiletés manuelles car on ne peut payer pour tout. Ça prend un bon jugement, de l'expérience de la vie, des habiletés en communication et en gestion de personnel. Il faut aussi être capable d'animer et d'organiser des activités (une gestionnaire de petite résidence).

Ça prend une formation en gérontologie, de la disponibilité et une bonne expérience de la vie. Il faut aussi avoir un bon jugement et connaître ce que représente la personne âgée dans la société dans laquelle on vit présentement .

Il faut des connaissances des ressources du milieu dont les résidents peuvent bénéficier. Une formation adéquate selon ce que tu fais et une formation de base en relation d'aide, en soins d'hygiène et en santé. Il faut avoir la capacité d'entrer en relation avec les personnes âgées, y compris les toucher. On doit être capable d'exprimer ses besoins, ses frustrations et savoir régler les choses tout de suite.

La plupart des gestionnaires et intervenants estiment posséder les attributs nécessaires pour favoriser la qualité de vie des personnes âgées qui vivent en résidence. Des commentaires émis nous laissent toutefois supposer que certains adhèrent aux stéréotypes existant envers les aînés ou manifestent des attitudes négatives envers ceux-ci ou face au vieillissement. Ces dispositions négatives ne semblent pas intentionnelles, mais semblent plutôt attribuables à un manque de formation en regard d'une compréhension adéquate du vieillissement en général.

Ça prend de la patience [...] il faut savoir négocier. Il y en a qui sont très lucides et exigeants [...] Ça prend de la bonne humeur pour ne pas briser leur journée.

Ce sont des enfants gâtés [...] qui demandent beaucoup. Ils en veulent pour leur argent.

C'est comme des enfants [...] il faut apprendre à les comprendre.

Il y en a beaucoup qui sont gâtées [...] parce qu'on leur a donné beaucoup. Si on leur enlève leur acquis, elles vont être de mauvaises humeur.

Il faut qu'elles se sentent bien, que leurs intestins fonctionnent. C'est leur pire problème [...] elles ont besoin d'un rappel des directives.

À la suite de maladies ou à cause de mauvaises habitudes, il arrive qu'elles refusent d'obtempérer aux intervenants.

5.5.3 La formation du personnel

Les constats relatifs à la formation des gestionnaires et des intervenants, émergeant de la documentation consultée, sont surtout exprimés en termes de lacunes (Brower, 1985; Dubé et Delisle, 1988; CFAQG, 1988; Gorey et Brice, 1992; Greene et al., 1992; Heumann, 1988; Shennan, 1992). Ces déficits s'expriment plus particulièrement par l'absence ou le peu de formation gérontologique détenue, par le manque de concertation entre les résidences et les organismes, entre les institutions et les établissements d'enseignement ainsi que par l'inadéquation des programmes et des formations offerts en regard des besoins actuels (AQG, 1997; Bélisle-Bélanger, 1998; CCNTA, 1991; CFAQC, 1988; Greene et al., 1992; Guénette, 1993; Mercer et al., 1993). De plus, l'absence de soutien financier et organisationnel correspond aussi à un facteur de démotivation à l'acquisition de formation dans le secteur privé (Chartock et al., 1988).

Les résultats obtenus auprès des gestionnaires et des intervenants de la région rejoignent assez bien certaines de ces tendances observées dans les grands centres. En effet, ceux-ci démontrent que relativement peu de gestionnaires et d'intervenants possèdent une formation gérontologique ou un cours de préposé aux bénéficiaires. Peu d'entre eux ont également acquis une expérience pratique préalable à leurs fonctions actuelles. On remarque également une forte diversité dans la formation reçue à l'externe associée par les répondants à leurs fonctions actuelles. Cette diversité se dénote aux plans des types de formation reçue, de sa durée et des organismes qui l'assurent. Il y a également à

s'interroger sur le degré d'efficience de certaines activités de formation, en regard de leur pertinence à répondre aux besoins spécifiques des gestionnaires et des intervenants, lorsque nous considérons la complexité de leur travail auprès des aînés. Sous cet aspect, il importe de considérer que de pouvoir mettre à profit ses connaissances et expériences, et d'en constater les effets bénéfiques constituent une source importante de satisfaction au travail.

5.5.4 Besoins de formation spécifiques aux gestionnaires

Prévoir et encourager la formation des intervenants semblent des difficultés importantes pour la majorité des gestionnaires. On peut aussi se questionner quant à leur part de responsabilité sous cet aspect et sur les préalables ou les compétences qu'ils détiennent pour former le personnel à intervenir auprès d'aînés. Les principales raisons qui limitent la tenue d'activités de formation pour les intervenants découlent d'un manque de temps des gestionnaires ou d'un surcroît de travail.

Les principaux besoins de formation concernant les gestionnaires ont été exprimés en termes d'acquisition de connaissances qui permettent de faciliter le recrutement et la sélection des intervenants dans un contexte où la dimension humaine revêt une importance capitale. Des outils favorisant de meilleures relations de travail pourraient également permettre d'accroître l'expertise des gestionnaires.

C'est dur de superviser le personnel, de lui montrer à respecter son ouvrage, à bien faire leur travail et à entretenir de bonnes relations avec les résidents. On ne fait pas ce qu'on veut avec du personnel.

[...] c'est le problème de trouver du bon personnel pour les domaines où il y a beaucoup de roulement.

Des fois je laisse aller mon coeur et je ne prends pas assez les compétences en considération [...] quand il y en a qui ont des problèmes personnels il ne faut pas que ça influence leur travail et leur comportement avec les personnes âgées.

On ne peut supporter des conflits de personnel dans des endroits où les rapports humains ont une telle importance, ni la hiérarchie du secteur public. Dans les résidences où le syndicat s'installe c'est parce qu'il y a des lacunes dans l'esprit d'équipe.

La principale difficulté vient de l'ajustement des personnes à la tâche. L'employé n'est pas toujours à sa place ou bien il a de la difficulté à travailler en équipe. Il y a aussi les conflits, les tensions, la rivalité entre le personnel [...]

Je voudrais mieux comprendre la syndicalisation parce que c'est un autre monde pour moi.

Il ressort aussi que les gestionnaires désirent acquérir des habiletés qui leur permettraient de mieux évaluer ou sélectionner les résidents qu'ils accueillent en fonction de la complémentarité des ressources disponibles (physiques, humaines, etc.) avec les besoins spécifiques des résidents.

[...] de déterminer quel type de clientèle est pour nous. Les centres publics ont des critères, les travailleurs sociaux aussi [...] on pourrait travailler à quelque chose.

[...] je voudrais adapter mon entreprise à la demande actuelle.

J'aimerais savoir ce qui pourrait inciter les gens à venir s'installer ici, comment améliorer notre approche. Avec le virage ambulatoire le personnel devra être mieux formé. Il faudrait s'améliorer en raison de cas de plus en plus lourds.

Faire des choix sur la qualité de la clientèle lorsque l'hôpital appelle, il faut prendre en considération les problèmes mentionnés [...] le cas est-il trop lourd ?

Les techniques de prévention et de gestion de crise, les habiletés visant à favoriser une plus importante autonomie décisionnelle et à procéder au transfert ou au placement vers d'autres ressources semblent également des aspects à privilégier dans la formation des gestionnaires.

Lorsque j'ai à faire des choix devant une personne qui doit partir dû à des pertes d'autonomie, je me sens mauvais juge dans ces situations et je sais que les faire partir c'est signer leur arrêt de mort.

C'est très difficile et délicat de mettre quelqu'un à la porte.

5.5.5 Besoins de formation exprimés par les intervenants

Chez les intervenants, les difficultés éprouvées reflètent des besoins de formation sur l'accompagnement du mourant et la prévention ou la gestion d'abus, de violence et de négligence envers les aînés.

Quand quelqu'un est malade et qu'il lui reste peu de temps à vivre c'est difficile d'aborder la situation. Je ne sais pas comment m'y prendre avec ce genre de problème.

C'est pas facile d'être confrontée avec la mort qui nous ramène à notre propre finalité. La peine de vivre les deuils [...]

Je donne des conseils à certaines personnes lorsque leurs enfants leur font du chantage, pour de l'argent par exemple, lorsqu'elles subissent de la violence psychologique. Des fois je veut les référer au CLSC, mais elles ont peur et ne veulent pas y aller.

C'est pas toujours facile [...] on ne s'implique pas au plan de leurs problèmes comme l'abus [...]

Lorsqu'on remarque des cas d'abus financiers ou de violence psychologique c'est pas facile d'intervenir mais il faut le faire.

J'ai déjà appris certaines techniques antérieurement mais c'est loin en mémoire maintenant. et ça provoque un sentiment d'insécurité.

D'autres besoins particuliers à ce groupe ont aussi directement été évoqués en ce qui a trait aux soins physiques aux aînés, qu'ils soient donnés dans un contexte régulier ou quotidien, ou encore qu'ils soient suscités par une situation d'urgence.

Si je connaissais mieux les soins infirmiers ça m'aiderait, ça me sécuriserait. Comme par exemple quand la tension est haute, qu'est-ce que je fais ? Les cas sont de plus en plus lourds.

Savoir comment donner une injection d'insuline.

Tout le monde devrait avoir une formation en soins d'urgence.

Ce serait utile de connaître les maladies chez les personnes âgées.

Comment donner des soins plus spécifiques comme l'aide pour le bain.

Quand j'ai eu à administrer un traitement à une personne faisant une crise d'angine avant de l'envoyer à l'hôpital ça m'a beaucoup stressé.

Quand la personne revient d'une opération la surveillance c'est parfois ardu.

J'aimerais avoir de la formation plus spécifiquement sur les soins que requièrent les personnes âgées, une connaissance sur la médication, des petits trucs en cas d'urgence, pour le bain, de la formation sur le vieillissement.

Les personnes âgées ont souvent besoin de soins de pieds. Ce serait utile de savoir comment les donner.

5.5.6 Besoins de formation communs aux gestionnaires et intervenants

D'autres besoins de formation communs aux gestionnaires et aux intervenants ressortent également à travers les difficultés perçues dans l'exercice de leurs fonctions respectives comme l'acquisition de techniques et d'habiletés permettant de comprendre et de gérer les comportements difficiles et d'évaluer les besoins des résidents.

[...] elle faisait des crises, on ne savait plus quoi faire, on ne peut se permettre d'en avoir tous les jours, car ça inquiète les autres résidents.

C'est dur quand ils sont agressifs et qu'on ne comprend pas pourquoi.

Elle s'imagine que sa voisine va dans sa chambre la nuit, je sais que c'est impossible, car elle ne peut se lever seule en raison de sa maladie. J'essaie de lui expliquer mais elle fait des crises [...] j'ai beaucoup de misère à diminuer son anxiété [...] ça se produit fréquemment.

Les cas d'Alzheimer sont très difficiles à gérer.

Comment faire pour savoir si ça va, pour répondre à tant de besoins diversifiés ?

Ça prend plus de connaissances pour répondre à leurs besoins.

La clientèle s'en vient de plus en plus lourde [...] il faudrait que la résidence nous organise des formations.

Ici, il n'y a pas d'infirmière. Les cas d'Alzheimer c'est très exigeant et il faut appeler la famille car le personnel ne peut s'en occuper tout seul.

Le fait que peu de résidences disposent d'intervenants spécifiquement affectés à l'organisation et à l'animation d'activités sociales et récréatives, et que cet aspect ait été identifié comme une préoccupation importante chez les répondants, sous-tend aussi un besoin de formation à cet égard.

Il y a des manquements du côté des loisirs [...] pour les intéresser à quelque chose. Ça prendrait des loisirs adaptés. De l'exercice à leur rythme. Des activités de groupes [...] de l'animation adaptée à leur condition, à leur concentration.

Les fêtes sont rares. L'administration ne veut pas déboursier pour mettre de la vie dans les fêtes.

Ça prendrait de l'animation à plein temps.

Dans l'entreprise privée c'est plus difficile en raison des frais reliés à ça. On met les sous ailleurs avant de penser aux activités. Plusieurs résidents ont peu de moyens. C'est dur de faire participer la majeure partie, de les contenter, d'atténuer l'esprit de clocher [...] les conflits entre groupes de résidents [...] c'est rural ici.

De même, la nécessité d'acquérir des connaissances permettant une compréhension et une gestion plus efficaces de la maladie et de la perte d'autonomie des aînés ressort des difficultés éprouvées. Sont aussi exprimés communément et plus directement des besoins de formation en relation d'aide et en gérontologie.

Ne pas être au courant de la situation médicale et psychologique de la personne c'est frustrant. C'est nous qui sommes en relation directe avec elles. On a besoin d'un suivi.

Comment parler avec des personnes âgées ? Comment réagir devant leur solitude ?

Dans le cas d'une personne atteinte de cancer [...] je me sentais démunie et je ne savais pas quoi dire.

Comment faire pour soulager une grande souffrance ?

Les gens qui travaillent pourraient recevoir de la formation en psychologie.

Ce qui serait bon, ce serait que les gens qui travaillent dans le domaine aient au moins un cours de base en gérontologie.

J'aimerais des cours en soins infirmiers, des cours reliés à la psychologie des personnes âgées, à leurs pathologies, des cours en gérontologie.

Il faut savoir évaluer les cas [...] des connaissances en gérontologie, en psychologie.

Les préposés devraient être plus informés, avoir une meilleure compréhension des personnes âgées, de leurs pathologies, de la formation sur le vieillissement en général et sur la relation d'aide.

Ils travaillent trop la psychologie [...] trop font de la relation d'aide sans rien y connaître [...] 90 % des préposés n'ont pas de compétences...

5.5.7 Les motivations à acquérir de la formation

Un incitatif commun à acquérir de la formation chez les gestionnaires et les intervenants s'avère l'amélioration concrète de leur performance au travail. Les intervenants mentionnent également qu'un soutien financier constituerait un incitatif majeur dans le cadre de leurs démarches d'acquisition de connaissances supplémentaires. La perspective d'améliorer leurs conditions de travail, d'obtenir une meilleure rémunération et de progresser au plan professionnel sont d'autres motivations qui entrent en considération. D'autres facteurs tels la possibilité d'un dégageant pour participer à des activités formatrices et que celles-ci soient offertes en milieu de travail sont aussi évoqués par les intervenants.

5.5.8 Les obstacles à l'acquisition de connaissances

Les gestionnaires et les intervenants identifient comme principaux obstacles ou contraintes à obtenir une éventuelle formation : le manque de temps et les moyens financiers limités. Le manque d'information sur les programmes de formation disponibles, ainsi que la difficulté d'identifier leurs principaux besoins en matière d'acquisition de connaissances, constituent également des contraintes importantes pour les répondants.

5.6 LES ATTENTES DES AÎNÉS VIVANT EN RÉSIDENCE PRIVÉE

Le fait de déménager en résidence représente pour la plupart des aînés une transition majeure dans leur vie, laquelle peut s'accompagner de sentiments de pertes, de deuil, et de dépersonnalisation (CCNTA, 1992; Stein et *al.*, 1985; Steinfield, 1982). Les aînés qui se résignent à quitter leur domicile ou qui optent pour l'intégration d'un milieu communautaire et protégé n'abdiquent pas pour autant en ce qui a trait au maintien ou à l'amélioration de leur qualité de vie (Harper Patterson, 1988; SCHL, 1994). Ceux-ci désirent retrouver dans leur nouveau milieu des services et des soins qui contribuent à préserver leur santé et leur autonomie physique ou psychologique. Les personnes âgées veulent également continuer d'exercer leur pouvoir décisionnel et contrôler certains

aspects de leur vie quotidienne (Caouette, 1995; Maltais, 1997; Merrill et Hunt, 1990). Elles souhaitent aussi continuer leur cheminement dans un environnement où la rigidité institutionnelle ne prime pas sur une atmosphère chaleureuse et où la sécurité n'est pas assurée au détriment de leur liberté de choix et d'action (Mamoll et Maxwell, 1993).

La qualité des relations que les aînés vivant en résidence privée entretiennent avec les gestionnaires et les intervenants joue un rôle primordial au plan de leur bien-être physique et psychologique (Burgio et Burgio, 1990; Brubaker, 1996; Fisk, 1994; Waxman et al., 1984). Les aînés apprécient côtoyer des personnes qui se démarquent par leurs qualités humaines et ils veulent être traités comme les adultes qu'ils sont (Tellis-Nayak et Tellis-Nayak, 1989; Goodwin et Trocchio, 1987).

Il s'avère toutefois que la satisfaction éprouvée par les aînés face à certains aspects de leur vie en résidence s'avère difficile à évaluer. Ceux-ci peuvent avoir tendance à répondre d'une manière favorable aux questions dans la crainte d'éventuelles répercussions négatives de la part du personnel à la suite de critiques négatives qu'ils auraient pu émettre. Certains autres peuvent également souffrir d'une détérioration cognitive variable qui leur rend difficile l'évaluation de certains aspects des soins et des services qu'ils reçoivent ou encore, les aînés peuvent également être habitués à de faibles attentes et à exprimer peu d'exigences (Côté, 1996; Zinn et al., 1993). Les personnes âgées peuvent également éprouver des réticences à dévoiler leur état de santé réel par crainte d'être renvoyées (Mittiness et al., 1995).

5.6.1 Les sentiments relatifs à l'intégration en résidence

Pour plusieurs personnes âgées (18) des résidences saguenayennes, les semaines ou les mois qui ont suivi leur arrivée dans leur nouveau milieu de vie sont associés à une période particulièrement difficile ou à un véritable choc.

Je me sentais complètement dés orienté, gêné. Je ne connaissais personne et je me sentais mal à l'aise [...] je ne m'étais pas imaginé que je finirais mes jours dans une résidence.

Je me sentais étrangère, pas chez moi.

J'ai trouvé ça difficile [...] une grosse adaptation. Il faut apprendre à vivre en communauté, à s'adapter aux autres. Il y a toutes sortes de caractères.

J'étais malheureuse. J'ai pres que fait une dépression. [...] mon logement était petit, froid, il n'y avait pas de soleil.

On n'a pas eu un bon accueil de la part des autres résidents. On se sentait mal. Il y avait des chicanes [...]

Au début j'ai pleuré beaucoup et ma petite-fille aussi.

J'étais déçue. C'était difficile de laisser mes affaires, mon logement.

J'étais très faible. On m'apporta it mes repas dans ma chambre. Lorsque j'ai commencé à descendre, je trouvais ça très ennuyant parce qu'il y a beaucoup de personnes qui ont l'Alzheimer et qui ne te répondent pas quand tu leur parles.

C'était dur de m'adapter à partager la salle de bain. C'était une perte d'intimité. Aussi je me suis sentie moins autonome car je devais faire faire mon lavage par les enfants.

Au moment de l'enquête, un seul résident mentionne toujours éprouver les mêmes sentiments négatifs qu'à son arrivée. Toutefois, plusieurs aînés disant s'être adaptés tiennent des propos qui s'apparentent à de la résignation ou de l'abnégation.

Je me sens plus chez moi maint enant, à 70 %. Je me suis fait une raison.

Ça fait pas longtemps que je suis habituée. Je n'ai pas le choix. C'est pas nous autres qui mettons les règles [...]

Je me suis habituée malgré les difficultés dans les relations. Je n'étais pas habituée à demander et j'ai toujours peur de déranger.

Maintenant c'est moins pire un peu. Une chance qu'on a l'infirmière. C'est une mère pour nous autres. On reste bête au début, mais quand c'est fait, c'est fait. Quand j'y pense c'est dur.

Je suis habitué maintenant, mais je ne me sens pas à ma place. Je me sens encore capable physiquement, encore en forme, mais je vois trop de gens mourir.

Dans l'ensemble ça va, mais je m'ennuie. Il y a trop de malades, de perdus ici. Et il y a la routine.

Maintenant ça va. Je sens que je ne dérange pas même si j'ai encore peur de déranger [...]

Moi je n'ai pas de regrets du tout [...] quand je tourne la page, c'est fini. Je ne pense plus à ma maison, à rien.

Le sentiment de sécurité, l'ambiance familiale et le dégage-ment des responsabilités liées à l'entretien du domicile sont par ailleurs des facteurs qui semblent contribuer à une adaptation plus harmonieuse.

Au bout de deux jours j'avais l'impression d'être en famille. Je me sentais bien. Les repas étaient agréables, on faisait des blagues. C'était l'atmosphère d'une famille.

Je me suis bien sentie en sécurité. On a des sonnettes ici et rien à s'occuper. On est comme à l'hôtel.

Avant j'avais des réparations à faire. Maintenant je n'ai plus à y penser. Tout est fait ici.

C'était un gros changement mais pas trop difficile parce que je me sentais plus en sécurité.

Je me sentais libérée, en sécurité.

Je me sentais bien parce qu'ils (les propriétaires) prenaient soin de moi. J'étais malade, je prenais des médicaments et je dormais beaucoup.

5.6.2 Les caractéristiques recherchées par les aînés chez le personnel des résidences

La qualité de vie en résidence est attribuable en grande partie à la présence de gestionnaires et d'intervenants dévoués et chaleureux. Les personnes âgées apprécient les interactions qui se déroulent sous le signe de la confiance et du respect. Elles estiment également qu'un personnel possédant une formation ou des connaissances adéquates sur le vieillissement, qui comprend ce qu'elles vivent et qui dispose de temps à leur accorder sont des facteurs qui contribueraient à améliorer les services qu'elles reçoivent.

Selon les aînés, les principales qualités personnelles que doivent posséder les gestionnaires et les intervenants sont l'amour pour les personnes vieillissantes, la gentillesse et la bonne humeur. Celles qu'ils constatent le plus auprès du personnel côtoyé quotidiennement sont la disponibilité, la gentillesse, la bonté et l'écoute attentive.

Ce sont les grandes qualités de coeur, l'écoute.

Il faut aimer les personnes âgées pour comprendre leurs besoins. Il faut être patient [...]

La disponibilité, le personnel nous donne l'impression de ne pas déranger [...]

La bonté [...] quand ils savent ce qu'ils font.

Ils sont gentils avec nous. Ils prennent le temps de jaser, car on est seuls des fois.

Ils viennent me saluer le matin. Ils s'informent de ma santé et de mes besoins. Ce sont des grosses qualités ça.

Il faut qu'ils aiment les vieux. Ceux qui ne les aiment pas ne restent pas longtemps.

J'aime le sourire, la bonne humeur, me faire parler avec franchise [...] pas me faire parler comme si j'étais un enfant.

Selon plusieurs personnes âgées, les gestionnaires et les intervenants doivent aussi prendre en considération la gêne qu'elles peuvent ressentir lorsqu'elles nécessitent de l'aide et du soutien en raison de leurs pertes d'autonomie. De même le personnel doit être sensible au fait que les locataires éprouvent une certaine crainte de les déranger lorsqu'ils leur adressent des demandes en ce sens.

C'est gênant de recevoir des soins. Il est important que les résidents se sentent à l'aise.

Ils faut qu'ils essaient de deviner ce que la personne vit [...] ce qu'elle veut dire car elle est souvent gênée.

Il faut qu'ils nous montrent qu'on ne dérange pas.

Les lacunes ou aspects déficitaires aux plans des services et des soins ainsi que des interactions semblent davantage associés par les aînés à un surcroît de travail ou à un manque de formation, qu'à des comportements ou attitudes inappropriés des gestionnaires et des intervenants à leur endroit.

Les gardes n'ont pas le temps de faire mon lit après m'avoir lavée. Elles sont toujours à la course. Ça me gêne de le demander.

S'il y avait plus de personnel. Ils sont trop occupés et ils manquent de temps pour s'occuper de nous. Ce n'est pas leur faute [...]

Elles font très bien leur travail mais elles n'ont pas la formation pour ça.

Il y en a qui font mieux les services, qui donnent mieux les soins que d'autres, selon leur formation.

Leur trop grande rapidité. Certaines manquent de connaissance et d'expérience.

Quand ils ont trop de travail [...] ils ne peuvent pas prendre le temps de s'arrêter à nous écouter.

Des fois je trouve qu'elles font pitié, elles travaillent tellement, elles en font beaucoup [...]

Même si les résidents perçoivent que les gestionnaires et les intervenants ont généralement tendance à adopter des attitudes et des comportements adéquats envers eux, certains rapportent avoir vécu des situations pénibles et indésirables ou avoir été victimes de traitements inappropriés de la part de certains membres du personnel.

Il y en a une qui voulait me bourrasser. Je l'ai remise à sa place. Elle me parlait durement. Je lui ai dit de faire attention sinon il y en aurait une d'entre nous deux qui partirait de la résidence. Après j'ai été tranquille.

Il y en a qui sont bêtes [...]

Il y en a qui manquent de discrétion. Parfois on entend des choses négatives sur les résidents et c'est dit par des personnes qui travaillent ici.

À la table on me bouscule pour que je mange plus vite. En raison de ma santé je dois manger lentement. Je me sens brusquée [...]

Il faudrait qu'ils pensent qu'il y a des diabétiques quand ils préparent la nourriture.

Je suis plus autonome que les autres alors on s'occupe pas beaucoup de moi.

PARTIE II

LE SOUTIEN À DOMICILE¹²

¹² Au départ, l'expression maintien à domicile a largement été utilisée. Le terme est maintenant édulcoré et l'on parle de soutien au maintien qui, dans les faits, s'accompagne de programmes plus rigides, ce qui conduit une fois de plus à constater que la sémantique n'est pas neutre.

*Les fruits ne sont jamais si savoureux
que lorsqu'ils sont presque trop mûrs.*

Sénèque

CHAPITRE VI

LE SOUTIEN À DOMICILE : PROBLÉMATIQUE ET REVUE DES ÉCRITS

6.1 PROBLÉMATIQUE

Dans la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991), le gouvernement québécois fait notamment appel aux Centres locaux de services communautaires (CLSC) pour contribuer à l'assainissement des dépenses publiques tout en offrant une contribution à l'assouplissement des charges de l'État, particulièrement dans le secteur du soutien à domicile. Les responsables du soutien à domicile dans les CLSC reconnaissent alors l'importance, voire la nécessité, d'établir des collaborations étroites avec les groupes communautaires. Afin de ne pas provoquer la disparition de certains services collectifs, ces institutions publiques concèdent donc aux groupes communautaires une partie du champ d'intervention sociale. Invités à coopérer avec l'État d'une part, et la population d'autre part, les groupes font alors face à un double défi : se doter de structures pour offrir de plus en plus de services; orienter continuellement ces mêmes structures sur leur mission qui est celle de secourir autrui. Mais l'insuffisance de ressources financières et le manque de bénévoles les empêchent de répondre à l'ensemble des besoins qui leur sont présentés. En effet, une recherche antérieure (Robichaud, 1994) a démontré que la majorité d'entre eux ont connu, au cours des trois dernières années précédant l'enquête, une diminution de 20 % de leurs effectifs bénévoles. Le recours à des personnes assistées sociales participant à des mesures d'employabilité, mises sur pied par l'État, s'est alors avéré un moyen pour essayer de combler le manque de ressources humaines.

Dans le contexte du vieillissement de la population québécoise, du virage ambulatoire et de l'éclatement des familles, le maintien des personnes âgées dans leur milieu ne peut se réaliser sans l'allègement des contingences de la vie quotidienne qui constituent, pour plusieurs d'entre elles, une charge trop lourde à supporter. Il est intéressant de noter à cet égard que, d'après les recherches, ce sont la famille et les organismes communautaires qui comblent en général ces besoins et, en l'occurrence, ce sont surtout les femmes qui ont la tâche d'accomplir des fonctions de prévention, de soins et de soutien en phase aiguë ou chronique (Jutras et Veilleux, 1989; Lesemann et Chaume, 1989; Jutras et Veilleux, 1989; Guberman, 1987; Therrien, 1987). Qui plus est, les demandes de services représentent des différences qualitatives importantes eu égard au degré de perte d'autonomie des individus (Roy et Lebeau, 1996, Guberman et Maheu, 1994). Le soutien psychologique, l'administration de médicaments, l'accompagnement, le déneigement, l'entretien lourd ou léger, l'alimentation, le maintien d'un logement autonome constituent les besoins à combler.

Dans la logique de cette perspective, la partie de ce rapport de recherche vise à comprendre comment se déroule et évolue au Québec la situation des personnes âgées vivant à leur domicile. Rappelons, pour la clarté du propos, les deux caractéristiques qui sont prises en considération : les difficultés rencontrées par les intervenants œuvrant dans le secteur du soutien à domicile et les besoins de formations jugés nécessaires à l'accomplissement de leur travail. Mais avant de prendre connaissance des résultats de la présente étude il s'agit, dans un premier temps, de poser un regard sur la réalité québécoise du soutien à domicile à travers l'analyse qu'en font différents acteurs publics.

6.2 REVUE DES ÉCRITS¹³

Le paysage intellectuel contemporain présente différents points de vue sur le vieillissement de la population alors que la valorisation du rôle sociopolitique de la pratique communautaire au Québec appelle une nouvelle forme de partenariat entre l'État et les réseaux de solidarité. À travers différentes perspectives, les auteurs analysent les besoins et les difficultés que vivent les personnes âgées qui souhaitent demeurer à leur domicile. La revue des écrits divise donc cette réflexion en plusieurs parties qui rendent compte du point de vue a) des gestionnaires des groupes communautaires de soutien à domicile, b) des intervenants bénévoles, c) des personnes âgées et d) d'un groupe d'experts.

6.2.1 Le secteur communautaire : un modèle de sous-traitance ?

Depuis une vingtaine d'années (1977), le programme de soutien aux organismes communautaires ambitionne d'apporter une aide financière aux groupes qui œuvrent au mieux-être de leurs concitoyens et de leur communauté. Ce programme cible principalement la promotion de la qualité de vie des individus par des services axés sur les besoins de la communauté. Aujourd'hui, les programmes sociaux peuvent être analysés en tenant compte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S.4.2. mis à jour le 14 janvier 1997). Celle-ci entraîne des changements profonds à l'organisation et au fonctionnement du système de santé et de services sociaux. Qui plus est, les règlements s'élaborent en faisant appel aux ressources du milieu, en établissant, somme toute, une relation partenariale entre les organismes communautaires et les établissements du secteur parapublic. En effet, ladite loi constitue l'aboutissement de plusieurs années de réflexion sur le système de santé au Québec. Plusieurs documents ont mis en place cette législation : le rapport Brunet (1987), le rapport Harnois (1987), le rapport Rochon (1988), les orientations Lavoie-Roux (1989) et le document Côté (1991). Il n'y a pas lieu de

¹³ Aux fins de ce propos, aucune différence n'est apportée entre les nominations groupes bénévoles et groupes communautaires.

traiter ici de cette loi et des réformes qui l'ont précédé ¹⁴, mais de montrer la contribution que le ministère demande aux groupes bénévoles et communautaires dans la prestation directe de services à la population. À la suite de cette amorce, le ministre Marc-Yvan Côté dévoile, à l'hiver 1992, *La Politique de la santé et du bien-être*.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prolonge, en un sens, la commission Rochon annoncée par le ministre Guy Chevrette en juin 1985 et qui se voulait une révision en profondeur du système de santé mis en place depuis 15 ans. Cette Commission a sans doute, comme l'exprime Lesemann, apporté à la société québécoise une contribution inestimable, parce que profondément démocratique dans son inspiration et dans son intention (1988 : 138). Elle présente plusieurs composantes en regard des ressources communautaires. D'ailleurs, plus de 300 des 800 mémoires qui ont été présentés venaient de ce secteur. Il ne faut pas se surprendre que le Rapport lui consacre un chapitre entier (p. 297-315), ce qui lui confère, certes, « [...] un statut équivalent à celui des établissements, des ressources humaines ou des professionnels », comme le signale Frédéric Lesemann (1988 : 142). « Représentation hiérarchisée des services » mentionne Mayer, car les groupes sont situés dans le prolongement, le relais, la suppléance et la complémentarité des services publics (1995 : 1026). Quoi qu'il en soit, la reconnaissance du secteur communautaire continue de s'accroître. En effet, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'ampleur, la qualité et l'originalité de son action sont telles qu'il n'est plus possible d'interpréter la santé et le bien-être à travers le seul prisme des interventions publiques (MSSS, 1992 : 59). La loi se réclame d'une décentralisation comme stratégie pour améliorer le système de santé et de services sociaux.

En effet, elle prévoit l'implantation de régies dans 17 régions du Québec qui élaboreront, à partir des programmes cadres du ministère de la Santé et des Services sociaux, leur propre plan régional. Or, les organismes bénévoles qui

¹⁴ Un numéro thématique de la revue *Service social* (vol. 41, n° 2, 1992) présente des articles de plusieurs auteurs (Doré, Caillouette, Bozzini et Bourgault, Bélanger, Vaillancourt, Bergeron et Lemieux) qui font le bilan des réformes ayant été entreprises dans le domaine de la santé et des services sociaux depuis les 25 dernières années.

contribuent à la prestation directe de services aux personnes âgées devront dorénavant s'adresser à l'instance régionale dans le cadre des programmes qui les concernent. À cet égard, le ministère de la Santé et des Services sociaux argumentait déjà en 1985 qu'il était difficile pour le ministère de juger, au niveau central, de la pertinence de la contribution d'un organisme. On peut alors emprunter à Vincent Lemieux la question qu'il se pose en regard de la décentralisation : « Le ministère améliore-t-il sa position ? Du moins il ne l'affaiblira pas, répond le professeur, conservant les contrôles déterminants qu'il a le moyen d'exercer positivement, tout en se départissant de ceux qui, par manque de moyens, étaient de toute manière condamnés à être mixtes ou négatifs dans les faits » (1990 : 330). D'autre part, la gestion administrative des services de santé et des services sociaux est-elle réellement remise aux autorités locales ? En cela Bozzini et Bourgault (1992 : 44-45) émettent l'idée que les régions, formellement et corporativement, sont décentralisées de par leur personnalité juridique et leur direction politique alors qu'elles sont peu décentralisées de par les compétences exercées et centralisées de par leur financement. Toutefois ces changements ne font pas l'unanimité dans le monde du bénévolat.

Plusieurs défis se posent aux groupes de soutien à domicile qui veulent garder leur identité propre alors que le ministère souhaite, pour sa part, développer une culture commune entre les groupes et les institutions. À tel point que les groupes bénévoles et communautaires craignent la médiation politique et l'iniquité entre les régions que le processus de régionalisation peut amener, le cas échéant, tout comme les tensions que peut créer la présentation des projets et la répartition des subventions à la Table territoriale, rapporte Sarazin (1997 : 96). L'inquiétude transpire aussi chez les participants à la Table des organismes communautaires et bénévoles face à une loi qui affirme la nécessaire autonomie du communautaire, mais d'un même souffle impose des modalités très strictes d'intégration au système des services de santé et des services sociaux (1991 : 12).

Il ne faudrait pas que l'État se déresponsabilise et s'organise pour que le communautaire vienne alors magiquement combler le vide obtenu, écrit Caillouette (1992 : 117). Un statut précaire, des programmes imposés, des

subventions incertaines peuvent permettre de comprendre que les groupes décèlent dans cette loi une nette volonté de contrôler, une façon d'encadrer le modèle communautaire et de l'intégrer à la dynamique des appareils étatiques. Aussi, pour Lionel Robert, on ne pourra parler de véritable partenariat entre le réseau institutionnel et le secteur communautaire que lorsque sera mis en place un nouveau dispositif décisionnel et de répartition des ressources qui autorise une négociation entre les acteurs de poids analogue. Autrement, on en restera à un modèle de sous-traitance et de dépannage (1989 : 42).

6.2.2 Le soutien à domicile : du bénévolat à l'économie sociale

Soucieux d'éviter un écueil politique que provoquerait la disparition pure et simple de certains services collectifs, les gouvernants concèdent aux groupes bénévoles de soutien à domicile une partie des interventions que nécessitent la mission sociale. Ces derniers peuvent ainsi suppléer aux restrictions financières et répondre à de récentes problématiques : les itinérants, les sans-abri, les familles monoparentales, les personnes âgées en perte d'autonomie, les « nouveaux ayants droits », pour reprendre l'expression de Daniel Bell (1976 : 24). L'État souhaite, entre autres, la prise en charge par le milieu de certains besoins sociaux. Le développement du soutien à domicile constitue un des exemples marquants de cette orientation étatique. « Ce secteur d'intervention peut s'avérer une solution humaine intéressante pour des individus. C'est le manque des ressources pour répondre aux besoins toujours grandissants qui pose un véritable défi aux familles, aux institutions publiques et aux groupes bénévoles » (Godbout, 1995; Godbout et al., 1987 : 51). En abordant la question de la désinstitutionnalisation, les auteurs de *La face cachée du système* poursuivent en soulignant que l'insuffisance de ressources de maintien dans le milieu apparaît être une évidence pour tout le monde. En outre, le programme permet une diminution du temps d'hébergement en milieu institutionnel (hospitalisation pour soins prolongés, centre d'accueil, etc.) et peut se justifier publiquement par l'autonomie des individus et le retour dans leur milieu de vie, rappellent certains organisateurs communautaires. En un sens, l'État se doit de trouver des solutions à un manque de moyens dans un contexte où les problèmes se complexifient. Mais la mise en place de ce programme suppose

une main-d'œuvre moins onéreuse que celle des employés du secteur public. Les bénévoles sont devenus des recrues de choix.

Aussi, selon certains observateurs œuvrant au ministère de la Santé et des Services sociaux, la réflexion actuelle entourant les groupes communautaires et bénévoles s'articule autour du débat plus large tenu sur l'économie sociale. Ce secteur d'intervention doit répondre, dans une certaine mesure, aux modifications que nécessite la reconfiguration des services de santé et des services sociaux : décentralisation, régionalisation, usage de ressources légères, virage ambulatoire, modèle de système de soins intégrés, approche par programme-clientèle, plan de services individualisés (Lebeau et Viens, 1996). Nous en reparlerons plus loin. Dans un article remarquablement documenté, Jacques Roy écrit qu'en cette période de récession économique, l'État, orphelin de ses rêves, se réinvente progressivement un nouveau discours vers le maintien à domicile et le partenariat (1996 : 33). Il faut d'ailleurs préciser que cet énoncé alimente les documents ministériels. En effet, le cadre de référence sur les services à domicile élaboré par le ministère propose les services à domicile afin de développer des alternatives à l'hospitalisation, alors que le virage du système de santé et des services sociaux vers des solutions plus efficaces et moins coûteuses constitue la sixième stratégie de la Politique de santé et du bien-être (1994 : 173).

Plusieurs auteurs ont pris part, d'une manière fort intéressante, à la discussion suscitée par le virage ambulatoire (Vaillancourt, 1997, 1996; Roy, 1996, Roy et Lebeau, 1996, Théolis, 1996; Gagné, 1996; etc.). Les points de vue soutenus rendent compte de la complexité de la question et révèlent les « splendeurs et les misères » de cette pratique sociale, pour reprendre le titre d'une réflexion de Jacques Fournier (1996). Selon Roy, si l'on aborde la nouvelle vision des soins par la positive, l'État reconnaît le potentiel des familles et des communautés en désirant les appuyer dans leur action. Par la négative, il légitimise son désengagement progressif (1996 : 36). Certes, à l'intérieur de ce réaménagement, des expériences de réussite sont présentées : « En plus de faire réaliser des économies, la nouvelle structure améliore les liens entre le CLSC, sa clientèle et son milieu » (Laprise, 1995 : 12-13). Mais les obstacles, les résistances et les alliances qu'engagent ou entraînent la mise sur pied de ce

tournant sont aussi développés (Roy et Lebeau, 1996; Sévigny, 1996; etc.). Cela dit, la confrontation de toutes ces idées dépasserait le cadre de ce propos ¹⁵. Néanmoins, la question soulève des enjeux importants pour les différents acteurs impliqués : les personnes âgées, les familles, les groupes communautaires et bénévoles, les institutions publiques. Essayons succinctement de saisir quelques défis. Car il ne suffit pas de constater que le contexte social et économique oriente les individus vers telle ou telle combinaison de services. Encore faut-il savoir ce que les personnes et les communautés peuvent gagner ou perdre par toutes ces transformations.

D'entrée de jeu, signalons que le virage ambulatoire constitue le phénomène de désinstitutionnalisation dans un Québec qui, à la fin de la décennie 80, détenait le pourcentage le plus élevé de personnes âgées vivant en institution (Roy, 1996; Brink, 1985; Trahan, 1989). De plus, le problème de fond, selon Fournier, est que ce virage s'est amorcé dans un contexte de compressions budgétaires sans précédent, de telle sorte que les conditions de sa réussite ne sont pas du tout présentes (1996 : 78). Cependant, la diminution des sommes affectées à la santé ne peut à elle seule expliquer l'attrait pour une réduction du taux d'hospitalisation, par exemple. En effet, l'avancement technologique, le développement de la pratique médicale, l'observation de guérisons plus rapides à l'extérieur du milieu hospitalier de même que le désir des aînés de demeurer à domicile sont aussi des facteurs appréciables dans l'analyse de cette situation (Therrien et Bouchard, 1983; Béland, 1982; Callaban, 1981). De plus, le vieillissement rapide de la population québécoise préoccupe, à juste titre. Ainsi, la population du Québec devrait connaître, d'ici l'an 2011, un accroissement de l'ordre de 14,5 % alors que l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus verrait son importance s'accroître de plus de 60 %. À l'intérieur de ce groupe, celui des 75 ans et plus augmentera de plus de 82 % (Lebeau et Viens, 1996 : Devienne, 1995). Bref, d'ici 25 ans, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus doublera. Quant aux personnes âgées de 85 ans ou plus, leur nombre triplera. La proportion de la population âgée atteindra 25 % en l'an 2031. Ce qui fait du Québec une société dont le vieillissement sera parmi les plus

¹⁵ Pour une analyse plus exhaustive, voir le *Gérontophile* de l'automne 1996, vol. 18, n° 4. L'ensemble de ce numéro traite du virage ambulatoire et montre la position de plusieurs acteurs.

rapides des pays occidentaux (Gouvernement du Canada, 1996). Toutes ces particularités invitent des auteurs comme Vaillancourt (1995) à recommander la prudence avant de repousser du revers de la main le virage ambulatoire.

Cela dit, les personnes âgées reçoivent-elles les services auxquels elles aspirent ? Peuvent-elles compter sur les services que nécessitent le maintien dans leur milieu, la constance dans l'aide qu'elles reçoivent et leur satisfaction en regard de celle-ci ? Qui plus est, les différences qualitatives que représentent les demandes de services eu égard au degré de perte d'autonomie des individus est-elle respectée (Roy, 1994; Guberman, Maheu et Maillé, 1992) ? Considérons également l'attention particulière qu'ont apportée les chercheurs à la transformation des familles qui sont appelées à jouer un rôle primordial dans la distribution des services (Roy, 1996; Pitrou, 1995; Tahon, 1995). Nous avons à nous demander comment la restructuration incline le réseau familial vers cette conception des soins, pour ne pas dire de façon plus précise, comment la transformation engage les femmes dans cette aventure puisqu'elles représentent l'essentiel du soutien familial à l'égard des personnes âgées (Roy, 1996; Bungener, 1993; Garant et Bolduc, 1990; Guberman, 1987; Haldemann, 1992; Lesemann et Chaume, 1989; Therrien, 1989). Sur ce terrain, l'exposé gouvernemental ne semble pas tenir compte des déterminants suivants : l'éclatement de la famille et la diminution des solidarités familiales en découlant, la mobilité géographique et professionnelle des enfants, l'accessibilité des femmes au marché du travail (Jutras et Veilleux, 1989; Therrien, 1989).

De plus, la sympathie moins importante envers la cohabitation intergénérationnelle — bien que celle-ci réapparaisse timidement sous d'autres formes (les pavillons-jardin, les maisons bifamiliales, les jumelées) — est un autre facteur dont on doit tenir compte. Nous sommes loin de l'époque où des contrats de donation étaient signés et par lesquels les vieux parents se donnaient avec leurs terres à leur fils qui, en retour, devait les héberger et les entretenir. La non-consideration de toutes ces caractéristiques fait dire à Roy : « Le discours de l'État québécois sur l'incontournable prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est le miroir d'une construction sociale des aînés largement étrangère à leur réalité » (p.33). Pour les membres de l'Association des praticiens de service social en milieu de santé au Québec, ce qu'il faut

comprendre c'est que nonobstant les possibilités de resserrements familiaux (Grand'Maison et Lefebvre, 1994; Gagnon-Hotte, 1995) le virage voudra dire une attribution plus importante du temps familial et personnel à consacrer aux individus dans le besoin (1996 : 17). Il ne s'agit pas ici de condamner l'appel à l'entraide, mais plutôt de voir comment les familles, qui dans 94 % sont la source d'aide principale (Roy, Vézina et Pelletier, 1996 : 15), peuvent s'adapter aux exigences que commande cette évolution.

Le rôle des groupes communautaires, acteurs de premier plan dans ce secteur d'intervention, est lui aussi peu étudié (Vézina et *al.* 1992). Les services qu'ils offrent sont fragiles (Garant et Bolduc, 1994) et peu d'enquêtes prennent en compte leur manque de ressources bénévoles pour offrir les services pour lesquels ils sont subventionnés (Robichaud; 1996). De plus, la recherche déjà citée menée par Roy et *al.* montre qu'il existe très peu de groupes comme ressources de soutien auprès des aînés. En effet, seulement 16 pour cent des sujets ont mentionné recevoir des services de leur part. Voilà pourquoi les chercheurs craignent que l'approche communautaire ne souffre d'anachronismes si l'on ne réussit pas à opérer un réajustement en faveur de la redéfinition des stratégies visant à appuyer et à développer le soutien familial (p.15). De plus, « l'état des dépenses publiques ne peut (ne doit pas être la seule cible de réflexion « empirique » du gouvernement », mentionne Roy. L'auteur plaide en faveur d'une meilleure connaissance des personnes âgées, des forces et des limites des familles et des communautés (p.41).

L'heure n'est plus aux fusions (Fournier, 1996) mais aux alliances (Lemieux, 1994). Pourtant, ce que certains craignaient se présentent : la réunification de centres locaux de services communautaires, les fusions d'hôpitaux, de centres d'accueil et de CLSC. Dans la région du Saguenay, par exemple, une résolution adoptée le 16 juin 1997 par les instances concernées demande au ministre de délivrer les lettres patentes pour le 1^{er} juillet afin qu'un centre hospitalier, deux centres d'hébergement et un CLSC soient fusionnés. Pourtant, Fournier, dans l'article précité, évoque l'étude de la firme Sabourin révélant que les fusions d'entreprises s'avéraient des échecs dans 70 % des cas et qu'elles ne permettent généralement pas d'économies ni de meilleures services. Il mentionne également que d'autres recherches menées par Julien

Michaud abondent dans le même sens (p. 73). Dans cette marche vers la décentralisation, la régionalisation et le partenariat, quelle place occupera la vocation communautaire et celle dite de prévention dans les CLSC ? « La pression pour que nos établissements répondent à différents services courants dans une perspective curative est si forte que le CLSC deviendra un petit hôpital de quartier », énonce un responsable des services à la communauté. Bien sûr les ressources affectées au maintien à domicile et aux services que nécessitent le virage ambulatoire connaîtront des jours plus glorieux, mais les directions chargées de l'ensemble des mesures préventives contre certains risques sociaux pourront voir leurs ressources humaines et financières diminuer. « C'est une peau de chagrin », dirait Paul Valéry.

Pour sa part, la vice-présidente exécutive de la Conférence des Régies de la santé et des services sociaux définit le rôle des acteurs sociaux sur l'échiquier de cette restructuration : l'État continuera de jouer un rôle planificateur, les Régies actualiseront les orientations en s'assurant la collaboration de tous les établissements des territoires alors que les CLSC, qui sont « au cœur de l'action », constitueront le pivot de la transformation. Quant à la population, la décentralisation qui s'en suit devrait augmenter son pouvoir décisionnel. Ce que Lise Denis souhaite, c'est un système qui s'ajuste au citoyen et non un citoyen qui doit s'adapter au système (Bruneau, 1996 : 5-6). Les paris sont ouverts.

Mais dans tout ce débat, un événement vient modifier la culture organisationnelle des groupes qui œuvrent dans le soutien à domicile. En effet, l'instauration de la mesure « Expérience de travail » — souvent désignée par l'acronyme « programme Extra » — est un exemple de sollicitation et d'encouragement du secteur communautaire à participer à la dispensation des services sociaux aux personnes âgées et elle est venue ajouter un autre volet à son action.

6.2.3 La mesure « Expérience de travail »¹⁶

Le marché du travail a connu de profondes transformations et l'emploi pose un véritable défi aux sociétés actuelles, car le chômage s'avère une menace pour une partie sans cesse grandissante de la population. Au Québec, la proportion des chômeurs de longue durée (depuis plus d'un an) est passée de 3,9 % en 1976, à plus de 15 % en 1991. Devant l'ampleur de cette situation, l'État recourt à une série de dispositifs structurels et conjoncturels pour favoriser l'intégration au travail des bénéficiaires de l'aide sociale. Le processus de travail fut établi au cours des années 70 sous une forme embryonnaire. Toutefois, sa véritable naissance a pris forme à la fin de 1989 par une législation appropriée. Le projet de loi 37 comporte deux programmes distincts : un programme pour ceux qui sont aptes au travail, intitulé Action positive pour le travail et l'emploi, et un autre, pour ceux qui ne le sont pas. Les assistés sociaux sont donc conviés à participer à un programme de réinsertion au marché du travail sous peine de voir leurs prestations diminuer. Bien que l'« on s'indigne en commun ¹⁷ » — 1700 groupes se sont opposés (corporations professionnelles, syndicats, évêques, assistés sociaux) — la Loi sur la sécurité du revenu (L.R.Q. chapitre S-3 1.1) entre en vigueur le 1^{er} août 1989. Le caractère innovateur de cette disposition est toutefois moins nouveau que nouvellement ressenti dans la gamme des options retenues par les élites politiques au pouvoir. Rappelons que c'est au début du siècle dernier que la communauté des Sulpiciens avait mis en œuvre au Québec une panoplie de programmes voués à des fins tout à fait similaires. D'ailleurs, des mesures équivalentes furent appliquées à Boston — par l'*Employment Training Choices* — dans le but d'intégrer des démunis dans le marché de l'emploi. Cependant, contrairement à ce qui se passait dans la plupart des sociétés occidentales, cette métropole de la Nouvelle-Angleterre, dans la

¹⁶ Bien qu'au cours des années 1996-1997 le programme « Défi-autonomie » succède et remplace certaines activités autrefois encadrées par la mesure « Expérience de travail », l'utilisation de celle-ci se prolonge dans plusieurs groupes bénévoles. Quant au programme « Défi-autonomie » qui vise également à offrir des services d'aide à domicile tout en développant l'employabilité des prestataires de la sécurité du revenu, il pourrait être substitué par les entreprises d'économie sociale, selon certains responsables des services communautaires à la Régie régionale.

¹⁷ L'expression est utilisée par Durkheim lorsqu'il parle de la nature sociale des sentiments, à l'intérieur de sa célèbre thèse de doctorat : *De la division du travail social* (1926 : 70).

deuxième moitié des années 80, jouissait d'une situation de plein emploi (Panet-Raymond, 1990).

Dans un contexte de remise en cause de l'existence même des services sociaux, il faut bien noter que la mesure « Expérience de travail » constitue, pour certains ministères, une formule de compromis qui assure le maintien du principe d'universalité des services et répond à l'aspiration de libérer l'État. Les groupes se voient invités à continuer de servir des individus nécessiteux et, au surplus, se doivent de chercher désormais à habiliter des chômeurs à effectuer un retour sur le marché de l'emploi. L'objectif de l'employabilité est certes privilégié, mais non exclusif. Il rejoint plusieurs problèmes sociaux : le vieillissement de la population, la désinstitutionnalisation et la réintégration des personnes à santé physique et mentale précaire, l'exiguïté du marché de l'emploi, les exigences de la formation professionnelle et les préjugés sociaux. Dans cette ambiance, comment les instances gouvernementales utilisent-elles cette mesure pour répondre aux besoins non comblés de la population en matière de santé et de services sociaux ?

Afin de suppléer, du moins en partie, aux restrictions budgétaires et gérer la retraite de l'État tout en maintenant une dispensation de services, les dirigeants politiques demandent aux institutions publiques de participer à l'allègement du fardeau financier. Tout en respectant la prise en compte des compressions financières, les CLSC, par exemple, doivent continuer à offrir une multitude de services, notamment, dans le secteur du soutien à domicile. Devant l'insuffisance de ressources humaines et financières à laquelle elles sont confrontées, ces institutions concèdent aux groupes bénévoles une partie du champ d'intervention sociale. Ceux-ci sont donc appelés à coopérer avec l'État d'une part, et la population d'autre part. Mais l'insuffisance de ressources financières et le manque de bénévoles dans lesdits groupes empêchent de répondre à l'affluence des demandes. Le recours à la mesure « Expérience de travail » peut alors s'avérer un mode de soutien à leurs initiatives. Ainsi, les prestataires de la sécurité du revenu ne sont-ils pas appelés à venir à la rescousse des groupes confrontés à une rareté de ressources bénévoles ? En

d'autres termes, les personnes assistées sociales seront-elles les bénévoles de demain ? Sans pouvoir ni vouloir faire une analyse spécifique de la mesure « Expérience de travail », il faut néanmoins souligner les défis qu'elle pose aux groupes communautaires de soutien à domicile.

Il importe de préciser que, par l'administration de cette mesure, les groupes débordent de leur mission supplétive qui consiste à compléter l'État en soulageant la surcharge de ses tâches dans la dispensation des services sociaux, pour atténuer les rigueurs du marché de l'emploi par le développement de l'employabilité des chômeurs. Cette tâche de suppléance relative et ponctuelle, les groupes commencent à l'outrepasser pour mettre en place des mesures de formation ou de perfectionnement pour certaines clientèles en difficulté. Mais au-delà de cette tendance, il y a lieu d'examiner comment l'application de cette mesure change le paysage des groupes de soutien à domicile tout en soulignant les difficultés qu'elle engendre.

A - Le programme Extra est-il ordinaire ? Le point de vue des gestionnaires

Le soutien à domicile représente 30 % des postes de travail du programme Extra et les personnes âgées bénéficient de plus de 60 % des services (MSSS, 1992 : 9). Faut-il préciser également que les organismes sans but lucratif recourent à cette mesure dans une proportion de 75% ? Quoi qu'il en soit, l'ensemble des soins matériels, des travaux d'entretien et de propreté requiert une aide extérieure et entraîne une relation nécessaire, inéluctable, avec ceux qui offrent l'assistance. Qui plus est, les demandes de services représentent des différences qualitatives importantes. L'accompagnement, le déneigement, l'entretien lourd ou léger, l'alimentation le maintien d'un logement autonome constituent les tâches particulières que l'on doit accomplir auprès des bénéficiaires.

Aussi, dans le but de garder cette gamme de services, la plupart des groupes rencontrés accueillent des participants à la mesure *Expérience de travail*. Les groupes rencontrés reçoivent de trois à 40 personnes. Face à cette mesure d'aide à l'emploi, les opinions ne manquent pas de s'exprimer avec une plus ou moins grande efficacité et selon les intérêts que l'on poursuit. « Certaines bénévoles se demandent pourquoi elles devraient intervenir gratuitement, alors que d'autres effectuent les mêmes actions et reçoivent une rétribution », relate une dirigeante. De plus, une certaine ambiguïté est soulevée entre les tâches réalisées par les prestataires de la sécurité du revenu et les équipes de bénévoles d'un même groupe.

D'autres facteurs bouleversent les pratiques d'employabilité. À l'évidence, certains participants vivent des difficultés et des problèmes qui peuvent nécessiter un secours extérieur. « Il faut alors les réconcilier avec la vie avant qu'ils soient aptes à rendre des services », expriment la majorité des dirigeants qui les supervisent. Ils disent se buter également aux préjugés entretenus avec opiniâtreté envers les personnes assistées sociales et à la résistance que l'on oppose dès leur entrée dans une famille. C'est donc dire qu'ils sont souvent accueillis avec défiance. Cette disposition négative, qui conduit à des comportements inadéquats et aux conditions désagréables correspondantes, désenchante plusieurs travailleurs animés de bonnes intentions. Selon les dirigeants, les bénéficiaires de services ne réussissent pas à dépasser une attitude de soupçon pour apprécier les investissements particuliers que les participants expriment dans l'accomplissement de leurs tâches. À cet effet, il est important de souligner qu'un CLSC de la région du Saguenay ne veut plus participer à cette mesure en raison des plaintes que les personnes âgées ont formulées. La principale récrimination que l'on pose avec amertume est le manque de constance des participants. Une responsable raconte qu'au cours d'une semaine, la moitié d'entre eux ne se sont pas présentés au travail. « Cette situation fut embarrassante, dit-elle, puisque nous avons pris des engagements auprès de plusieurs aînés ».

Poursuivant l'analyse de cette mesure, les dirigeants émettent des réserves, parfois des doutes, face à la sélection des personnes bénévoles qu'effectue le Centre travail Québec. Un exemple : un groupe s'est vu référer,

comme personnel de secrétariat, une femme qui ne connaissait pas la dactylographie. Certes, les responsables ont la possibilité de choisir et, pour ne pas s'engager imprudemment, il est parfois plus judicieux de renoncer à la personne proposée. Mais c'est alors le groupe qui porte l'odieux du refus d'intégrer un « assisté social » dans un projet d'emploi. Cette mesure exige, de plus, une gestion souvent délicate, en ce sens qu'il faille apprécier les moindres nuances. Il devient difficile de composer avec des individus qui tantôt manquent de motivation ou de connaissances particulières pour effectuer la tâche qui leur incombe, tantôt vivent des situations personnelles qui entravent leur liberté d'action, à tout le moins leur disponibilité à l'emploi. Et comment gérer ce personnel tout en se souciant de la qualité des services ? Voilà une question qui est soulevée chez la totalité des groupes qui interviennent, par ce biais, auprès des bénéficiaires de la sécurité du revenu. Qualité des services offerts aux personnes âgées et intégration des personnes assistées sociales au marché de l'emploi, voilà désormais deux éléments qui composent une même réalité. Mais ces deux éléments sont-ils conciliables ? À tout événement, ces deux composantes montrent le caractère équivoque de cette mesure, ce qui n'est pas sans conséquences sur le fonctionnement des groupes. Car selon toute vraisemblance, on refuse d'exploiter, voire de tirer un profit injuste de ces personnes qui travaillent à basse rémunération. Comme l'écrit le philosophe Alain : « Un salaire, il faut examiner s'il permet une vie humaine ». De prime abord, cette alternative comprenant deux propositions contraires n'affecte pas seulement l'espérance des groupes dans leur désir de soutenir activement des individus en difficulté; elle évolue aussi à travers les exigences et les interrogations que soulève l'application même du programme.

Ajoutons que l'argent perçu par les groupes bénévoles provenant de l'administration de cette mesure, soit 100 \$ par mois pour chacun des participants, permet, certes, l'encadrement de ces derniers, mais sert également à couvrir les dépenses relatives au budget de fonctionnement ou de transport. D'autres groupes gèrent ces sommes avec une grande souplesse et, usant de ruses, maintiennent vivante leur autonomie en remettant entre 20 et 95 \$ aux travailleurs, sous une forme déguisée, soit en frais de dépenses (transport,

repas). Cette connivence fort significative mérite d'être soulignée. Néanmoins, les plaintes émises par les agents d'aide sociale ont obligé les groupes à abandonner cette conduite. « Cependant, les programmes d'employabilité qui paraissent louables, peuvent servir de prétexte pour l'obtention de fonds supplémentaires », livre une dirigeante. Le signe, c'est qu'ils sont en voie de devenir, pour plusieurs groupes du Québec, une autre source de financement puisque l'argent obtenu contribue à accroître le budget. Les sommes récoltées varient, pour les groupes observés, entre 100 \$ et 2 800 \$ par mois.

La critique du discours peut ici autoriser une double constatation : d'une part, la mesure *Expérience de travail* soulève des attrait chez les dirigeants puisqu'elle permet de répondre aux diverses sollicitations des personnes âgées. D'autre part, ces mêmes acteurs disent que la gestion de ce programme suscite des difficultés qu'il faudra résoudre (formation, encadrement, éthique) : « C'est tuant, mais je ne vois pas comment mon groupe pourrait fonctionner sans cet appui », exprime une responsable. Par-delà la diversité des visions respectives, il semble que les programmes d'aide à l'emploi sont, pour les groupes, un moyen d'encouragement à perpétuer les services qui leur sont commandés. Mais, on le voit à l'examen, ce débat dégage des enjeux. À cet égard, une dirigeante mentionne qu'elle souscrit entièrement à la réflexion livrée par un agent d'information d'un CLSC de la région de Montréal :

Au-delà des « petits miracles » comme la découverte de solidarités et l'augmentation de la valeur humaine, cette mesure sociale qui, dans sa substance, comprend des effets positifs lorsqu'elle est analysée en termes de bénéfices personnels apportés à certains participants, peut néanmoins freiner le développement des ressources pour faire face aux changements sociodémographiques et aux nouveaux besoins qu'ils génèrent. (Fournier, 1992 : 29)¹⁸

¹⁸ Cette remarque rejoint la conclusion qui se dégage d'un mémoire de maîtrise que j'ai codirigé. En effet, Joseph Tremblay démontre que le taux de satisfaction des participants à la mesure *Expérience de travail* au Saguenay est extrêmement élevé, mais qu'il ne se traduit pas par l'obtention d'un emploi à longue durée.

Cette dernière observation ne fait toutefois pas l'unanimité auprès des intervenants sociaux. Des propos recueillis, à titre d'aparté, dans le bulletin de liaison en intervention communautaire en CLSC, l'atteste (Lachapelle et Dumais, 1992; Archambault, 1992; Beauchamp, 1988). En effet, la position oscille entre les organisateurs communautaires qui soulignent les incohérences d'une politique d'emploi se contentant d'occuper une main-d'œuvre et ceux dont l'inclination première consiste à trouver l'équilibre entre la dénonciation et le consentement. En l'occurrence, ces derniers élargissent la discussion en montrant que la mesure *Expérience de travail* a le mérite, à tout le moins en théorie, de considérer le bénéficiaire comme un travailleur potentiel. Cela signifie, entre autres choses, que la prestation devient davantage une allocation d'employabilité qu'une assistance à un nécessiteux. En se référant au poète québécois Félix Leclerc, un intervenant rappelle que : « La meilleure façon de tuer un homme, c'est de le payer pour être chômeur » (Archambault, 1992 : 9). Or, à la lumière de ce qui précède, il est possible de faire remarquer, avec une insistance particulière, toute la polémique qui entoure la question. Henri Lamoureux rapporte que les programmes d'employabilité soulèvent des inquiétudes dans les organismes communautaires tant au Québec qu'à l'étranger, notamment en Belgique à l'intérieur du regroupement belge Solidarité des alternatives wallonnes. De plus, il considère que l'adhésion à une telle entreprise de création d'emplois sera pour les groupes une tragédie (1989 : 182).

Ces remarques étant exposées, il convient de faire ressortir un autre constat. Le programme Extra contient un paradoxe, voire une contradiction, lorsqu'il est confronté aux données statistiques. À preuve, depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la sécurité du revenu, le taux de prestataires de la sécurité du revenu a connu une hausse de 25 %. D'ailleurs, comment est-il possible de miser sur l'efficacité des programmes gouvernementaux d'employabilité lorsque le contexte économique en dément de toute évidence la plausibilité ? Il y a sans doute derrière cet optimisme une espérance qui soutend la logique même de la mesure, en plus d'une inspiration vers la croissance que l'on eut des « Trente glorieuses », comme les appelait Jean Fourastié.

Dans cette perspective, la logique de simulation des solidarités de base, d'une fraternité spontanée dans laquelle les personnes assistées sociales sont

alors invitées à entrer, n'en constitue pas moins une vision tragique puisqu'elle signifie — pas toujours, mais souvent — au mieux l'antichambre du travail souhaité, donc un emploi précaire; au pire, un retour à l'aide sociale. Là encore, outre l'image d'une utilité sociale, on est renvoyé à l'idée d'une permanence de la providentialité, mais cette fois-ci, dans la désuétude des moyens pour la faire. La mesure *Expérience de travail* ? Une ultime tentative de redistribution sociale où l'État enseigne à l'individu d'être providentiel pour son voisin, ce qu'il ne peut être lui-même.

B - Le programme Extra est-il ordinaire ? Le point de vue des intervenants

Dans le but de répondre aux demandes qui leur sont adressées, les groupes bénévoles trouvent, par leur participation à la mesure *Expérience de travail*, une main-d'œuvre essentielle sans laquelle tout indique que le capital humain serait très rare, comme il a été ci-avant exposé. Mais qu'en pensent les bénévoles ? Ils soulignent que la participation à ce programme gouvernemental permet à leur groupe d'offrir une plus grande variété de services. Toutefois, cette aventure les confronte à certains commentaires. « Les bénévoles sont payés, qu'ils fassent leur travail », disent certains bénéficiaires aux bénévoles qui les visitent. D'où provient cette idée de la part des personnes aidées que les bénévoles sont rémunérés ? La présence des participants à la mesure *Expérience de travail* n'est pas étrangère à de telles réflexions puisque l'on sait qu'ils reçoivent une prime mensuelle de 43 \$ pour leur participation à des tâches communautaires. Au surplus, les personnes aidées ne font pas toujours la distinction entre un individu qui œuvre gratuitement dans un groupe bénévole et un prestataire de la sécurité du revenu qui prend part à un programme de réinsertion au marché du travail. Aussi, il y aura lieu de s'interroger sur les conséquences qu'une telle perception peut engendrer à plus ou moins long terme dans l'univers du bénévolat qui se trouve menacé par l'impasse.

6.2.4 Le soutien à domicile et les gestionnaires

L'évolution des groupes communautaires de soutien à domicile s'observe par une série de transformations progressives et de changements successifs que les gestionnaires, à cette phase du parcours, expriment davantage en termes de difficultés et de défis à relever que d'expérience acquise pouvant constituer une sorte de capital. Néanmoins, à la faveur des circonstances les plus marquantes, il est possible d'évaluer les différents épisodes par lesquels passent ces groupes, et cela tantôt à perte, tantôt à profit. Leurs responsables rapportent avec intérêt les faits transformant leur pratique¹⁹. L'histoire de ces groupes est sinieuse et il s'agit ici d'évoquer plus particulièrement l'ensemble des événements qui modifient leur présent et interrogent leur avenir.

A - *Un travail en mutation*

D'entrée de jeu, *l'affluence des demandes* est telle que les dirigeants rencontrés se disent débordés par la tâche à accomplir. Cette situation conduit presque inévitablement à recourir à diverses sources de financement et à des programmes gouvernementaux qui permettent d'acquérir les fonds nécessaires pour assurer les services. À ce propos, il y a un paradoxe qui mérite attention. L'ajout de ressources appelle de nouveaux bénéficiaires et il en résulte un accroissement de la fonction de services. Pour répondre à cette récente réalité, de nouvelles avenues émergent. Un dirigeant l'exprime en ces termes : « Un trou, une cheville ». Un autre raconte : « Devant le manque de bénévoles, j'ai dû faire appel à un conseiller municipal afin qu'il accompagne un malade au centre hospitalier ». Ainsi, pour satisfaire les attentes de la population, les responsables vont jusqu'à faire des sacrifices. La grande question est de décider ce que l'on sacrifiera. « Faudra-t-il s'écarter de notre mission principale ? », se demandent-ils. Car les dirigeants espèrent aussi atteindre un objectif politique en faisant contrepoids à l'État et refusent de se voir uniquement consignés à un rôle de services.

¹⁹ Aux fins de cette réflexion, le mot dirigeant est compris comme synonyme de gestionnaire.

Les groupes bénévoles ont acquis, au cours des années, une plus grande visibilité et davantage de crédibilité dans leur milieu. Or, il appert que la confiance reçue s'exprime dans l'obligation de partager l'expertise ou d'étendre son intervention. Cette situation est infiniment moins confortable que le montrent les apparences lorsqu'il s'agit d'œuvrer avec *une insuffisance de ressources humaines et financières*. À cet égard, il est utile de porter attention à la prochaine réflexion :

À mesure qu'un groupe se fait connaître du milieu, il génère une meilleure structure, une augmentation qualitative et quantitative des services. Malheureusement, les subventions ne suivent pas ce rythme et c'est à se demander où est notre raison d'être car, ce n'est pas le vent des paroles qui fait tourner les moulins.

Pour les groupes bénévoles, l'aventure est belle mais le défi reste de taille. D'ailleurs, dans une certaine mesure, les dirigeants sont conscients de ce que représente, en termes d'économie d'argent, le soutien des personnes en perte d'autonomie dans leur milieu. Qu'il suffise de mentionner qu'au cours de l'année 1991, le placement d'une personne dans un centre d'accueil s'élevait à 40 000 \$ par année, selon des informations obtenues d'un directeur général de CLSC. Au constat d'une population vieillissante s'ajoutent des situations sociales de plus en plus complexes auxquelles sont confrontés les groupes de soutien à domicile. Les familles en difficulté, les jeunes sans emploi, les enfants victimes d'agressions sexuelles, les femmes victimes de violence, les itinérants constituent des problèmes auxquels les groupes ont à répondre.

Les nouveaux services, l'augmentation des demandes, l'alourdissement des clientèles — dont plusieurs auteurs montrent les conséquences (Roy, 1996 et 1994; Therrien, 1989; Jutras et Veilleux, 1989; Corin et al. 1984) — influencent l'organisation des groupes et réactivent le débat sur leur rôle de complémentarité. Si certains d'entre eux sont officialisés et cherchent à accroître leur visibilité, d'autres, pour leur part, repoussent l'idée de publiciser leur travail. La remarque suivante rend compte des craintes avec lesquelles ils doivent composer :

Si nos services sont annoncés et que les ressources bénévoles ne suffisent pas, nous nous verrons dans l'impossibilité de répondre aux demandes du milieu. Par contre, si nous recrutons des bénévoles et que les services sont offerts en quantité insuffisante, nous n'aurons pas les subventions nécessaires. Nous nous retrouvons donc dans un chemin sans issue.

De plus, la philosophie de l'État en matière de services à domicile est d'abord axée sur la responsabilité de l'individu et de la communauté. Selon les politiques gouvernementales, il est primordial que l'intervention puisse s'appuyer sur le désir des groupes de contribuer, par des formules d'entraide et d'action volontaire, à la solution de leurs propres problèmes, est-il possible de lire dans les politiques gouvernementales (MSSS, 1995; 1994; 1989; 1979). Dans cette perspective, le ministère de la Santé et des Services sociaux a choisi d'assurer la survie des groupes et de les soutenir dans leur action auprès des personnes en perte d'autonomie en leur conférant, dans la loi, une légitimité et en leur accordant un soutien financier. Dès lors, la bataille s'enclenche dans l'arène des subventions avec ce que la lutte comporte de ressources et de contraintes. Pour s'en rendre compte, il suffit, dans un premier temps, de jeter un regard sur les conditions d'admissibilité d'un dossier.

Tout d'abord, il faut préciser que pour être analysées, les demandes de subventions doivent être reçues dans les *délais prescrits*. Ensuite, les groupes doivent démontrer que leurs projets rejoignent les priorités ministérielles et régionales en matière de santé et de services sociaux et qu'ils s'adressent aux personnes les plus démunies économiquement et socialement. Il est essentiel que l'image de la situation laisse voir des activités et des programmes réalistes et pertinents en plus d'être conformes aux objectifs et à la mission que le groupe s'est donnés. *L'accessibilité* est aussi un critère important. Il importe d'offrir à l'ensemble de la population d'un territoire des services à des périodes de la journée qui conviennent à leurs besoins. Les priorités d'intervention doivent être bien établies. La capacité de faire face aux difficultés rencontrées est exigée, comme par exemple l'aptitude à combler le manque de ressources financières et de bénévoles afin de répondre à l'ensemble des demandes adressées. Les organismes subventionnaires souhaitent que le groupe performe et se gère de façon efficace.

Le groupe doit également présenter un *portrait clair et fiable des bénéficiaires* qu'il dessert, c'est-à-dire montrer une bonne connaissance des problématiques, des besoins et des caractéristiques de ces derniers. *L'utilisation maximale du bénévolat* est aussi une exigence. En effet, le groupe s'efforcera de recruter des bénévoles, de les former et de les engager dans le processus décisionnel. Afin d'éviter qu'il y ait duplication de services, il faut agir en *concertation avec les autres ressources du milieu* qui visent la même population cible ou la même problématique et s'engager à participer à des événements publics afin d'accroître sa visibilité. Une *saine gestion financière* devient aussi un impératif. Il faut procéder à une planification budgétaire, présenter des états financiers et montrer une diversification des sources de revenus de même que des registres comptables adéquats. En l'occurrence, le groupe doit démontrer des efforts de diversification de ses sources de revenus (subventions gouvernementales, privées, dons, Centraide²⁰, etc.). « Vous devez continuer à rechercher l'appui et le support de la communauté dans l'accomplissement de votre mission », émet le Ministre (Gouvernement du Québec, 6 mai 1991).

Ces exigences étant précisées, les formulaires « Demande de subvention » doivent être accompagnés des documents permettant d'évaluer la qualité des projets présentés : a) charte de l'organisme ou lettres patentes; b) règlements généraux de la corporation; c) rapport financier dûment accepté par les membres en assemblée générale; d) rapport annuel de la dernière année d'opération; e) copie du procès-verbal de la dernière assemblée générale; f) tous les autres documents jugés pertinents, soit dépliants, lettres d'appui, etc. Bref, pour obtenir des subventions, les groupes doivent offrir des garanties suffisantes de continuité, d'encadrement et d'engagement dans le milieu, tout en démontrant une stabilité des ressources bénévoles, humaines et financières.

²⁰ En 1997, dans la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, Centraide a reçu de la part de 77 groupes plus de 1 179 932 \$ de demandes d'aide. Une somme de 560 000 \$ a été versée à 68 organismes. De ce groupe, 58 étaient déjà associés, c'est-à-dire recevaient une subvention depuis quelques années.

En l'occurrence, les formules de subventions à compléter exigent de la disponibilité et une certaine expertise. D'ailleurs, ce sont les groupes les plus fortunés qui réussissent à satisfaire les exigences d'une telle démarche. Au Québec, cette question délicate a été soulignée par le Conseil de l'Association des locataires des Habitation Jeanne-Mance : « L'attitude de Centraide est totalement incohérente : il met de l'avant un programme de plusieurs millions pour les milieux défavorisés et, en même temps, coupe la subvention d'un groupe qui, par son travail, soutient ces mêmes milieux » (1983). Une fois ces sommes obtenues, les groupes doivent se soumettre à certains contrôles : rapports financiers vérifiés par un comptable agréé si la subvention s'élève à 25 000 \$, respect des enveloppes budgétaires, rapports d'activités et données statistiques représentent quelques-unes des exigences imposées. À ce propos, la subvention accordée à un groupe par la Régie régionale a été diminuée parce que le nombre de services offerts au cours d'une année a été jugé insuffisant. De plus, les bénéficiaires sont déterminés en fonction des priorités ministérielles. Nous y reviendrons ultérieurement.

Dans la mosaïque québécoise, les groupes bénévoles de soutien à domicile constituent l'accès à des services pour une partie de la population et ils sont en voie de devenir une porte de sortie pour le secteur public, selon plusieurs dirigeants. Les responsables de ce secteur dans les CLSC reconnaissent l'importance, voire la nécessité, d'établir des collaborations étroites avec les bénévoles. « Face à l'impossibilité de répondre à toutes les demandes du milieu, nous sommes coincés et une évidence s'impose : il faut nous tourner vers les ressources dites alternatives », énonce l'un d'entre eux. Les groupes bénévoles sont perçus comme une option intéressante pour soulager le secteur public soumis à d'innombrables demandes. Ils se trouvent donc appelés à coopérer avec l'État, d'une part, et la population, d'autre part. Or, l'insuffisance de ressources financières et le manque de bénévoles empêchent les groupes d'apporter aux populations l'aide demandée. L'accroissement de la tâche inquiète les dirigeants. « Si le ministère de la Santé et des Services sociaux nous demande de répondre à un plus grand nombre de bénéficiaires, où puiserons-nous nos ressources ? », se demandent-ils. La simplicité de la question n'implique pas l'évidence de la réponse. Aussi, leur devenir ne peut être tout à fait apprécié ni prévu sans le recours à l'action déterminante que constitue la

mesure *Expérience de travail*. Vu de l'extérieur, ce programme d'emploi peut paraître comme un mode de soutien à leur initiative d'insertion dans l'espace des services publics. Cependant, une analyse plus poussée permet de s'enquérir de façon systématique des répercussions qu'elle engendre sur l'organisation des groupes bénévoles.

B - Une panoplie de services divers

Les activités coordonnées par les groupes bénévoles se déroulent généralement sur une période de dix mois par année. Pendant la saison estivale, le travail est habituellement interrompu. Ce manque de continuité provoque des insatisfactions chez certains bénéficiaires et occasionne une certaine anxiété pour d'autres. Cependant, face à l'impossibilité de suspendre la totalité de leurs actions, certains groupes maintiennent en poste un travailleur permanent, et cela une vingtaine d'heures par semaine; pour les autres, le renvoi d'appels téléphoniques permet au dirigeant de répondre aux urgences et d'assurer une continuité, fut-elle minimale. De plus, la place stratégique que les groupes occupent dans le secteur du soutien à domicile les confronte à une nouvelle réalité. « Devrons-nous demeurer disponibles sept jours par semaine, 12 mois par année ? », demande avec inquiétude un responsable. Un sentiment d'impuissance s'empare des dirigeants qui observent la difficulté et parfois même l'impossibilité de trouver des ressources bénévoles au cours de la saison estivale. La fin de l'année scolaire, les vacances et le travail saisonnier sont quelques-unes des raisons qui expliquent, selon eux, la rareté d'effectifs humains. Bref, les circonstances commandent de nouvelles exigences et requièrent un autre partage des opérations.

En effet, au cours des années passées, les tâches effectuées à l'intérieur des groupes se distribuaient d'une façon plus spontanée. Depuis les dernières années, il apparaît que le travail se divise de manière plus formalisée. Par exemple, lorsque trois personnes permanentes œuvrent à l'intérieur d'un groupe, la première exerce davantage un rôle de direction, avec ce que cela comporte en termes de représentation et de planification. La seconde accomplit des fonctions plus administratives telles la tenue des livres, l'élaboration des demandes de

subventions, la mise à jour des rapports financiers ainsi que l'informatisation des données. Pour sa part, la troisième personne s'applique à l'administration de dossiers plus spécifiques, telle la mesure *Expérience de travail*. Par conséquent, les effets de la spécificité des tâches commencent à se faire sentir. À preuve, un groupe s'est vu refuser une subvention parce que la demande n'était pas conforme aux exigences formulées. Le départ de la personne habilitée à cette fonction explique l'échec de l'opération qui engendre, pour le groupe, un manque à gagner.

Néanmoins, le véritable défi qui se pose aux responsables dans la présente trajectoire, c'est l'augmentation du nombre de demandes d'assistance. Cette évolution a conduit les groupes à adopter un comportement jusqu'alors impensable : *la vente de leurs services*. Les sommes recueillies permettent de combler les insuffisances de revenus. Ce geste constitue un changement d'attitude qui comporte inévitablement des enjeux. Des individus, certains à titre de bénéficiaires, ont réagi négativement à cette nouvelle orientation. Un dirigeant exprime la réalité en ces termes : « Les personnes aidées ont une attitude de consommateur et ne font pas la différence entre un service donné par un professionnel rémunéré et une personne bénévole qui le fait avec ce qu'elle est et ce qu'est le bénévolat ». D'autres avouent leur insatisfaction face à l'accomplissement des tâches effectuées par des bénévoles. « Nous recevons régulièrement des plaintes », mentionnent plusieurs dirigeantes, et tous s'entendent pour dire que les bénéficiaires sont de plus en plus exigeants. C'est à titre d'intervenants sociaux que d'autres expriment leur déception. À ce propos, un responsable relate un petit fait dont le récit peut préciser ce qui vient d'être dit. Une publicité, parue dans les médias écrits, invite les gens d'un territoire à recourir aux services du CLSC pour obtenir gratuitement certains services. Or, il n'est pas précisé que les personnes intéressées doivent répondre à certains critères comme celui de produire une déclaration de revenus. Les individus non admissibles sont alors invités à s'adresser à des bénévoles. Des professionnels de l'établissement public reprochent par la suite aux groupes d'exiger une somme de 2,50 \$ l'heure pour effectuer l'entretien ménager, ou un montant de 5 \$ pour des frais de transport.

L'idée de non-gratuité constitue un dilemme : « Il va falloir que la population accepte de déboursier des sommes pour l'aide reçue, car les bénévoles tiennent à ce que leur action ne leur occasionne pas trop de frais ». Il est utile de signaler que la plus grande partie, pour ne pas dire la totalité, des sommes recueillies lors des actions bénévoles — n'est-ce pas paradoxal de parler d'un geste gratuit rémunéré ! — sert à payer le nombre de kilomètres que les bénévoles parcourent avec leur voiture, dans l'exercice de leur pratique. Faut-il souligner au passage que ce support financier ne fait pas l'unanimité dans la population. Il en sera question dans le prochain chapitre. En l'occurrence, les tâches associées aux déplacements marquent d'une façon intense et quotidienne les activités de soutien à domicile comme l'accompagnement ou la livraison des repas. D'ailleurs, le manque de ressources humaines dans ce type de service occasionne bien des problèmes aux responsables. L'argument entendu le démontre : « Les ressources bénévoles sont insuffisantes et le *recrutement* apparaît comme le premier défi à relever ». Pourtant l'engagement de bénévoles se fait sans peine lorsqu'il s'agit d'une action ponctuelle telle le financement, l'organisation de la fête de Noël ou la préparation d'un voyage. Ce fait interroge les dirigeants sur la réalité contemporaine du bénévolat. Pour contrer ce problème, ils souhaitent mettre sur pied un comité dont l'objectif premier serait d'élaborer des moyens susceptibles d'encourager des individus à intégrer leur groupe. « Il nous faut un plan d'action concret pour obtenir des équipes de bénévoles stables », livre un responsable. Un autre poursuit : « Nous devons veiller à la motivation et à l'épanouissement des bénévoles, ne pas perdre de vue que la reconnaissance est, en règle générale, leur seul salaire ».

Un défi supplémentaire se présente aux groupes dans l'exercice de leurs fonctions : *la professionnalisation des interventions*. Celle-ci constitue une autre réalité avec laquelle les groupes doivent composer puisque leur tâche nécessite de plus grandes connaissances techniques et une habileté dans la conduite des opérations. Comment s'observe ce changement ? La plupart des groupes rencontrés offrent des cours de formation et de préparation à l'action bénévole et proposent des cours de relation d'aide ou des enseignements portant sur un ensemble de problèmes précis. Certains groupes vont même jusqu'à visiter chacune des familles bénéficiaires afin de jumeler le bénévole qui répondra le mieux aux besoins exprimés. Aussi, dans le cadre de certains programmes

comme le « Bonjour quotidien » (service téléphonique visant à briser l'isolement et l'insécurité chronique vécus par de nombreuses personnes âgées), les bénévoles reçoivent des connaissances théoriques et pratiques dans le but d'améliorer la qualité de leur écoute.

Les groupes ne souhaitent pas être régis par des normes trop strictes, mais lorsque les services sont davantage spécialisés, il faut être attentif à la façon dont les bénévoles pratiquent leur action. *La gestion du bénévolat* (Blanchet, 1989) séduit plusieurs personnes qui, conscientes des difficultés que pose l'administration de ce secteur d'activité, essaient de proposer d'autres avenues à cette nouvelle profession : bénévole. De plus, la trousse communautaire que les groupes se procurent au coût de 250 \$ comprend des livres, des brochures et des feuillets d'information traitant de nombreux aspects de l'action communautaire : organisation des réunions, souscriptions, travail bénévole, planification des besoins, évaluation, etc. D'autres articles de promotion sont proposés par le programme *Imagine*. Cette initiative du Centre canadien de philanthropie, en collaboration avec un peu plus de 1300 organismes de charité, fondations et entreprises associées, s'emploie à augmenter le financement et le nombre de bénévoles, au moyen de programmes et de services dans les domaines de la recherche, de la formation, de la sensibilisation du public et de l'information. Le site web est également utilisé. À présent, il est possible de visiter les groupes dans le cyberspace. Ainsi, l'ensemble de ces sources constitue la boîte à outils idéale pour « réinventer la générosité ». Pour Cellier (1995), il est indéniable que le discours « productiviste » infiltre de plus en plus le milieu bénévole : on veut être efficace, productif [...].

Face à toutes ces transformations, les permanents accomplissent parfois leur devoir comme des exercices de patience. En effet, la multiplication des tâches engendre tantôt un sentiment d'impuissance, tantôt une sensation d'urgence et conduit à la nécessité de repenser d'autres stratégies dans le but d'exercer le travail d'une manière satisfaisante et de rehausser la puissance de leurs actions. D'ailleurs, la professionnalisation des interventions n'a rien pour

surprendre lorsque l'on examine la formation scolaire des personnes qui constituent la permanence des groupes. La majorité des responsables détiennent une formation collégiale ou universitaire en travail social. Ce profond mouvement de spécialisation ne semble pas prêt à disparaître. Certes, la formation ne peut assurer la qualité des services rendus par des bénévoles; il n'est pas interdit néanmoins de prétendre que les savoirs acquis au cours des années d'études, dans la discipline du travail social, augmentent la capacité et l'utilisation de cadres d'analyse en regard des problématiques sociales. De plus, l'apport de compétences professionnelles permet de répondre aux exigences que nécessitent la croissance et la spécialisation des tâches à l'intérieur des groupes. Ainsi les actions d'aide s'apparentent à l'intervention professionnelle puisque les travailleurs adoptent des attitudes qu'ils ont développées au cours de leur formation. Les ressources bénévoles ici observées reposent sur une certaine organisation et celle-ci dépend, en outre, du type d'action souhaité.

La structuration du bénévolat vient donc répondre à un *besoin d'efficacité*. Les dirigeants l'énoncent en ces termes : « Ce n'est pas parce qu'un individu est bénévole qu'il doit avoir moins à cœur d'assumer ses responsabilités ». Déterminer des objectifs précis et mettre en œuvre des moyens propres à les atteindre, dans les délais prévus, constituent dès lors une préoccupation constante. Néanmoins, les conditions de l'emploi sont difficiles. En effet, les responsables qui œuvrent dans les groupes de soutien à domicile vivent une alternance travail-chômage et n'ont généralement aucune assurance de garder leur emploi l'année suivante puisque leur tâche est tributaire des subventions à venir. Ils font des heures supplémentaires non rémunérées, de sorte qu'une partie de leur temps s'assimile au bénévolat. C'est en ayant cela à l'esprit que l'on peut comprendre que la majorité d'entre eux aspirent à occuper un poste dans le secteur public, même si ce désir ne leur paraît pas forcément réaliste dans la conjoncture actuelle. Un salaire plus alléchant et une reconnaissance sociale associée au travail accomplis sont quelques-unes des raisons données

pour expliquer ce désir de quitter le monde communautaire²¹. Mais qu'est-ce que cela signifie ? Les valeurs qui sous-tendent l'engagement social ne sont pas délaissées pour autant. Une meilleure répartition des richesses, un désir de changement social, le respect et la dignité des personnes donnent toujours un sens à leur action. C'est une espèce de lassitude et de découragement face à un rôle de service devenu de plus en plus grand qui semble renverser les espérances qu'ils nourrissent face à demain. Voici la réflexion d'une dirigeante :

La polyvalence et la variété dans le travail, l'entraide, la collaboration, la proximité avec les gens sont quelques-unes des qualités du monde communautaire que j'apprécie. Il y a aussi la philosophie d'intervention : les gens ne sont pas considérés comme des clients. Néanmoins, j'accepterais d'œuvrer au sein d'une organisation publique pour des raisons salariales et sociales.

Une fois cette précision apportée, il faut aussi signaler que plusieurs dirigeants reçoivent une rémunération pendant 14 semaines. Par la suite, elles perçoivent des prestations d'assurance-emploi tout en continuant leurs activités au sein du groupe, même si certains d'entre eux ont été informés que la poursuite de leurs interventions pouvait conduire au retrait de leurs allocations. Bref, leur salaire varie généralement entre 5000 \$ et 12 000 \$; exceptionnellement, une personne peut bénéficier d'un revenu de 20 000 \$ annuellement. Qui plus est, les avantages sociaux associés à leur travail tels congé de maladie, régime de retraite et d'autres sont presque nuls. Ainsi, le clivage qui existe sur le plan qualitatif entre les types d'emploi exercés dans le monde bénévole, d'une part, et dans le réseau des affaires sociales, d'autre part, finit par ressembler à un gouffre qu'il n'est pas toujours facile de franchir. La disponibilité presque inexistante des emplois dans les institutions gouvernementales ferme les horizons et nivelle trop souvent les ambitions de ceux qui veulent y accéder. La majorité des nouveaux diplômés acquièrent conséquemment leur expérience dans le secteur du bénévolat et considèrent peu à peu celui-ci comme un tremplin rendant possible leur entrée dans le milieu institutionnel.

²¹ Lors d'un entretien, datant du 21 juin 1991, Jacques T. Godbout souligne que le désir d'intégrer le secteur public ne correspond pas aux faits observés dans des recherches qu'il a lui-même menées au cours des années 80.

Certes, la professionnalisation des interventions appelle un support accru et une valorisation plus grande à offrir aux bénévoles. Un problème majeur se pose alors : celui de *la moins grande disponibilité des responsables*. Cet élément sera analysé plus en détail dans les pages qui vont suivre. En outre, il faut préciser que l'organisation, voire la réorganisation du travail, augmente les sollicitations de toutes sortes. La diversité des lieux d'intervention s'élargit. Il faut siéger à des tables de concertation (jeunesse, soins à domicile, violence conjugale), s'occuper des souscriptions et accroître la visibilité. « Par la suite, certains bénéficiaires nous reprochent de ne pas être présents dans notre milieu », exprime un dirigeant. Il reste que l'accroissement des tâches administratives a pour effet de diminuer, d'une manière constante, le temps que les permanents accordent à la population et aux bénévoles.

De plus, les actions exercées par les groupes de soutien à domicile sont soumises à une certaine forme d'appréciation. *L'évaluation des activités* fait maintenant partie de leur univers. En effet, les bailleurs de fonds tels le ministère de la Santé et des Services sociaux et les régions régionales exigent annuellement plusieurs rapports d'activités et de statistiques. D'ailleurs, la principale difficulté rencontrée par les groupes réside dans la pluralité et la complexité des formulaires à remplir. Les différences normatives chez les organismes subventionnaires compliquent les procédures et des difficultés touchant plusieurs aspects, dont cette réalité élémentaire : la non-coïncidence des années financières. Même si le fait semble anodin, il n'en représente pas moins des problèmes parfois insurmontables, allant jusqu'à disqualifier des groupes d'une catégorie de subventions pour lesquelles ils auraient été au demeurant admissibles. À un autre niveau, ce sont les bénévoles qui rappellent tantôt aux bénévoles, tantôt aux responsables, les choses agréables ou déplaisantes qu'ils ont observées en regard de l'aide reçue. De plus, les priorités fixées lors des réunions du conseil d'administration font l'objet d'appréciation de la part des différents comités. Cependant, en raison de l'affluence des demandes, le manque de temps a contraint des groupes à abandonner l'usage de grilles d'appréciation internes qui permettaient de mesurer l'efficacité des services.

Les groupes acceptent le droit de regard que les pourvoyeurs exercent de façon régulière. « Dans un sens, nous nous acquittons de nos devoirs qui consistent à gérer des fonds publics », disent les responsables. C'est un contrôle trop pointilleux sur le champ social qui est remis en cause, comme par exemple régler les conditions d'admissibilité et de financement à partir des orientations et des politiques gouvernementales. De plus, le système de franchisage de services, dans lequel se retrouve le groupe, détermine indirectement quels sont les problèmes sociaux prioritaires et réécrit leurs définitions. Optimistes parfois, mais conscients de leurs limites et des impasses où ils risquent de se perdre, les dirigeants entreprennent de clarifier, pour l'édification de leur groupe, les données du problème tel qu'il se pose à leurs yeux. C'est que l'évaluation ne relève pas seulement d'un devoir conféré par la loi ou l'assurance d'une saine gestion. Ils y voient l'obligation de copier les traits d'un modèle défini par un ensemble de caractéristiques adaptées aux institutions publiques ou aux entreprises privées. « Comment mesurer que l'on passe une journée avec un bénéficiaire pour lui trouver une ressource appropriée ? Comment déterminer l'importance et le temps investi pour apaiser la souffrance ? », voilà quelques-unes des interrogations soulevées par les dirigeants. Pourtant, les outils d'évaluation prescrits sont conformes à ceux qu'utilisent, par exemple, les CLSC. « Au bout du compte, c'est toujours le gouvernement qui détient les commandes de la définition des problèmes, des interventions, des services et des ressources budgétaires » (Mayer, 1995 : 1031). Il va sans dire que pour les groupes bénévoles, le respect des critères établis par l'État et de ses appareils constitue une avenue incontournable afin d'obtenir les sommes nécessaires pour continuer à offrir des services de qualité, certes, mais également pour voir au maintien de leur groupe.

Tableau 28
Tableau synthèse

LES ACTIVITÉS DES GESTIONNAIRES	
ACTIVITÉS DE GESTION	ACTIVITÉS DE REPRÉSENTATION
<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de sources de financement 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions du conseil d'administration
<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux tables de concertation
<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction de rapports 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux souscriptions
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux regroupements provinciaux

Ce n'est pas le seul inconvénient prévisible qu'occasionne une augmentation de la tâche. En effet, *la diversité des problématiques sociales* ajoutée aux actions nécessitées par le soutien à domicile (femmes-divorce, jeunes en difficulté, personnes souffrant de solitude) et les services qui s'ensuivent obligent les groupes bénévoles à recourir à d'autres sources de financement. De nouvelles mesures de contrôle sont alors nécessaires et la vocation de services s'intensifie. Ces changements entravent, dans une certaine mesure, l'autonomie des groupes et, de façon plus sournoise peut-être, la réussite de leurs interventions, puisque le nombre de problèmes auquel il faut répondre s'élargit.

Le temps que les dirigeants consacrent à l'organisation du groupe, c'est-à-dire aux activités de gestion (recherche de sources de financement et de locaux, rédaction de rapports, gestion du personnel) et aux activités de représentation (réunions du conseil d'administration, participation aux tables de concertation, aux campagnes de souscriptions et aux regroupements provinciaux) a tendance à s'accroître. Inversement, le temps alloué aux pratiques bénévoles (services offerts aux populations, formation et perfectionnement des bénévoles, activités sociales, valorisation des bénévoles) tend à diminuer. En l'occurrence, l'accroissement des tâches administratives diminue la possibilité de

s'abandonner aux ressources bénévoles et aux bénéficiaires. Ils voudraient bien arrêter la vague qui donne un nouveau visage à leur conduite. En bref, alors que les activités augmentent et se complexifient, les groupes bénévoles vivent une carence de moyens. Enfin, toutes les transformations qui se produisent depuis les dernières années ne sont pas sans conséquences sur leur structure.

6.2.5 Le soutien à domicile et les intervenants bénévoles

Dans le contexte du virage ambulatoire et de la reconfiguration des services de santé et des services sociaux, il appert que le bénévolat pratiqué à l'intérieur des groupes de soutien à domicile est moins spontané que celui des décennies précédentes. La différence se perçoit nettement dans les tâches des bénévoles : celles-ci sont formalisées, c'est-à-dire qu'elles doivent s'effectuer à l'intérieur de normes établies. Aussi, pres que la moitié des intervenants ont été soumis à un *processus de sélection*, c'est-à-dire qu'ils ont dû participer à une entrevue à l'intérieur de laquelle leurs motivations, leurs aptitudes et leur disponibilité furent examinées. De surcroît, plusieurs d'entre eux ont suivi des *cours de préparation à l'action bénévole*. Une femme raconte : « Aujourd'hui, je sais comment ne pas prendre le problème des autres sur mes épaules ». Faut-il signaler également que certains bénévoles ont dû signer une entente sur la durée de leur engagement. Ceux-ci ont accepté d'intervenir dans un groupe pour une période d'un an et d'y effectuer des actions pendant quatre heures par semaine. Enfin, la majorité des bénévoles s'accordent pour dire que la pratique elle-même s'est transformée au cours des dernières années. Les modifications touchent, en l'occurrence, la spécialisation de leur travail et les règles qui l'encadrent.

A - Profession : bénévole

La professionnalisation s'observe, dans un premier temps, par l'importance accordée à la formation et au perfectionnement. Tous les bénévoles doivent s'inscrire à des *sessions de formation* depuis leur entrée dans le groupe afin d'acquérir des connaissances en relation d'aide ou sur des aspects touchant diverses problématiques sociales. Certains bénéficient de supervisions régulières. L'expression des sentiments sous-jacents à leur démarche que permet cette révision du travail semble, de toute évidence, accroître la motivation des bénévoles qui en bénéficient. En effet, la spécialisation donne à plusieurs d'entre eux de belles espérances et les rassure, car à mesure qu'ils évoluent dans leur travail, ils augmentent leur capacité d'agir et acquièrent une plus grande assurance dans les actes posés. La recherche de Laforest et de Redjeb corrobore cette observation : « [...] les pratiques bénévoles empruntent, au fil de leur revitalisation, à la fois aux traditions qui les ont maintenues et au savoir-faire moderne qui les imprime » (1989 : 103). Connaissances théoriques, habiletés d'intervention, bref, la compétence fait maintenant partie de l'univers des bénévoles qui apprennent à composer avec une conduite sociale en constante évolution.

À leur avis, leur enracinement dans le milieu et la connaissance des bénéficiaires facilitent les contacts et permettent de tisser des liens familiers, sinon une connivence. Cette relation étroite que les aidants entretiennent avec les aidés est jugée indispensable pour gagner l'estime de ces derniers. Ce faisant, il est alors possible d'apporter l'aide appropriée. D'ailleurs, une étude approfondie entre professionnels et aidants naturels démontre que c'est dans la coupure avec le milieu que se situe la différence la plus fondamentale entre ces deux acteurs (Patterson et al., 1972). L'histoire de vie de l'aidé, souvent familière au bénévole, peut faciliter la compréhension du problème et conduire à une certaine qualité d'intervention sans laquelle, on s'en doute, les bénévoles seraient eux-mêmes déçus. Aussi, quelle appréciation donnent-ils à leur travail en regard de celui effectué par les professionnels ? Pour certains, les actions sont complémentaires à celles posées par les institutions publiques; pour

d'autres, les tâches sont équivalentes. Les avis sont aussi partagés lorsque vient le temps d'aborder la notion d'efficacité. Mentionnons encore que cet aspect est au cœur même de leurs préoccupations. De cette constatation résulte un commentaire qui permet d'éclairer le sens du propos :

Nous ne possédons pas les connaissances des intervenants sociaux, certes, mais l'expérience s'acquiert tout au long des années. Lorsque tu écoutes avec ton cœur, la formation ne joue pas un grand rôle dans la manière de soulager la misère d'autrui. De plus, la bureaucratisation que connaissent les institutions alourdit le processus d'aide. Tout compte fait, les connaissances du processus d'intervention ne sont pas nécessairement un gage de réussite.

D'autres bénévoles reconnaissent cependant que la formation est garante de succès dans les actes posés. Ceux qui militent en faveur d'une plus grande rentabilité voient dans le travail du professionnel l'obligation de trouver une solution, alors que le bénévole n'a pas cette pression. « Il peut tout simplement cheminer avec la personne aidée. » Cet exemple souligne la diversité des croyances possibles au sujet d'un même événement et l'influence qu'elles peuvent exercer sur les bénévoles en regard des actions posées. Mais ce n'est pas tout.

En effet, les aidants affirment que le genre d'activités qu'ils accomplissent actuellement favorise une division du travail et conduit à l'individualisme, ce qu'ils ne souhaitent nullement. En effet, les actions se divisent en aide morale (visites amicales) ou en services (organisations de fêtes et de loisirs, transport, etc.). Cette répartition des tâches conduit certains bénévoles à réaliser leurs activités avec une approche plus holistique, alors que d'autres abordent l'action en utilisant une méthode axée davantage sur un aspect de la personne. Comment expliquer cette logique ? Le secteur du soutien à domicile montre, à juste titre, que les groupes se révèlent en position d'offre de services qu'ils donnent en sous-traitance. La diversité des problématiques sociales auxquelles ils sont confrontés les conduit à segmenter l'aide à apporter : support psychologique, aide ou réconfort téléphonique, accompagnement, accomplissement de certains travaux d'entretien, surveillance et certains soins personnels, intégration à des activités de loisir ou d'éducation de groupe.

Sans décider si cette pluralité de services est bonne ou mauvaise en soi, on peut du moins affirmer qu'elle comporte des incidences sur la façon dont les bénévoles vivent leur engagement. En aucun cas, la personne qui dispense des soins d'hygiène n'est celle qui exécute les tâches d'entretien domestique, celle qui voit à l'administration des affaires courantes n'est pas celle qui participe à l'élaboration du plan d'intervention individuel. Une personne âgée en perte d'autonomie peut donc bénéficier des services de plus de trois bénévoles au cours d'une même semaine. On peut effectivement se poser la question suivante, expriment certaines bénévoles: « Comment diminuer le nombre de bénévoles qui fréquentent un même milieu afin que les gens puissent jouir d'une certaine stabilité dans l'aide qu'ils reçoivent ? » Ce faisant, est-il possible de comprendre les conséquences dans le découpage des activités ? La question demeure ouverte. Du moins, faut-il postuler que la division du travail est un des pièges qui guettent cette pratique sociale dans la présente décennie.

Le glissement d'une approche globale vers une approche plus compartimentée mobilise les préoccupations de plusieurs bénévoles et peut faire écran à la mission même de leur groupe. Ils l'expriment en ces termes : « En divisant le travail, n'y a-t-il pas danger qu'une seule partie de la détresse ne soit enveloppée ? ». Les bénévoles sont attentifs aux plaintes formulées par la population face à la compartimentation des services que donnent les professionnels de la santé et des services sociaux pour comprendre la bataille qu'amorcent les groupes dans le but d'éviter cette manière d'être. Bien vite, une autre préoccupation surgit. Les activités menées se déroulent dans un encadrement plus serré. En effet, certaines formules sont imposées comme ligne directrice de comportement : *des règles d'éthique* sur les données concernant le cheminement des bénéficiaires (confidentialité, discrétion). Un bénévole énonce : « Nous sommes en quelque sorte les chiens de garde du travail effectué ». De plus, *les exigences administratives* s'élargissent (fichiers, feuilles de route, statistiques, etc.).

Ce recueil méthodique des faits en laisse plusieurs perplexes : « Le bénévolat, c'est synonyme de gratuité. Nous ne voulons pas compter. Il devient difficile de calculer le temps que nous consacrons aux individus dans le besoin ». D'ailleurs, il y a de ces phénomènes qui demeurent toujours rétifs à une simple sommation quantitative. L'analyse comptable risque de devenir un buttoir insurmontable lorsque l'action humaine engage des expressions d'émotivité, de passion, de générosité ou d'épanchement vers autrui. Ainsi, compter peut devenir la meilleure manière de ne pas pouvoir apprécier. La réduction quantitative ne vaut que dans l'ordre des moyens, jamais dans celui des fins. Aider autrui, quelle que soit la forme que prenne cette propension, ressort du domaine des aspirations dont les modes d'instrumentation peuvent, certes, être comptabilisés, mais guère l'enchantement social qui l'inspire.

Cependant, les demandes insistantes et les pressions qui tendent à contraindre l'action bénévole finissent par atteindre les intervenants et certains arrivent mal à ajuster ces nouvelles conditions d'exercice avec la liberté dont ils veulent disposer favorablement. Chercher à tout concilier et à admettre les incompatibilités peut opposer des forces vives qui ne visent qu'un seul objectif : assister autrui. Ce qu'il est essentiel de faire ressortir ici, c'est que les multiples obligations imposées aux bénévoles exercent une pression sur leur action, soulèvent des interrogations et des craintes. Les aidants sont alors divisés entre deux perspectives. L'une immédiate, traversée d'incertitudes afin que leur groupe se maintienne; l'autre, profonde, qui consiste à vouloir garder la spontanéité du geste bénévole. Est-il possible de maintenir une certaine harmonie entre ces deux horizons ? Ainsi qu'il est dit ici, cette « double volonté », fondée d'abord sur l'originalité et l'inventivité et puis sur le désir d'être reconnus et subventionnés, s'exerce à l'intérieur d'un cadre légal et réglementaire, pour reprendre un commentaire de Godard et Herscovici (1994 : 68).

B - Les intervenants et les difficultés rencontrées

Mais au-delà des remarques précédemment exposées, il y a lieu de se pencher à présent sur les éléments qui semblent gêner le travail des intervenants : a) les exigences des bénéficiaires et la vente de services; b) les frais liés au travail; c) les obligations administratives.

- *Les exigences des bénéficiaires et la vente des services*

Le personnage que Romain Gary a créé autour du thème du bénévolat donne une image sinon d'ingratitude, à tout le moins d'une exigence très poussée sur les attentes des personnes aidées. Il écrit en effet : « Je n'ai pas vu mademoiselle Cora pendant des jours. Elle m'avait appelé trois fois à S.O.S., mais je voulais passer le temps, pour ne pas trop l'habituer » (1979 : 63). Loin d'accréditer l'évocation littéraire comme instrument de démonstration, il n'en demeure pas moins que s'y trouvent traduits des modes d'appréhension et de relations sociales; ceux-ci s'apparentent et peuvent servir d'illustration pour apporter une compréhension de ce que le présent propos veut démontrer. En effet, plusieurs des bénévoles rencontrés réagissent à l'attitude intransigeante des bénéficiaires qui les chargent d'obligations de toutes sortes. Le caractère impératif qui accompagne les demandes les laisse pensifs. Les bénévoles souhaitent que les personnes âgées diminuent leurs attentes face à autrui, et qu'à tout le moins ils se rappellent que certaines exigences s'accommodent mal d'un acte gratuit. Aussi étrange que soit cette réflexion sur les attentes des bénéficiaires, il est utile de préciser qu'elle plonge ses racines dans la complexité des relations entre l'individu et ses semblables. En faire grief, c'est oublier de comprendre également que le contexte dans lequel s'exerce l'action bénévole s'apparente de plus en plus au travail professionnel. Cela dit, le bénévolat se doit donc d'être bien géré. Il y a pourtant quelque chose d'excessif dans cette recherche d'une gestion efficace du bénévolat. Certes, les personnes qui composent les groupes de bénévoles de soutien à domicile s'unissent en vue d'un but déterminé : apporter un secours à autrui, leur but plus lointain étant de maximiser cette aide. Ainsi, les permanents exécutent de plus en plus de tâches administratives, alors que ce sont les bénévoles qui doivent apporter une aide concrète aux bénéficiaires.

Dans cette optique, de laquelle relève l'action bénévole, le discours de continuité, de régularité dans les services serait pour le moins inacceptable. Le bénévolat a des limites imposées par le régime d'action dans lequel il s'insère. Il ne prétend pas changer le monde ou forger la révolution, mais plutôt administrer dans la proximité du rapport social les expressions multiples de sa bonne volonté dont le caractère proxémique et ponctuel est incompatible avec les bouleversements des grands ensembles sociaux. Le bénévolat repose sur des activités ponctuelles et les bénévoles agissent de façon spontanée et sans contraintes sauf celles qu'ils acceptent eux-mêmes. Godbout (1995) présente le malaise lorsqu'il demande : « Alors qui fera ce que personne n'a envie de faire librement ? ». D'ailleurs, Tremblay a dit avec raison que « l'action des organismes communautaires ne peut servir d'instrument de réalisation de politiques de l'État et des programmes du réseau public » (1987 : 121-128). La multiplicité des modes d'action de l'engagement d'un groupe bénévole, de manière à encadrer ses membres, fait disparaître la spontanéité. Il y a donc une antinomie croissante entre la régularité et le maintien de cette spontanéité.

De plus, il est important de signaler que l'augmentation du nombre de demandes d'assistance conduit certains groupes bénévoles à adopter une conduite jusqu'alors impensable : *la vente de leurs services* (entretien ménager : deux dollars de l'heure, transport : entre cinq et dix dollars). La plus grande partie des sommes recueillies lors des actions bénévoles permet de payer le nombre de kilomètres que les bénévoles parcourent avec leur voiture, dans l'exercice de leurs fonctions. Mais cette direction semble déstabiliser les bénéficiaires et les incite à formuler d'autres revendications. En outre, les citoyens seront susceptibles de se sentir d'autant plus supportés que la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux reconnaît la légitimité de leurs revendications virtuelles en leur donnant un droit de recours. En effet, la loi 120 admet que la personne utilisatrice de services en provenance du secteur communautaire pourra « formuler une plainte auprès de la Régie régionale sur les services qu'elle a reçus ou qu'elle aurait dû recevoir ». Ainsi, l'article 72 de ladite loi sanctionne les groupes bénévoles dans leur rôle de services et, qui plus est, accorde au citoyen un droit de recours. Le bénévolat se doit donc d'être bien géré. Certes, les personnes qui composent les groupes de bénévoles s'unissent

en vue d'un but déterminé : à court terme, soulager autrui; à long terme, maximiser cette aide. Cependant, n'y a-t-il pas quelque chose d'excessif dans cette recherche d'une gestion efficace du bénévolat ?

- *Les frais reliés au travail*

Les frais reliés à l'action bénévoles soulèvent également des inquiétudes chez les intervenants. Or ce changement, qui est en même temps un perpétuel examen de conscience, se développe en un temps où les bénévoles sont engagés dans de multiples équivoques en raison de la situation économique. Les dépenses qu'occasionne la pratique bénévole à l'intérieur des groupes de soutien à domicile ne sont pas remboursées, à l'exception des frais d'automobile, compensation que refusent d'ailleurs certains individus. Nous y reviendrons. Qui plus est, leur bénévolat coûte entre dix et 40 dollars par mois et constitue pour certains une pression non insurmontable, mais une contrainte tout de même. À ce propos, Payette et Vaillancourt (1983) prétendent que l'action bénévole doit offrir aux individus qui l'exercent des bénéfices qui compensent pour le coût qu'elle génère. Bref, les nouveaux cadres de la gestion bénévole incitent celui qui intervient à revoir la perception de son geste, sinon à redéfinir les modes de transcription de sa pratique. Il faut se demander jusqu'à quel point les nouvelles règles qui s'ensuivent peuvent gêner les personnes dans l'exercice de leur action. Le moins que l'on puisse dire c'est que le caractère formel présent contribue à rendre le bénévolat plus organisé.

- *Les obligations administratives*

Néanmoins, les obligations administratives (processus de sélection, cours de préparation, session de formation, professionnalisation des interventions, règles de conduite, production de rapports) dans lesquelles s'exercent le travail des intervenants dans les groupes de soutien à domicile a pour effet immédiat de rendre plus difficile l'accès à cette pratique. Bien sûr, le recrutement semble s'effectuer de façon régulière; mais cette opération conduit à un certain désenchantement. La générosité n'est certainement pas mise en cause, mais le contexte économique semble restreindre les possibilités d'engagement social. Selon les bénévoles, trois principales raisons expliquent la difficulté d'inscrire de nouvelles ressources humaines dans le groupe : a) la spécialisation du bénévolat; b) les sollicitations trop nombreuses envers les gens qui s'engagent; c) la résistance des jeunes et des aînés; les premiers justifient leur refus à l'action par leur situation de non-emploi, les seconds évoquent une vie déjà bien remplie. À ces considérations, deux facteurs peuvent s'ajouter : a) la population vieillissante : les adultes doivent souvent prendre soin de leurs parents; b) les exigences du marché de l'emploi qui semblent réduire le temps libre. Cependant, la situation est bien différente lorsqu'il s'agit de mobiliser des bénévoles pour des activités ponctuelles. Un exemple l'atteste : lorsqu'une cause exige l'engagement d'un jour (financement, voyage, journée sportive, etc.), les bénévoles arrivent en grand nombre. D'autres recherches parviennent à la même conclusion. En effet, selon Couillard et Côté (1994), il existe une tendance vers les alliances ponctuelles sur des enjeux précis, pour l'atteinte d'objectifs particuliers moins englobants.

Résumons : les groupes bénévoles québécois œuvrant dans le domaine du soutien à domicile créent des espaces de socialité, offrent des services et prodiguent une aide morale à autrui. Ce faisant, les convictions et les attitudes des bénévoles produisent un ensemble d'actes conçus comme un moyen de stimuler leur générosité et de permettre aux gens de mieux vivre. Toutefois, les activités s'exercent à l'intérieur de règles d'éthique et d'exigences administratives qui ont pour effet simultané de rendre plus difficile l'accès à cette expérience. À preuve, la majorité des groupes est confrontée à une diminution des membres et connaît des difficultés importantes au chapitre du recrutement.

Mais peut-on compter sur une main-d'œuvre bénévole pour effectuer, par exemple, l'ensemble des tâches que requiert le maintien des personnes en perte d'autonomie dans leur milieu ? La réflexion suivante de femmes bénévoles livre une partie de la réponse : « Faire des visites et de l'accompagnement sont des actions qui nous rendent heureuses. Mais nous ne voulons pas effectuer des travaux domestiques » disent-elles. Un même métier : pour soi, pour autrui ! Tantôt en dedans, comme maîtresse de maison, tantôt en dehors, comme aide-ménagère. Les bénévoles semblent contrariées par cette vocation qui semble la leur. D'ailleurs, selon une étude menée par Rita Therrien, il apparaît que, dans la société et dans la famille, ce sont les femmes qui ont le devoir de s'occuper des autres, d'accomplir des fonctions de prévention, de soins et de soutien en phase aiguë ou chronique, de santé communautaire et de services sociaux de groupe (1987 : 91). De plus, les responsabilités féminines s'accroissent sans que leur situation économique ne s'améliore, alors que leurs chances de recevoir de l'aide en retour, au moment de leur retraite, s'amenuisent, énonce encore Therrien avec force (1987 : 91-92). Face à cette perspective, Louise Dulude, dans *Vieillir au féminin*, démontre que prendre soin des autres se traduit pas un risque très élevé de dépendance vis-à-vis de l'État à l'âge de la retraite. En effet, le travail au foyer ou le travail à temps partiel procure un accès limité ou inexistant aux régimes de retraite. En ce qui regarde le bénévolat, il va sans dire que cet accès est toujours absent (1978 : 116-122). Toujours est-il que plusieurs bénévoles s'efforcent de découvrir, dans le bénévolat, la solution d'une difficulté inhérente à leur situation quotidienne : l'isolement. D'autres, pour leur part, cherchent à intégrer le monde du travail. « Nos actions permettent à l'État de gérer à bon compte des problèmes sociaux considérables, mais nous souhaitons choisir nos activités » disent-elles. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les femmes font du bénévolat, mais de nouvelles motivations les animent et elles deviennent plus sélectives.

Malgré tout ce qui vient d'être dit, il serait intéressant de connaître l'opinion des personnes âgées afin de comprendre le rôle qu'elles jouent dans ce soutien et de connaître les raisons qui militent en faveur d'un recours au secteur communautaire.

6.2.6 Le soutien à domicile et les aînés

La personne âgée est rarement considérée comme acteur de son propre soutien. Seuls Vézina et *al.* (1993) et Cantor (1991) la considèrent comme un acteur de premier plan. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cette situation est incompatible avec le discours ministériel qui, dans sa Réforme axée sur le citoyen, situe l'utilisateur au centre de sa politique (MSS, 1992). De plus, selon Vézina et *al.* (1994), très peu d'études ont considéré le point de vue des aînés en ce qui concerne le soutien qui doit leur être apporté afin qu'ils puissent demeurer à leur domicile. Cependant, les raisons qui motivent les aînés à faire appel aux organismes communautaires dans leur stratégie de maintien à domicile ont été étudiées par Sévigny (1996). L'étendue du texte qui suit va donc puiser au contenu de l'enquête qu'elle a menée et faire part de son aboutissement. L'étude effectuée auprès de 30 personnes âgées identifie les raisons qui motivent ces dernières à utiliser ou non les services communautaires : a) les raisons liées aux caractéristiques de la personne âgée; b) les raisons liées aux caractéristiques de la ressource.

A - Les raisons liées aux caractéristiques de la personne âgée

Selon les intervenants qui œuvrent dans les CLSC, certains aînés hésitent à demander de l'aide aux groupes communautaires, résistant de ce fait à l'intrusion d'étrangers dans leur vie privée. Cependant, le peu de visite des proches et le fait de vivre seul peut motiver les aînés à faire appel à ces services. Les personnes âgées mentionnent alors qu'elles allègent leurs tâches et qu'elles préviennent les éventuelles pertes de capacité. Mais d'autres facteurs peuvent être pris en compte. Ainsi, les valeurs, les sentiments, les habitudes de vie, la confiance envers ces groupes tout comme la perception d'une aide qui ne relève pas de la charité semblent motiver les aînés à réclamer ces services. Enfin, certaines personnes âgées avouent recourir à cette forme d'aide dans le but de soulager les membres de leur famille.

Par contre, l'habitude de s'organiser seul, la méfiance, le sentiment d'une demande de charité peuvent expliquer que les aînés ne fassent pas appel à l'aide communautaire. La crainte d'être jugé par le voisinage explique également le renoncement à ces services. C'est pourquoi certaines personnes âgées optent pour des services privés ou institutionnels qui, soit dit en passant, leur paraissent plus fiables et plus stables. Finalement, il est intéressant de noter que les aînés qui utilisent davantage les services institutionnels sont ceux qui ont un état de santé plus précaire et qui éprouvent des difficultés dans la réalisation de leurs activités physiques quotidiennes (Chappel et Blandfort, 1991).

Bref, quatre principaux facteurs déterminent le recours aux organismes communautaires plutôt qu'aux institutions publiques : a) l'âge; b) le fait de vivre seul; c) le degré d'autonomie ou les incapacités fonctionnelles; d) la disponibilité de la famille. En conséquence, il est possible d'affirmer que la contribution des différents acteurs varie en fonction des caractéristiques de la personne âgée et de la disponibilité de son réseau de soutien.

B - Les raisons liées aux caractéristiques de la ressource

Les personnes âgées affirment avoir recours aux services de soutien à domicile suite au contact établi avec le gestionnaire. La gratuité des services ou la liberté de défrayer une petite somme pour les recevoir sont aussi des facteurs facilitants. La gentillesse des personnes ressources, leur capacité d'écoute et d'accueil tout comme la qualité de la communication favorisent le recours à ces groupes. Mais pourquoi certaines personnes hésitent-elles à demander cette aide ? Elles jugent trop restrictifs les critères d'admission, déplorent les conflits d'horaire, l'instabilité et le manque de continuité dans les services. Le changement de vocation des groupes et la rotation des bénévoles les laissent aussi perplexes. Qui plus est, elles évoquent des motifs d'ordre organisationnel et des prétextes liés aux aptitudes et aux habiletés pour appuyer leur décision de ne pas recourir aux services offerts par des bénévoles. En effet, elles craignent, entre autres, les mauvaises manières, l'indiscrétion et les critiques malveillantes. L'incapacité des intervenants à exécuter les tâches nécessaires est aussi évoquée. Pour d'autres aînés, c'est une espèce de gêne associée à la demande

de travaux ménagers qui limite leur demande : « J'ai fait du ménage toute ma vie et je suis incapable de penser qu'une autre femme qui, elle aussi a travaillé à la maison toute sa vie, viendra faire mon entretien », dira une personne âgée.

Néanmoins, les aînés souhaitent que les services demeurent disponibles et qu'ils soient de qualité. Car, disent-ils, certaines personnes n'ont pas le choix d'y recourir. Un manque de disponibilité, voire une absence d'un soutien familial, et l'impossibilité du réseau public à combler des demandes précises expliquent le désir d'un milieu communautaire efficace. Toujours est-il que pour Sévigny (1996), les raisons d'utilisation ou de non-utilisation des services communautaires soulèvent également l'inquiétude du délestage des services publics de soutien à domicile vers les organismes communautaires. Cette inquiétude est aussi partagée par les différents intervenants sociaux. En effet, ces derniers craignent que l'État s'approprie l'action des groupes afin de jouer un rôle alternatif aux services publics. Pour l'auteur, un véritable partenariat entre les réseaux institutionnel et communautaire ne peut être réalisable qu'à la condition que les rôles de chacun des partenaires soient définis en fonction de la nature, des forces et des possibilités de chacun. Dans ce sens, il serait souhaitable de clarifier qu'elle est la contribution du secteur communautaire par rapport à celle des autres acteurs de l'espace public. Qui fait quoi ? Et quand ? Et comment ?, demande Sévigny. La réponse à ces questions autorise un non-recours au cloisonnement des tâches afin de tenir compte de l'aspect dynamique du soutien à domicile. Alors, pour relever ce défi, les groupes doivent tenir compte des personnes âgées, de la connaissance et de la représentation que celles-ci se font de leur groupe, des bénévoles et de leur propre contribution. Bref, le point de vue des aînés demeure incontournable et favorisera le développement d'une approche globale des services de soutien à domicile.

6.2.7 Le soutien à domicile et le Groupe d'experts

Dans le document *Vers un nouvel équilibre des âges* (1994), le Groupe d'experts met en parallèle la réponse du réseau sociosanitaire québécois aux besoins des aînés en perte d'autonomie. De plus, tout en confirmant la personne âgée au centre des préoccupations, le Groupe renforce la contribution et

l'importance du réseau communautaire dans le secteur des services de soutien à domicile.

Toute stratégie ou toute pratique d'intervention visant le bien-être de la personne âgée doit permettre à cette dernière de continuer à vivre en conformité avec ses choix et son mode de vie. Alors que notre société associe le plus souvent vieillesse et mise à l'écart, les correctifs à effectuer pour permettre aux aînés de continuer à occuper une place significative sont nombreux (Pelletier, 1994 : 16).

Pour le Groupe d'experts, trop de personnes âgées au Québec ne peuvent actuellement bénéficier de conditions de vie leur permettant de continuer à faire des choix et à décider elles-mêmes des choses qui les concernent. Le rapport dénonce également, l'écart existant entre les besoins des aînés et les services offerts par le réseau formel. Parmi les lacunes les plus évidentes, celles qui se rapportent au soutien à domicile paraissent particulièrement criantes, notamment en ce qui a trait à la faiblesse de l'aide accordée aux personnes qui ont de la difficulté à effectuer des tâches domestiques, à celles qui rencontrent des problèmes d'ordre psychosocial et, enfin, aux familles qui prennent soin d'une personne âgée en perte d'autonomie et pour qui il n'existe présentement que très peu de ressource de répit (p. 17).

Aux remarques déjà énoncées s'ajoutent d'autres constats. Les offres de services sont quelquefois mal ajustées aux besoins et aux désirs des aînés. La majeure partie de l'investissement, en matière sociosanitaire, se fait dans le secteur institutionnel, ne laissant qu'une part encore insuffisante des ressources au soutien à domicile. Qu'il suffise de mentionner que seulement 8,4 % des budgets de la santé et des services sociaux destinés aux aînés sont consacrés à ce programme. Ainsi, les services de soutien à domicile ne rejoignent qu'environ la moitié des personnes potentiellement admissibles et l'intensité des interventions n'est pas toujours adaptée aux besoins de cette clientèle en perte d'autonomie.

Une réponse d'abord médico-hospitalière est envisagée alors que souvent des solutions moins spécialisées et moins coûteuses pourraient répondre mieux aux besoins des personnes âgées. La question qui importe est la suivante :

qu'est-ce qui pourrait expliquer l'écart important que l'on constate aujourd'hui entre les budgets consentis au soutien à domicile et ceux obtenus par le réseau d'hébergement public ? Il semble que ce soit la tendance marquée de la part des personnes âgées, vers les années 70, à considérer le centre d'accueil comme un milieu sécuritaire par excellence qui permette d'expliquer la situation. Toujours est-il que le parallèle entre les besoins et les services fait ressortir la nécessité de revoir et d'adapter la réponse du réseau sociosanitaire aux besoins des aînés. Ce changement de cap se concrétisera vers un « virage à domicile ».

Pour le Groupe d'experts, il n'en demeure pas moins que la sécurité psychologique est le besoin le plus nettement et le plus largement exprimé par les aînés. Ce besoin est lié à des préoccupations comme la possibilité de continuer à vivre à domicile tout en ayant l'assurance d'avoir accès à des services d'aide et de soins. Il convient également de souligner que les personnes interrogées ont souligné avec force leur désir de continuer leur participation à des activités sociales et qu'elles s'attendent, pour ce faire, à ce qu'on leur facilite la prise de contacts sociaux. Elles souhaitent qu'on les aide à briser l'isolement dans lequel les confine notre société.

Le rapport confirme aussi l'importance de la famille en tant que milieu d'appartenance immédiat et principale source d'aide naturelle de la plupart des aînés. Il souligne que les femmes et les aînés eux-mêmes jouent et continuent, du reste, à jouer un rôle de soutien très important auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce rôle, souvent trop occulte, devrait être reconnu à sa juste valeur. Les familles, quant à elles, sont tout à fait disposées à contribuer au maintien à domicile, mais elles réclament reconnaissance et soutien, tout en insistant sur l'importance de favoriser l'émergence de réseaux d'entraide.

En plus de la famille, le Groupe interpelle un autre acteur : la communauté. En effet, pour les experts, le mouvement communautaire, et plus spécifiquement les organismes bénévoles dans les quels il s'incarne, sont des acteurs incontournables dans l'aide et le soutien à offrir aux personnes âgées, tout comme ils constituent une ressource essentielle dans la défense et la promotion des droits de ces derniers. À cet égard, les experts rappellent l'écart qui subsiste

entre les choix budgétaires gouvernementaux et les discours qui prônent une réponse aux besoins et aux désirs des aînés d'être maintenus à domicile.

6.3 CONCLUSION

Malgré quelques voix discordantes, la plupart des individus font actuellement chorus pour déclarer périmée la certitude selon laquelle l'État serait encore le grand pourvoyeur dans les situations d'insécurité économique. Mais comment redonner aux populations la responsabilité de leur existence ? Les groupes communautaires œuvrant dans le soutien à domicile peuvent apporter une aide à autrui, certes, mais peuvent-ils servir d'instrument de réalisation des politiques sociales et des programmes institutionnels ? Au reste, de quelque manière que ce rôle leur soit conféré, il importe d'en fixer les limites que sa signification même suggère. Car le bénévole qui y travaille n'a aucune obligation contractuelle envers les groupes aux quels il donne de son temps. Il a des modalités d'intervention à respecter, mais il peut mettre fin à son engagement au moment jugé opportun. Le bénévolat est donc un geste volontaire mais aussi temporaire et il serait illusoire d'utiliser cette pratique sociale pour répondre d'une manière continue à toutes les nouvelles exigences qu'engendrent le vieillissement de la population, le virage ambulatoire et la reconfiguration des services de santé et des services sociaux.

La situation économique existante semble introduire le rêve d'un retour à des solidarités moins coûteuses, sur un mode néanmoins plus organisé qu'autrefois. Mais les groupes communautaires de soutien à domicile ne doivent pas être perçus comme une panacée pour justifier le retrait massif de l'État-providence. La mise en veilleuse du volontarisme étatique n'autorise pas le recours à celui du bénévolat. Et à cela aussi, il faut être attentif pour jauger la pertinence de donner au secteur communautaire la mission autrefois dévolue aux institutions publiques. Déjà, au milieu du siècle dernier, Alexis de Tocqueville, dans sa réflexion sur l'idéal d'une société plus juste, annonçait les limites de l'assistance : « La charité individuelle est un agent puissant que la société ne doit point mépriser mais auquel il serait imprudent de se confier, elle est un des moyens et ne saurait être le seul » (1986 : 39).

Quoi qu'il en soit, la crise actuelle crée une interdépendance entre les collectivités locales et politiques. Dans cette optique, plusieurs études permettent d'observer une réduction de l'écart entre ce qui caractérise les institutions publiques et les groupes bénévoles qui œuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux, et tout particulièrement dans le secteur du soutien à domicile (Robichaud, 1996; Lamoureux, 1991; Laforest et Redjed, 1989; etc.). Qui plus est, ces derniers réalisent que le développement du rôle de service leur donne un certain contrôle, permet de réaliser certaines activités et d'en créer de nouvelles. Cette conjoncture qui, en soi, apporte un dynamisme renouvelé peut-elle servir de prétexte pour remettre en cause le principe du partage collectif des risques sociaux ? Les circonstances présentes ouvrent la voie au développement des solidarités de voisinage, mais toutes les communautés ne disposent pas de moyens analogues pour organiser leurs ressources et agir comme partenaires de l'État.

En effet, les groupes communautaires mettent en place des mécanismes pour venir en aide aux personnes âgées dans le besoin. Congruent avec les problèmes concrets, il n'en demeure pas moins que l'arrangement des services varie d'un quartier à l'autre. Tous les groupes ne jouissent pas de la même infrastructure financière leur permettant de se construire une assise particulière. Certains groupes démontrent une plus grande capacité à défendre leur budget et leur complémentarité avec les institutions. D'autres, par contre, sont plus vulnérables et dépendants des limites qu'imposent l'État et ses appareils. Sur la base de ce constat, il est possible de postuler que cette diversité dans l'organisation du travail communautaire peut conduire à des iniquités, à tout le moins des disparités, entre les milieux. D'ailleurs, d'un point de vue provincial ou interrégional, les organismes vivent cette iniquité en ce qui regarde le financement. À titre d'exemple, le taux moyen de financement d'un organisme bénévole, dans le secteur du maintien à domicile au Saguenay—Lac-Saint-Jean, pour l'année 1996-1997, s'élève à 34 134 \$²². Pour cette région du Québec, cette somme ne constitue qu'un soutien de 29 %, si l'on tient compte de l'ensemble

²² Fait intéressant : en 1991, le placement d'une personne dans un centre d'accueil s'élève à 40 000 \$ par année selon les informations recueillies auprès d'un directeur général de CLSC.

des subventions offertes dans la province (tableaux 29 et 30). Ainsi, certains groupes bénévoles disent subir un préjudice face à des organisations qui développent un marketing plus spécialisé. En somme, le rôle de service direct auquel les groupes sont conviés et légitimés, en vertu de la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux, ne cesse de s'accroître et modifie considérablement le paysage de ces derniers, l'organisation de leurs membres et les relations qu'ils entretiennent avec les différents acteurs publics. L'efficacité des uns à offrir une gamme variée de services se conjugue avec l'impossibilité des autres à donner une forme d'aide précise. Ces propriétés peuvent contribuer à l'augmentation des écarts qui séparent déjà les communautés en matière de soins et produire ainsi une instabilité, voire un déséquilibre, chez les personnes âgées qui reçoivent des services. Au-delà de l'arbitraire découpage des subventions, et par voie de conséquence du financement des groupes, une perspective plus grande se développe sur la façon de s'entraider. Les groupes de soutien à domicile font alors face à un double défi : se doter de structures pour offrir des services et orienter continuellement ces mêmes structures sur leur mission, qui est celle de secourir les personnes âgées.

À la suite de cette revue des écrits , il y a lieu de regarder le point de vue des acteurs qui ont été rencontrés au cours de la présente étude : les gestionnaires des groupes communautaires, les intervenants et les personnes âgées qui reçoivent les services.

Tableau 29
Soutien aux organismes communautaires
Secteur maintien à domicile
Province de Québec

Année	Montant	Nombre d'organismes
1985-1986	4 821 000	479
1986-1987	4 885 801	501
1987-1988	5 197 100	503
1988-1989	5 756 900	538
1989-1990	6 725 248	529
1990-1991	8 128 038	537
1991-1992	9 341 501	515
1992-1993	12 338 677	526
1993-1994	12 969 299	539
1994-1995	12 971 686	536
1995-1996	14 465 810	526
1996-1997	17 886 528	524

Produit par: *Suzie Robichaud*
 Source: MSSS

Tableau 30
Soutien aux organismes communautaires
Secteur maintien à domicile
Région Saguenay—Lac-Saint-Jean

Année	Montant	Nombre d'organismes
1985-1986	219 288	37
1986-1987	222 237	38
1987-1988	234 119	41
1988-1989	268 174	50
1989-1990	309 479	52
1990-1991	323 715	58
1991-1992	359 535	59
1992-1993	560 596	67
1993-1994	610 003	69
1994-1995	612 389	70
1995-1996	689 289	69 – voir liste
1996-1997	689 289	68 – voir liste
1997-1998	Non disponible	

Produit par: *Suzie Robichaud*
Source: MSSS

***** Insérer une page blanche *****

CHAPITRE VII

MÉTHODOLOGIE ET TECHNIQUES DE CUEILLETTE DES DONNÉES

7.1 MÉTHODOLOGIE

La stratégie de recherche utilisée repose sur une approche qualitative. Elle vise à recueillir le plus largement possible le point de vue des acteurs interrogés. À cet égard, nombreux sont les chercheurs qui mettent en évidence des méthodes qualitatives quand le phénomène à l'étude se rapporte aux interactions humaines et lorsque la démarche s'inscrit dans une perspective de compréhension (Deslauriers, 1991; Lincoln et Guba, 1985; Skrtic, 1985).

7.2 TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNÉES

Deux techniques de collecte des données ont été utilisées pour circonscrire l'observation et orienter le traitement du phénomène étudié : l'analyse documentaire et les entrevues semi-dirigées. L'analyse documentaire visait à colliger les productions écrites susceptibles de fournir des informations pertinentes sur les défis qu'engendre le vieillissement de la population pour les organismes de soutien à domicile et sur leur développement. L'entrevue semi-dirigée, par son caractère souple et permissif, a favorisé l'émergence de nouvelles données et a permis d'apporter des nuances aux connaissances déjà acquises. Par des questions ouvertes, les acteurs interrogés ont pu formuler librement leurs idées. Des questions fermées ont également été intégrées à la démarche afin d'atteindre les objectifs de la recherche. Trois instruments de collecte des données ont été utilisés : un pour les responsables des organismes

de soutien à domicile (annexe C), un autre pour les intervenants rémunérés et bénévoles (annexe D), et le dernier pour les personnes âgées recevant des services d'aide à domicile (annexe E).

Le questionnaire s'adressant aux responsables des organismes de soutien à domicile comprenait six grandes sections :

1. Situation relative à l'emploi
2. Dimensions administrative et relationnelle
 - 2.A Administration
 - 2.B Gestion et supervision du personnel
 - 2.C Interactions et rapports avec les usagers et les membres de leur famille
 - 2.D Animation
 - 2.E Assistance et support aux aînés
3. Habilités, compétences, qualités personnelles et besoins de formation
4. Perception du métier, des personnes âgées et de leurs besoins
5. Caractéristiques organisationnelles de l'organisme
6. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Le questionnaire à l'intention des intervenants comportait lui aussi six sections :

1. Situation relative à l'emploi
2. Interactions et rapports avec les usagers et leurs aidants
3. Habilités, compétences et qualités personnelles requises
4. Perception du métier, des personnes âgées et de leurs besoins
5. Identification des besoins de formation et des obstacles
6. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Pour sa part, le questionnaire destiné aux usagers des services de soutien à domicile comprenait cinq grands points :

1. Causes et motifs d'utilisation des services de soutien à domicile
2. Perception de l'utilisateur d'un service de qualité
3. Attentes et expression des besoins des aînés face à l'organisme
4. Perception et attentes des personnes âgées face aux intervenants
5. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

7.3 POPULATION À L'ÉTUDE

Afin de répertorier les organismes de soutien à domicile du Saguenay, des consultations ont été faites auprès de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean ainsi qu'auprès des CLSC du Grand-Chicoutimi, de Jonquièr e et du Fjord. Au total, 15 organismes communautaires ont pu être répertoriés. L'ensemble des responsables de ces organismes ont été par la suite contactés par téléphone pour leur expliquer les objectifs de la recherche et obtenir leur accord. À la suite de ces appels, deux organismes étaient admissibles à participer à la recherche (organismes employant un nombre suffisant de personnes rémunérées ou bénévoles) et ont été sollicités afin de nous rencontrer.

Lorsque les responsables des organismes de soutien à domicile acceptaient de participer à la recherche, une lettre de confirmation de leur participation leur était envoyée. Dans cette missive, des explications étaient données sur les modalités de participation des trois catégories d'acteurs : responsables, intervenants rémunérés ou bénévoles et personnes âgées, et des garanties de confidentialité étaient également fournies.

Au total, pour la région du Saguenay, 10 responsables, 22 intervenants et 28 personnes âgées ont été interviewés. Les intervenants et les aînés ont été choisis au hasard à partir de listes fournies par les responsables des organismes de soutien à domicile.

Pour fin de comparaison avec un grand centre urbain, des entrevues ont été réalisées auprès de quatre responsables d'organismes de soutien à domicile

situés dans la ville de Québec. Les organismes provenant de cette municipalité ont été choisis au hasard à partir d'une liste fournie par le Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval. Les entrevues se sont également déroulées auprès de huit intervenants et huit usagers. Étant donné le nombre restreint d'entrevues réalisées auprès de ce public cible, les informations recueillies ne peuvent aucunement être généralisées à l'ensemble des organismes de soutien à domicile de la ville de Québec ou aux autres grands centres urbains de la province de Québec. Les données n'ont servi qu'à titre de matériel exploratoire.

7.4 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS DU SAGUENAY

Tous les responsables rencontrés sont des femmes dont la moyenne d'âge est de 49 ans. Au plan de la formation scolaire, la moitié des répondants ont obtenu un baccalauréat (4) ou un certificat (1) émis par une université québécoise. Un seul répondant n'a pas complété son secondaire V, tandis que deux responsables ont complété des études collégiales.

En ce qui concerne les intervenants, la majorité des sujets sont des femmes (86,3 %) âgées de 40 ans ou plus (62,2 %). Une minorité a complété un certificat universitaire (13,6 %) ou un diplôme collégial (18,2 %), tandis qu'une personne sur trois (32,0 %) n'a pas complété ses études secondaires. Près des trois quarts des intervenants (72,8 %) déclarent un revenu personnel inférieur à 15 000 \$.

CHAPITRE VIII

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN À DOMICILE DE LA RÉGION DU SAGUENAY

8.1 CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES ET MODALITÉS DE L'AIDE ET DES SERVICES

La plupart des organismes communautaires que nous avons contactés sont opérationnels depuis plus de cinq ans (8), tel que le démontre le tableau 31.

Tableau 31
Années d'existence des organismes communautaires participants

Nombre d'années	Nombre d'organismes
Cinq ans et moins	2
Entre 6 et 10 ans	2
Entre 11 et 15 ans	4
16 ans et plus	2

La majorité de ceux-ci (8) œuvrent dans le secteur du maintien à domicile depuis leur fondation. Dans l'ensemble, ce sont approximativement 2 500 personnes âgées qui bénéficient ponctuellement ou régulièrement des services et de l'aide offerte par ces organismes. Deux organismes desservent environ 1 000 personnes chacun au plan de l'aide à domicile. Près de 500 personnes œuvrent bénévolement au sein des dix organismes ayant participé à l'étude, dont 361

dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées. Par ailleurs, 80 personnes occupent un emploi rémunéré au sein de ces organismes : 54 à temps plein, 19 à temps partiel et 7 occasionnellement ou sur appel.

Sept des gestionnaires interrogés mentionnent l'existence d'un processus de sélection du personnel bénévole et rémunéré. Ces processus sont très variables d'un organisme à l'autre : entrevue avec le directeur ou devant un comité de sélection, ou encore on procède à une évaluation à la suite d'une référence par les centres Travail Québec.

Au cours de l'année précédant l'enquête, huit directeurs font état de formation ou de sessions de perfectionnement données au personnel rémunéré ou bénévole. Sauf pour un organisme où l'on offre une formation annuelle s'étendant sur 200 heures, la formation donnée s'étend généralement sur quelques heures ou quelques jours.

Les organismes œuvrant dans le maintien à domicile proposent plusieurs services et mesures de soutien aux personnes qu'ils desservent. L'aide au transport est offerte par tous les organismes, alors que la majorité propose de l'assistance pour l'épicerie et la lessive, le gardiennage de jour et les travaux d'entretien ménager. Peu d'organismes offrent cependant un service de gardiennage de nuit, de l'aide au déneigement et de l'assistance pour les travaux et réparation à l'extérieur du domicile. L'accès gratuit aux services et à l'aide varie également substantiellement selon la nature de ces derniers, les politiques et le financement des organismes en question. Les organismes maintiennent, dans une assez large mesure, l'accessibilité à leurs services pendant presque toute l'année, les autres les interrompent un ou deux mois par année, généralement pendant la période estivale. Le tableau 32 fait état de la situation en relation avec ces trois aspects.

Certaines organismes offrent par ailleurs un service de souhait d'anniversaire (2), des activités éducatives (1), du support psychologique et de l'écoute (1).

Tableau 32
Types de services offerts par les organismes
et modalités d'application

TYPES DE SERVICES	NOMBRE D'ORGANISMES		
	Offrant le service	Offrant gratuitement le service	Offrant le service toute l'année
Gardiennage de jour	7	5	5
Gardiennage de nuit	3	1	2
Aide à la préparation des repas	5	1	4
Repas servis à domicile (popotes roulantes)	5	1	4
Aide pour l'épicerie	8	4	5
Aide pour la lessive	8	1	4
Aide ménagère (travaux légers)	7	1	5
Grands ménages (travaux ménagers lourds)	5	1	3
Déneigement	4	1	nsp
Achat à la pharmacie	6	2	4
Aide au transport	10	3	6
Assistance pour soins personnels	5	3	4
Travaux et réparations extérieurs	2	0	2
Activités récréatives	6	5	5
Bonjour quotidien	5	5 4	
Surveillance de médication	5	4	4
Gestion de finances	4	4	3
Coiffure ou esthétique	3	1	2
Activités à l'extérieur (ex: voyages en groupe)	4	1	occasionnel

8.1.1 Les critères d'admissibilité

On remarque une grande diversité en ce qui concerne les critères d'admissibilité aux services assurés par les organismes. Six organismes mentionnent ne pas imposer de critères en fonction de l'âge, alors que quatre évoquent la même situation en ce qui concerne l'état de santé mentale ou physique des demandeurs. Six directeurs mentionnent que les restrictions au plan de l'autonomie fonctionnelle constituent un critère d'admissibilité aux services offerts (pour un organisme, c'est le CLSC qui détermine le degré d'atteinte et l'admissibilité aux services).

Au plan des capacités financières, quatre personnes disent que cela n'entre pas en considération. Un organisme estime qu'un faible revenu (sans préciser davantage) constitue un critère d'admissibilité, alors qu'un autre fixe à 20 000 \$ ou moins la limite financière pour obtenir de l'aide. Trois organismes mentionnent que ce sont les allocations octroyées par le CLSC qui vont déterminer l'aide donnée. Cet aspect semble poser de sérieuses difficultés. Devant un manque de ressources évident de certains demandeurs, un directeur mentionne être incapable de refuser l'aide requise alors que deux personnes précisent que les usagers ne bénéficiant pas d'allocations gouvernementales doivent assumer le coût lié à l'aide reçue (8 \$ l'heure).

Les attitudes comportementales tout comme l'ancienneté de la demande n'interviennent pour aucun des organismes dans l'aide ou les services assurés. Tous les organismes opèrent cependant selon des limites territoriales définies.

8.2 CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Dans les organismes communautaires œuvrant dans le maintien à domicile, les gestionnaires rencontrés (10) occupent généralement les fonctions de directeur général ou de président. Deux personnes utilisent l'appellation « coordonnateur » tandis qu'un autre gestionnaire est adjoint à la direction. Des 22 intervenants rencontrés, la majorité (19) agissent à titre d'aides familiales,

ménagères ou sociales, de préposés à l'entretien ou aux bénéficiaires, de responsables de la popote roulante, d'aides au gardiennage ou au transport. Trois personnes sont bénévoles.

8.3 STABILITÉ À L'EMPLOI, EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES ET HORAIRES DE TRAVAIL

Les gestionnaires occupent généralement leurs fonctions dans leur organisme respectif depuis plusieurs années, alors que l'on constate plutôt une tendance inverse en ce qui concerne les intervenants. Le tableau 33 illustre la stabilité à œuvrer au sein des organismes communautaires pour ces deux catégories de répondants.

Tableau 33
Stabilité des gestionnaires et des intervenants
au sein de l'organisme (en nombre)

Nombre d'années au sein de l'organisme	Nombre de répondants	
	Gestionnaires	Intervenants
Moins d'un an	2	14
De 1 à 5 ans	2	3
De 6 à 10 ans	3	3
Onze ans et plus	3	2
Total	10	22

Soulignons que deux gestionnaires avaient antérieurement occupé un poste semblable pour des périodes de 15 ans et 6 mois dans un autre organisme. Quatre mentionnent l'existence d'expériences rémunérées ou bénévoles auprès de personnes âgées, soit de l'animation ou de l'accompagnement auprès d'organisations s'occupant spécifiquement de cette clientèle.

Seulement deux intervenants, œuvrant depuis 11 ans et plus dans l'organisme, mentionnent avoir pensé à abandonner leur activité au sein de ce dernier au cours des deux dernières années. Les encouragements et les pressions des autres, bénévoles ou amis, le sont incités à persister. Par ailleurs, seulement un intervenant songe actuellement à quitter l'organisme.

Chez la plupart des gestionnaires d'organismes communautaires œuvrant dans le maintien à domicile (8), nous notons des expériences antérieures diversifiées dans plusieurs domaines dont l'animation auprès de jeunes, les loisirs et associations, l'animation sociale et la formation de groupes de défense des droits et intérêts, la restauration, le gardiennage d'enfants, l'assistance en laboratoire, le secrétariat, le travail de direction en entreprise privée, l'administration et la coordination de projets dans un centre bénévole, la gestion de commerce et l'engagement bénévole à titre de commissaire d'école. En ce qui a trait aux intervenants, une minorité (3) a occupé antérieurement un emploi semblable dans un autre organisme.

Les horaires de travail sont très variables selon les personnes interrogées. Ainsi, plus de la moitié des gestionnaires (7) travaillent plus de 30 heures/semaine au sein de l'organisme, alors que quatre personnes s'y impliquent activement jusqu'à 28 heures par semaine, la moyenne s'établit par ailleurs à 31,5 heures/semaine. Les gestionnaires occupent généralement leurs fonctions de jour, mais ont également à se déplacer régulièrement en soirée assister à diverses réunions ou comités ou pour les diriger. Quant aux intervenants œuvrant dans le domaine du maintien à domicile, près de la moitié (10) travaille à plein temps, soit 30 heures/semaine ou plus, six à temps partiel, en effectuant en moyenne 17 heures de travail par semaine, alors que le même nombre (6) se présentent occasionnellement au travail ou sur appel. La majorité des intervenants travaillent de jour (19).

8.4 INCITATIFS À ŒUVRER AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE À DOMICILE

Ce sont maintes raisons qui ont incité les gestionnaires d'organismes communautaires à s'impliquer auprès des personnes âgées. On remarque, entre autres, un désir d'actualisation ou de réactualisation personnelle et un fort sentiment d'altruisme qui se dégagent de certaines expressions : « j'aime rencontrer des gens », « j'aime faire de l'écoute », « j'aime travailler avec les personnes âgées », « je voulais m'occuper de la défense des démunis », « j'ai à cœur le communautaire et le bénévolat », « j'aime les gens âgés », «...c'est l'aspect humain de ce travail... », « c'est par goût de me rendre utile et par intérêt personnel ». L'appel à l'engagement social, un désir d'améliorer la situation des aînés ainsi que la compréhension de nouveaux enjeux sociaux se dégagent des propos émis : « c'est en raison du besoin existant », « ...il faut donner à la population les services aux quels elle a droit... », « il faut permettre aux personnes de demeurer chez elles... », « on doit penser à améliorer la qualité de vie des aînés... », « les personnes âgées ont besoin qu'on s'occupe d'elles », « le contexte économique favorise... », « il faut combler l'insuffisance du système ».

Quant aux motifs qui ont influencé les intervenants dans leur décision de travailler auprès des aînés, le tiers des répondants disent qu'ils aiment travailler avec ceux-ci et qu'ils désirent fréquenter davantage cette clientèle et apprendre de celle-ci. Pour les autres, ce sont surtout des considérations liées à la recherche ou au manque d'emploi, au désir de s'impliquer bénévolement et d'établir des contacts humains qui interviennent. Quelques personnes mentionnent aussi vouloir ne plus vivre de l'aide sociale ou encore se rendre utile aux autres. Selon une grille de choix de réponses préétablies par les chercheurs, les facteurs qui ont pu influencer la décision des intervenants sont, dans l'ordre décroissant : le désir d'aider les autres, l'intérêt personnel pour les personnes âgées, l'impossibilité de trouver un autre emploi, la facilité de trouver un emploi dans ce domaine et l'aspect valorisant du travail lui-même.

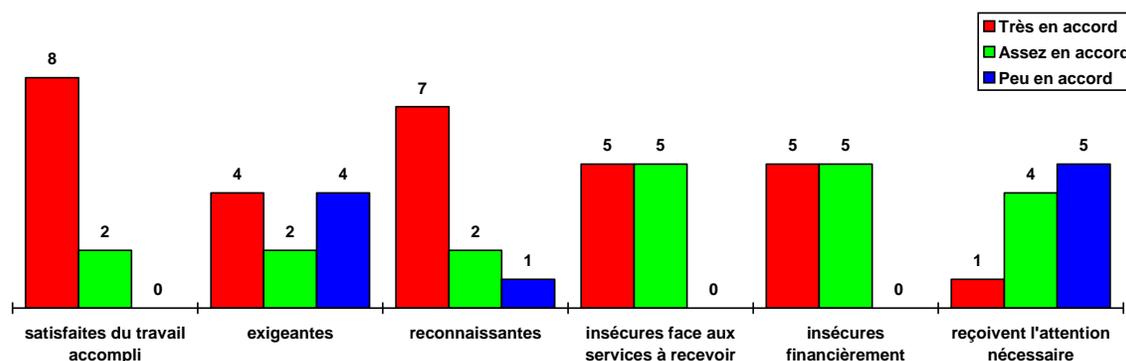
8.5 PERCEPTION DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS BESOINS

La majorité des gestionnaires (7) estime que les aînés recevant de l'aide à domicile sont avant tout des personnes confrontées à des besoins particuliers. Même si plusieurs des sujets ne peuvent préciser la nature de ceux-ci, trois gestionnaires les qualifient comme étant « très grands ». Les répondants réfèrent, entre autres, à une insuffisance de ressources de support, à la solitude et à la pauvreté. Ils définissent par ailleurs les aînés comme des personnes qui désirent continuer de demeurer à domicile, qui sont contentes malgré tout, qui ont besoin de parler, d'être aidées et d'être aimées. Certains qualificatifs utilisés enrichissent également le portrait dressé. Ainsi, les personnes âgées seront décrites par les intervenants comme fragiles, isolées, infantilisées. On spécifie que ce sont surtout des femmes, des personnes qui aiment le partage et la complicité, des gens autonomes, lucides, vulnérables et riches d'expériences dont on peut bénéficier. Les aînés sont également caractérisés par une certaine méfiance ou la peur du contact avec les autres, des besoins de sécurité et d'aide avec lesquels ils se sentent mal à l'aise ou qu'ils trouvent difficile à accepter.

Quant aux intervenants, leurs façons de voir les aînés révèlent surtout des attitudes positives envers ces derniers, mais reflètent également certains stéréotypes relevés dans les écrits scientifiques. Alors que les intervenants décriront surtout les personnes âgées comme des personnes gentilles, merveilleuses, aimables, attachantes, autonomes, lucides, généreuses et ouvertes, les répondants pourront les trouver plaignardes, « trop serrés avec leur argent », exigeantes et stressantes. Certains intervenants s'inspirent également des conditions de vie auxquelles sont astreints les aînés ou encore de leur état de santé pour en brosser le portrait : des gens isolés, démunis, faciles à contenter, des personnes nécessiteuses qui s'ennuient ou qui sont refermées sur elles-mêmes. Ils les perçoivent aussi comme des personnes qui leur apportent quelque chose au plan personnel, des individus uniques de par leur personnalité, leur manière de vivre et leur adaptation.

Les gestionnaires et les intervenants ont eu à exprimer leur degré d'accord avec certaines assertions liées à leur perception des personnes âgées auprès desquelles ils interviennent. Les figures 10 et 11 rendent compte des résultats obtenus.

Figure 10
Perception des gestionnaires de la clientèle âgée

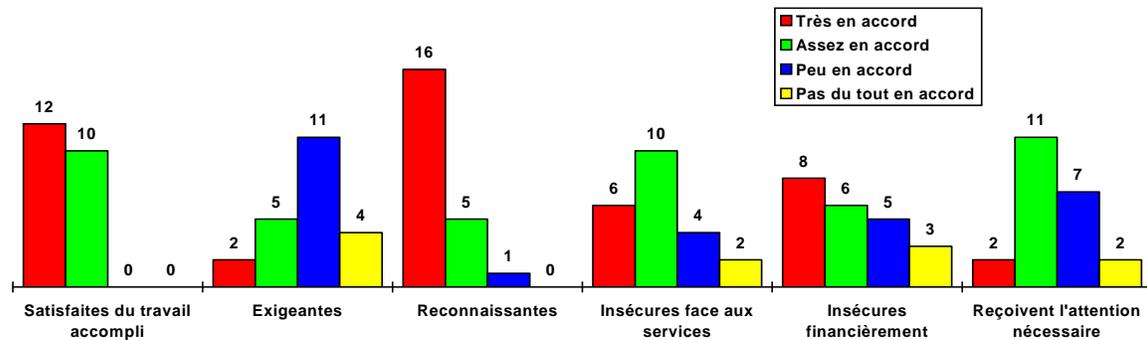


Les gestionnaires estiment donc que les personnes âgées recevant de l'aide à domicile sont généralement satisfaites du travail accompli, bien qu'elles se sentent insécures face à la continuité des services. Cette insécurité se manifeste également à propos de leurs finances personnelles. Près de la moitié des gestionnaires croient que les aînés sont plutôt exigeants, mais qu'ils éprouvent de la reconnaissance face à l'aide reçue, alors que la moitié des répondants jugent que les personnes âgées ne reçoivent pas l'attention que leur situation peut exiger (figure 10).

Tout comme les gestionnaires, l'ensemble des intervenants évoque la satisfaction des aînés en lien avec l'aide et les services reçus, alors que c'est moins du tiers qui croit que les personnes âgées sont plutôt exigeantes. La majorité des répondants suggère par ailleurs que les aînés éprouvent de la reconnaissance. Similairement aux gestionnaires, plus des deux tiers des intervenants trouvent les bénéficiaires insécures face aux services à recevoir, alors qu'environ la même proportion perçoit une situation semblable en ce qui a

trait à leurs finances personnelles. Près de la moitié des intervenants estiment que les personnes âgées ne reçoivent pas l'attention dont elles ont besoin (figure 11).

Figure 11
Perception des intervenants de la clientèle âgée



8.6 FACTEURS DE SATISFACTION ET D'INSATISFACTION AU TRAVAIL

Les gestionnaires d'organismes œuvrant dans le maintien à domicile identifient différents aspects contribuant à rendre leur travail satisfaisant. La reconnaissance éprouvée par les personnes ainsi que l'aspect humain des rapports établis apparaissent en premier lieu. Par la suite, la possibilité de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des aînés en répondant à certains de leurs besoins, la valorisation personnelle et le sentiment d'être utiles renforcent le sentiment de satisfaction. Certaines personnes suggèrent de plus que l'aspect socialisant et les possibilités d'innovation que renferme le domaine du soutien à domicile constituent des éléments de satisfaction au travail.

Quant aux facteurs leur apportant moins de satisfaction, ils sont d'ordres différents. On réfère d'abord à l'impuissance ressentie face à certains problèmes rencontrés par les aînés tels la pauvreté, la maladie, la perte d'autonomie, les besoins d'aide de plus en plus pressants, les abus et la violence ainsi que la marginalisation dont font l'objet les moins nantis. L'insatisfaction est aussi liée

aux difficultés à trouver du personnel substitut, à l'isolement que l'on ressent dans ce secteur d'activité, à la non-reconnaissance des institutions, au manque de ressources matérielles, financières et humaines qui empêchent l'organisme de maintenir ou d'entreprendre de nouvelles activités ou d'offrir les services requis. La critique dont l'organisme ou ses membres peuvent faire l'objet est également une source d'insatisfaction pour les gestionnaires. Quelques personnes mentionnent aussi que le constat de la place importante que prend le travail au noir dans le secteur du soutien à domicile et la compétitivité croissante entre les secteurs public, privé et communautaire les empêchent de ressentir la satisfaction prévue.

Les intervenants soulignent, pour leur part, que ce sont les expressions de contentement des aînés, l'impression de les aider réellement, les témoignages et les marques de reconnaissance dont ils font l'objet qui leur apportent le plus de satisfaction. Le sentiment de valorisation intervient également fortement chez plusieurs et peut provenir autant de ce que les intervenants offrent que de ce qu'ils disent recevoir. Certains proposent bien la pensée des intervenants : « c'est de voir le plaisir de la personne lorsque j'arrive... », « ...de voir le changement qui s'opère... », « c'est de savoir dire ce qu'ils veulent entendre... », « je peux aider les incapables, je diverte, je désennuie, je donne le maximum pour aider, j'écoute aussi... ». Certains facteurs socialisants et économiques entrent aussi en considération dans l'aspect satisfaisant du travail : « ça me permet d'avoir des relations interpersonnelles et une vie sociale », « ça me rend indépendant financièrement », « ça me procure un gain monétaire ».

En ce qui a trait aux aspects apportant le plus d'insatisfaction, quelques intervenants (4) disent ne pas en percevoir. Ce sont surtout l'impuissance face à certaines situations (l'abus ou l'abandon de la famille, l'incapacité de soulager la souffrance physique, la solitude des aînés, etc.) et le peu de temps disponible pour l'écoute ou le dialogue qui constituent les motifs d'insatisfaction les plus souvent mentionnés. Interviennent également sous cet aspect des facteurs liés plus directement à la tâche : le fait de devoir assumer son propre transport aux domiciles des bénéficiaires, l'insécurité financière, la faible rémunération, la critique et le manque d'appréciation de certains aînés ainsi que le manque de

possibilité d'avancement. Des intervenants soulignent de plus que le fait de quitter le domicile lorsqu'ils perçoivent que leur présence serait encore nécessaire ou d'avoir le sentiment qu'ils auraient encore du travail à faire leur procure un sentiment d'inconfort. Le sentiment de manquer de connaissances ou de compétences semble également susciter de l'insatisfaction au travail, selon certains répondants.

8.7 ASPECT ADMINISTRATIF DU TRAVAIL DES GESTIONNAIRES

Parmi les activités et les tâches administratives accomplies par les gestionnaires d'organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées, notons que la majorité d'entre eux (7) s'occupent de la supervision et de la gestion de bénévoles ou d'un personnel rémunéré. C'est, de façon générale, cet aspect de leur travail qui semble leur prendre le plus de leur temps. Par ailleurs, les gestionnaires ont en moyenne 33 intervenants sous leur responsabilité et la plupart doivent embaucher du personnel, préparer les horaires de travail et planifier la formation. Quelques gestionnaires assurent également eux-mêmes la formation des intervenants.

Les activités ou tâches qui semblent primer en second lieu sont celles concernant l'administration générale et la gestion financière de l'organisme, soit la correspondance, les achats, la facturation, la paie de employés, les demandes de financement, l'élaboration de projets et la publicité. Par la suite interviennent généralement les activités orientées vers les personnes âgées telles les ententes avec les CLSC, les évaluations des besoins des aînés, le jumelage avec l'intervenant, la gestion des plaintes formulées et la réponse à diverses demandes d'informations.

Certaines activités comme la représentation auprès de différentes instances, l'assistance à diverses réunions et comités ou leur direction représentent également un investissement important en termes de temps pour plusieurs des gestionnaires.

Selon un grille d'évaluation préétablie par les chercheurs, les principales difficultés rencontrées dans l'exercice des fonctions de gestion du personnel et d'administration sont, dans l'ordre décroissant, l'embauche d'intervenants compétents, la planification de la formation et l'encouragement à y participer, l'orientation et la direction des intervenants, la supervision du respect des politiques et des procédures en vigueur au sein de l'organisme, la détection de comportements ou d'attitudes inappropriés du personnel envers la clientèle et les sanctions envers le personnel.

La majorité des gestionnaires (7) mentionne que les tâches et activités administratives comportent des difficultés particulières. La même situation est évoquée en ce qui a trait à l'aspect de la gestion et de la supervision du personnel. Parmi les activités de cette dimension qui sont jugées les plus difficiles, les répondants ont surtout évoqué, en réponse à une question ouverte, l'encadrement et l'orientation du personnel, le devoir de composer avec les difficultés personnelles des employés provenant de la sécurité du revenu ainsi qu'avec leurs attitudes face au travail. On rapporte aussi que la lourdeur des cas et les limites non précisées de l'intervention auprès des personnes âgées placent les intervenants dans des situations difficiles. De plus, le manque de compétence, la difficulté de recruter du personnel compétent et la gestion de conflits entre les intervenants s'avèrent d'autres aspects comportant un degré de difficulté élevé. Six personnes précisent aussi se sentir à court de ressources face à ces difficultés.

8.8 INTERACTIONS ET RAPPORTS AVEC LA CLIENTÈLE, LA FAMILLE ET LES INSTITUTIONS - LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES

Pour les gestionnaires d'organismes, la moitié des interactions et rapports entretenus avec la clientèle âgée ont lieu lors d'évaluation de besoins. En second lieu viennent les conversations téléphoniques, la supervision des services de repas ou la préparation de ceux-ci. Les autres contacts ont lieu lors de services d'accueil, d'information et de référence, d'aide accordée dans des activités quotidiennes au domicile ou lors d'administration de soins personnels, de visite

des lieux ou d'accompagnement pour des soins médicaux. Pour l'un des gestionnaires, il n'a que de très rares contacts avec les personnes âgées.

Les interactions avec les proches se résument aux informations données sur le fonctionnement de l'organisme et de l'aide disponible et aux consultations et références lors de situations problématiques.

En ce qui a trait aux relations avec les institutions publiques, les liens avec les CLSC sont étroits pour la majorité des gestionnaires (6), car ces derniers leur réfèrent la majorité de leur clientèle. Les CLSC procurent également du support et de l'aide aux organismes. Les autres activités avec les institutions concernent les demandes de subventions, les rapports d'activités, l'élaboration et le suivi de projets ainsi que les activités liées à la représentation auprès de divers ministères, groupes et associations.

8.8.1 Aspects positifs

Dans leurs rapports et liens entretenus avec la clientèle âgée, les aspects semblant les plus positifs chez les gestionnaires reposent sur l'expression de témoignages de satisfaction, de reconnaissance et du sentiment de sécurité éprouvé par les aînés qui bénéficient d'aide ou de services. Ensuite, ce sont les possibilités de faire de nouvelles connaissances, l'aide concrète apportée afin de favoriser le soutien à domicile des personnes âgées et la possibilité de constater que les services répondent à des besoins réels à combler chez les aînés qui se démarquent davantage.

L'expression du contentement des proches face à l'aide donnée et la possibilité d'échanger de l'information avec ceux-ci pour un objectif commun d'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires constituent des facteurs positifs des interrelations entretenues. L'ouverture des proches lors d'évaluation du contexte environnemental et leur participation aux initiatives d'ajustement personnalisé des services sont également des éléments forts appréciés des gestionnaires.

Les aspects positifs des interactions et des rapports avec les institutions publiques renvoient à la collaboration offerte et à la disponibilité du support donné par les CLSC. Selon plusieurs gestionnaires (4), ces dispositions privilégient l'efficacité des services et de l'aide prodiguée.

8.8.2 Aspects négatifs

Les sources négatives des interactions et des rapports mentionnées par les gestionnaires découlent, en ce qui a trait aux aînés, des déboursés à encourir pour bénéficier des services, de la critique ou du mécontentement, de la difficulté d'amener les personnes âgées à se sentir à l'aise de recevoir les services et les intervenants à leur domicile, de faire tomber les barrières que causent la méfiance des aînés et d'atténuer le sentiment d'atteinte à leur dignité ressenti lorsqu'ils doivent recourir à des mesures de soutien.

Les rapports avec les proches sont aussi négativement marqués par l'aspect financier que supposent des services supplémentaires non couverts par les allocations et pourtant nécessaires au bien-être de la clientèle. On fait également mention de l'abus ou de l'accaparement par les proches des services ou de l'aide assurés par les intervenants pour leurs propres besoins d'entretien ménager ou d'aide aux repas. Selon certains gestionnaires, il arrive que les proches s'immiscent trop personnellement dans le champ décisionnel de l'aîné et orientent les intervenants en fonction de ce qu'ils souhaitent, ne tenant pas compte de l'opinion ou du besoin réel des personnes âgées. Certains proches ont également tendance à ne pas exprimer clairement leur pensée aux intervenants, adoptent une attitude évasive, distante ou froide qui rend la communication difficile.

Ce sont la lourdeur des processus bureaucratiques et les délais prolongés d'attente pour l'acceptation des projets ou le versement des subventions de fonctionnement qui constituent les aspects les plus négatifs des interactions et rapports avec les institutions. Est également cité le fait que les institutions ont

tendance à les considérer comme des intervenants secondaires, à les sous-estimer, voire les ignorer, à référer les aînés aux organismes communautaires comme solution de dernier recours et à négliger de les soutenir financièrement pour des actions d'importance majeure, compte tenu des nouveaux besoins et enjeux créés par le virage ambulatoire. Certains gestionnaires suggèrent également que les institutions ne s'efforcent pas de comprendre les limites de budget et de temps avec lesquelles l'organisme doit composer pour assumer des responsabilités de plus en plus lourdes. On évoque la persistance d'un dialogue de sourds et l'incitation à l'adhésion aux idéaux politiques pour assurer la survie ou le soutien financier de l'organisme.

8.8.3 Difficultés dans les rapports avec les usagers, les proches et les institutions publiques chez les gestionnaires

Dans leurs rapports avec les bénéficiaires, leurs proches ou les institutions publiques, plus de la moitié (6) des directeurs avouent se sentir démunis. Ainsi l'impossibilité de répondre à un nombre grandissant de demandes, la rigidité de certains critères d'admissibilité qui font que certaines ressources d'aide sont disponibles mais ne peuvent être utilisées, le manque de reconnaissance de certains corps publics et le climat de méfiance et de compétitivité qui semble s'installer entre le secteur public et le secteur communautaire dans le domaine du soutien à domicile rendent ardu certains aspects de la direction des organismes communautaires.

8.9 INTERACTIONS ET RAPPORTS AVEC LA CLIENTÈLE ET LES PROCHES - LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS

Toutes les activités ou tâches qu'effectuent les intervenants auprès des aînés recevant de l'aide à domicile supposent un minimum d'interactions ou de contacts avec ceux-ci. Parmi les activités plus propices à l'établissement de rapports, mentionnons la réalisation de travaux ménagers intérieurs, la préparation de repas, les soins d'hygiène, les soins personnels, les massages, l'administration de médication, la tenue d'activités d'accompagnement (discussion, écoute, etc.), l'aide aux déplacements et le gardiennage de jour ou de nuit.

La présence d'interactions avec les proches des bénéficiaires d'aide à domicile est mentionnée par plus des deux tiers des intervenants. Ces interactions se réalisent lors de discussions, d'échanges et de demandes d'information.

8.9.1 Aspects positifs

Ce que les intervenants évoquent comme aspects les plus positifs de leurs relations avec les aînés sont, par ordre décroissant, les mentions suivantes :

- le sentiment d'aider;
- l'enrichissement personnel retiré;
- la création de liens de confiance et d'amitié;
- les témoignages de reconnaissance et d'appréciation;
- les échanges réciproques et la complicité;
- le sentiment de valorisation;
- l'atténuation de la solitude des aînés;
- le fait d'aider les aînés à demeurer à leur domicile.

Au plan des aspects positifs avec les proches, les intervenants font référence à l'information fournie par ceux-ci qui aide à mieux comprendre et à

mieux connaître les usagers et ainsi à aider de façon adéquate les personnes âgées. Les diverses demandes d'informations et de conseils qu'adressent les proches aux intervenants leur procurent également un sentiment de valorisation et de compétence qui tend à les rassurer dans l'exercice de leurs fonctions. Les liens de confiance qui se créent avec les proches de l'aîné ainsi que les marques de reconnaissance témoignées sont aussi des aspects interrelationnels positifs.

8.9.2 Aspects négatifs

Plusieurs intervenants (9) n'expriment aucun aspect négatif engendré de leurs interactions avec les personnes âgées dans l'exercice de leurs fonctions. Les interactions avec les bénéficiaires d'aide ou de services sont toutefois négativement influencées par les situations ou constats suivants :

- les expressions de découragement ou l'attitude défaitiste de certains aînés;
- les exigences élevées des aînés;
- les comportements difficiles;
- la pression subie émergeant de la difficulté des aînés à assumer le coût lié aux services (les intervenants doivent faire le maximum de travail dans un temps limité afin de ne pas occasionner de frais supplémentaires);
- l'impuissance ressentie devant la détresse et la maladie;
- l'inconfort de travailler dans des logements non adaptés;
- le sentiment d'être exploités par certains bénéficiaires;
- l'adaptation à diverses personnalités;
- la perte de l'intimité des personnes âgées;
- les écarts entre les services rendus et les besoins des usagers;
- le fait de devoir limiter son attachement aux bénéficiaires.

Les rapports et les relations avec les proches sont inexistantes ou ne comportent pas d'aspects difficiles pour plus de la moitié des intervenants (14). Par contre, l'absence de famille ou l'abandon par la famille ou, inversement, la

surprotection par certains enfants ainsi que des attitudes et comportement inappropriés envers les parents âgés sont mentionnés comme aspects négatifs par certains intervenants. Le rôle d'intermédiaire entre la famille et les institutions ou celui de bouc émissaire entre la famille et l'aîné semblent également lourds à porter pour quelques intervenants. Les aspects négatifs des interactions peuvent également être suscités par des divergences d'opinion entre les proches et les intervenants quant à la manière d'administrer des soins aux aînés.

8.9.3 Les difficultés rencontrées par les intervenants dans les relations avec les aînés et leurs proches

La moitié des intervenants disent se sentir parfois à court de ressources dans leurs relations avec les bénéficiaires ou leurs proches. L'expérience des personnes âgées, une attitude posée, la possibilité de référer à du personnel compétent, une préparation adéquate aux situations difficiles aident cependant certains intervenants à contrôler les situations difficiles ou délicates. Sept intervenants mentionnent toutefois se sentir parfois totalement impuissants et démunis.

8.10 L'ENGAGEMENT SOCIAL ET RÉCRÉATIF AUPRÈS DES AÎNÉS

La majorité des gestionnaires (8) s'impliquent dans l'organisation d'activités sociales et récréatives auprès d'aînés. Ils planifient ou organisent les activités, y assistent ou les animent à l'occasion. Les activités généralement offertes aux aînés consistent le plus souvent en des jeux de société tels le bingo, les cartes, les poches. Des divertissements plus ponctuels tels les repas liés aux fêtes annuelles, des présentations de collection ainsi que des voyages sont également offerts aux aînés par les organismes participant à l'étude.

Six intervenants disent s'impliquer dans l'organisation d'activités sociales et récréatives réalisées auprès des aînés. Ce sont surtout l'accompagnement d'aînés lors d'activités et de festivités organisées par les organismes ou encore pour le magasinage, l'organisation de repas ou de soirées dansantes qui accaparent le plus les répondants. La responsabilité d'acheter des cadeaux à remettre aux aînés constitue également une activité réalisée par les intervenants sous ce rapport.

Selon près de la moitié des gestionnaires (4) s'impliquant dans l'organisation et la tenue d'activités sociales et récréatives pour les aînés, celles-ci comportent des difficultés pour les responsables. Le même nombre d'intervenants (4) mentionne également cette situation. Les difficultés évoquées relèvent surtout :

- du manque de bénévoles;
- de l'absence de moyens de transports adaptés;
- des incapacités physiques ou intellectuelles des bénéficiaires;
- de l'insuffisance de ressources financières (organisme et aînés).

8.11 ASSISTANCE ET SUPPORT AUX AÎNÉS

Les activités d'aide et de support aux personnes recevant des services de soutien à domicile, autant celles réalisées par les gestionnaires que les intervenants, ont été évaluées sous cinq dimensions : l'entretien physique ou ménager du domicile, les soins personnels, les questions ou problèmes d'ordre personnel, les déplacements ainsi que les besoins de nature psychosociale. La manière dont les gestionnaires et les intervenants reçoivent les diverses demandes exprimées puis y répondent, ainsi que le sentiment d'impuissance ou le manque de ressources en lien avec chacune des dimensions retenues ont également été pris en considération chez les deux catégories de répondants. De plus, le degré de difficulté représenté par certaines responsabilités ou situations auxquelles sont confrontés les gestionnaires et les intervenants est évalué par ceux-ci.

8.12 AIDE ACCORDÉE ET DEMANDÉE AUX GESTIONNAIRES, ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

La moitié des directeurs mentionne ne pas apporter d'aide directe aux bénéficiaires des services en ce qui a trait à l'entretien physique et ménager. Par contre, cinq personnes effectuent très souvent, souvent et parfois diverses tâches au domicile même de ceux-ci, soit des travaux ménagers légers ou lourds, des travaux d'entretien du terra in ou du déneigement. C'est presque la totalité (4) qui précise se sentir à court de ressources, évoquant généralement un manque de ressources humaines qui les oblige à répondre eux-mêmes aux demandes.

La moitié des gestionnaires assistent également à des fréquences variables les aînés pour des besoins d'aide personnelle, comme par exemple l'habillement, la coiffure, la toilette partielle ou le bain et des soins de santé (prise de tension, glycémies). Pour deux d'entre eux, le sentiment d'être démuni a été ressenti à quelques reprises.

La totalité des répondants reçoit des demandes de conseils ou assiste les bénéficiaires pour certaines questions d'ordre personnel relatives à la santé, aux finances ou encore à la famille. Lorsqu'ils ne possèdent pas l'information ou la ressource nécessaire pour procurer l'aide appropriée, les gestionnaires font généralement appel à des ressources externes à l'organisme. Pour des questions délicates, d'ordre financier ou familial par exemple, l'écoute, les suggestions pour résoudre la situation précèdent généralement la référence à une tierce personne. Par ailleurs, c'est presque l'ensemble (9) des gestionnaires qui précise se sentir pris au dépourvu devant certaines situations.

En ce qui a trait à l'aide pour les déplacements, les courses et les achats, quatre gestionnaires mentionnent que ce type de demande ne leur est que rarement ou jamais personnellement adressé. Plus de la moitié d'entre eux mentionnent cependant se déplacer ou fournir un moyen de transport ou une personne pour répondre à ces demandes. Deux répondants font état d'un manque de ressources humaines pour combler les besoins de ce type.

Les personnes âgées font aussi beaucoup appel aux gestionnaires d'organismes en ce qui a trait à leurs besoins de nature psychosociale. Cette situation est mentionnée par la totalité des répondants. On procède généralement à l'écoute et à la recherche conjointe de solutions face aux problèmes d'isolement, de solitude, d'abandon et de craintes vécues par les gens âgés vivant à domicile. Presque tous les gestionnaires (9) évoquent se sentir à court de ressources lorsque les aînés s'adressent à eux pour ce type de difficultés.

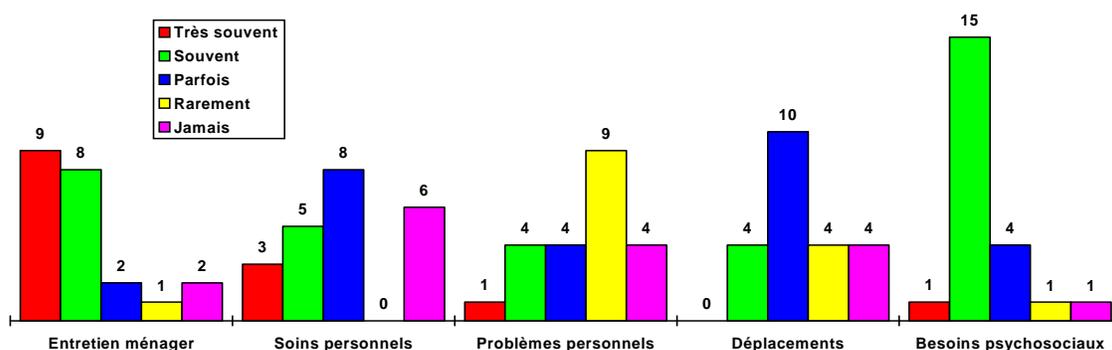
Selon sept gestionnaires, les personnes ayant besoin de mesures de soutien à domicile s'adressent directement à l'organisme concerné. Trois personnes mentionnent que leur clientèle leur est avant tout fournie par les CLSC. Les proches, les voisins s'adressent semble-t-il moins souvent et moins directement en premier lieu à l'organisme.

Les situations où les gestionnaires semblent s'être sentis le plus à court de ressources dans le cadre de leur travail et de leur assistance aux personnes âgées relèvent de contraintes sociales ou de certains facteurs qui limitent leur intervention. Ce sont, avant tout, les situations de violence physique et verbale que les aînés subissent, le refus de la dénoncer, l'impossibilité de répondre aux demandes pressantes ou aux situations d'urgence sans risquer de subir certains préjudices de la part des institutions ou des membres de la famille, les appels au secteur public pour un suicide que l'organisme avait prévu mais qui a été sous-évalué par les intervenants du secteur public et diverses crises individuelles graves liées à la santé physique ou psychologique d'individus recevant ou nécessitant de l'aide à domicile qui sont sources de difficultés majeures chez les gestionnaires. Deux personnes seulement précisent ne pouvoir évoquer de situation où elles se sont senties particulièrement démunies ou impuissantes.

8.13 TYPES D'AIDE ET ASSISTANCE DEMANDÉE, RÉACTIONS DES INTERVENANTS ET SENTIMENTS D'IMPUISSANCE

La figure 12 illustre la fréquence de l'aide ou de l'assistance demandée ou apportée aux personnes âgées en fonction de certaines tâches des intervenants et des besoins exprimés.

Figure 12
Fréquence et genre d'aide demandée ou assurée par les intervenants



La plupart des intervenants (17) effectuent très souvent et souvent de l'entretien ménager. Plus du tiers reçoivent à la même fréquence des demandes d'aide pour des soins personnels alors que relativement peu de répondants se voient solliciter pour des questions de nature personnelle (finances, famille, santé, etc.). En ce qui a trait à de l'aide pour des déplacements ou de l'accompagnement pour des courses, des achats à la pharmacie, des visites médicales, etc., plus de la moitié des répondants mentionnent recevoir de telles demandes de la part des bénéficiaires. De plus, c'est presque la totalité des intervenants qui font état de demandes d'aide des personnes âgées pour des besoins de nature psychosociale.

Cinq intervenants avouent se sentir parfois démunis dans l'accomplissement de tâches ménagères, car ils n'ont pas toujours les produits de nettoyage nécessaires pour effectuer les travaux demandés. Bien souvent, les gens ne

disposent pas d'un revenu suffisant pour se les procurer. Les tâches sont quelquefois trop difficiles à effectuer (déplacement de meubles lourds, fenêtres trop hautes, etc.) ou certains usagers sont tout simplement trop exigeants. En ce qui a trait aux soins personnels, aucun intervenant ne mentionne de difficulté à les assurer.

Les principales demande de conseils ou d'aide personnelle adressées aux intervenants ont généralement trait aux problèmes de santé des aînés. Plusieurs personnes âgées s'inquiètent de leurs malaises ou de leurs pertes d'autonomie, tandis que d'autres vivent des inquiétudes, des problèmes et des conflits avec certains de leurs proches et voudraient obtenir des conseils sur l'attitude à adopter ou sur les moyens à prendre pour régler ces situations. Certains aînés, aux prises avec des difficultés financières ou avec des problèmes de gestion d'un revenu trop peu élevé, s'enquièreent auprès des intervenants sur des façons d'économiser ou d'obtenir de l'aide financière. Les répondants réagissent généralement à ces demandes en écoutant les aînés et en donnant des suggestions. Quelques intervenants (3) préfèrent prêter une oreille attentive, adopter une attitude emphatique sans s'impliquer davantage. Des intervenants (4) avouent se sentir dépassés par certaines situations et à court de ressources devant le désarroi des aînés.

Plusieurs répondants (15) rapportent assister souvent ou parfois les personnes âgées dans leurs déplacements, soit pour aller rencontrer le médecin, soit pour l'achat de médicaments ou de biens périssables lorsqu'ils sont sur leurs heures de travail. Les moyens de transport utilisés sont l'auto personnelle de l'intervenant, le taxi, le véhicule de proches ou encore celui du bénéficiaire. Cinq personnes disent se sentir à court de ressources, surtout lorsqu'elles n'ont pas de véhicule disponible, lorsque la personne veut les accompagner malgré des limitations fonctionnelles et lorsqu'elles ont à utiliser leur propre véhicule ou celui de la personne âgée et qu'elles croient ne pas être couvertes par les assurances à ces occasions.

La majorité des intervenants (15) sont très souvent ou souvent confrontés à des demandes d'aide psychosociale de la part des aînés. C'est d'ailleurs sous

cet aspect qu'ils semblent le plus sollicités. De manière générale, les intervenants vont procéder à l'écoute des besoins ou des demandes des bénéficiaires, les rassurer, essayer de les divertir ou de leur changer les idées et tenter, avec la personne âgée, de trouver une solution au problème. Certains intervenants mentionnent également offrir des sources de référence aux aînés en difficulté.

Plus de la moitié des intervenants disent par ailleurs se sentir dépourvus ou impuissants en ces occasions. La plupart des situations où ces sentiments sont éprouvés sont en lien avec la solitude ou l'abandon d'aînés et le découragement face à la maladie ou certaines incapacités fonctionnelles.

8.14 TÂCHES ET ACTIVITÉS LES PLUS APPRÉCIÉES PAR LES INTERVENANTS

Les tâches et activités qui semblent le plus appréciées ou les plus agréables à effectuer sont, dans l'ordre décroissant : le support social et émotionnel, l'aide aux déplacements (courses et transport) et la préparation des repas. Quatre répondants mentionnent ne pas avoir de préférence et apprécier l'ensemble des activités liées à leur travail. L'entretien ménager et les soins personnels ne sont mentionnés qu'à deux reprises parmi les tâches perçues comme les plus prisées. La même tendance se poursuit en ce qui a trait aux domaines d'activités dans lesquels les intervenants se sentent le plus à l'aise. Ce sont davantage les services et les soins orientés directement vers la personne (dialoguer, tenir compagnie, donner les bains, faire des visites d'amitié, écouter, etc.) qui sont le plus souvent mentionnés (15), comparativement à ceux touchant les activités liées à l'entretien du domicile, la préparation de repas ou les travaux extérieurs.

8.15 SITUATIONS DE TRAVAIL LES PLUS STRESSANTES POUR LES GESTIONNAIRES ET POUR LES INTERVENANTS

Les situations les plus stressantes vécues par les gestionnaires d'organismes au cours des derniers six mois précédant l'enquête relèvent de diverses origines. Pour un répondant, ce fut le départ inattendu, au même moment, de deux membres du personnel, tandis qu'un autre mentionne avoir été très affecté par une vague d'insatisfaction de certains bénévoles. Les inondations de juillet 1996 ont également suscité un stress important chez quelques gestionnaires d'organismes communautaires en raison d'une désorganisation ou de pertes partielles ou complètes des infrastructures ou de l'interruption des services et de la hausse des besoins des usagers. Pour d'autres, ce sont les incongruités du fonctionnement institutionnel ou gouvernemental qui se répercutent sur les activités de l'organisme : l'imposition de critères ou de décisions pour lesquels on a été peu consultés, les promesses non tenues, les compressions budgétaires et les réductions de poste. Sont aussi mentionnés comme facteurs de stress le recrutement, l'instabilité et les conflits entre les intervenants rémunérés et bénévoles.

La majorité des intervenants (15) fait aussi mention de situations stressantes au travail au cours des six mois précédant l'enquête. Ces situations sont généralement inhérentes à la maladie ou à la mort des bénéficiaires, à la lourdeur de la tâche, aux relations difficiles avec les bénéficiaires ou avec leurs proches, au constat de situations de violence envers les aînés et à des situations de harcèlement ou de comportement difficile des aînés envers les intervenants. D'autres situations entrant davantage en lien avec des considérations individuelles et professionnelles sont aussi citées, soit la peur de perdre son emploi, les blessures, les difficultés liées au transport, les conflits au travail et le manque de confiance en soi et dans ses compétences.

8.16 ÉVALUATION PAR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS DU DEGRÉ DE DIFFICULTÉ DE CERTAINES RESPONSABILITÉS ET SITUATIONS

À l'aide d'une grille proposant plusieurs responsabilités et situations auxquelles sont généralement confrontés les gestionnaires et les intervenants, les répondants ont évalué le degré de difficulté de celles-ci.

Ainsi, plus de la moitié des gestionnaires estiment qu'il est occasionnellement, souvent et toujours difficile de réagir de façon appropriée face à un comportement difficile chez un aîné, d'impliquer les personnes âgées dans les décisions les concernant, de communiquer avec les proches des bénéficiaires, d'évaluer les besoins psychologiques ou sociaux des aînés, de déceler une situation d'abus, de négligence ou de violence envers une personne âgée et d'intervenir, de reconnaître la sénilité ou la démence chez un bénéficiaire, de prévenir ou gérer une situation de crise chez un aîné, de côtoyer un bénéficiaire malade ou mourant et, finalement, de faire face au décès d'une personne âgée.

Chez les intervenants, on remarque les mêmes proportions et les mêmes fréquences dans les difficultés rencontrées, sauf en ce qui concerne l'implication des personnes âgées dans les décisions les concernant, les communications avec les proches et l'intervention en situation de crise chez une personne âgée. Ces dernières responsabilités ou situations apparaissent comme comportant un degré de difficulté moindre, bien que présent, chez les intervenants puisque moins de la moitié d'entre eux les estiment comme occasionnellement, souvent ou toujours difficile.

8.17 QUALITÉS, ATTITUDES ET HABILITÉS RECHERCHÉES PAR LES AÎNÉS SELON LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

8.17.1 Point de vue des gestionnaires sur les compétences et les qualités personnelles liées à leurs fonctions

En ce qui a trait à la fonction qu'ils occupent personnellement, la totalité des gestionnaires croit que celle-ci nécessite des compétences et des habiletés particulières. Parmi les plus souvent mentionnées, l'on retrouve la nécessité :

- de posséder des connaissances en administration, gestion et organisation;
- de connaître les ressources externes publiques et privées existantes;
- de connaître le processus d'évaluation de besoins des aînés;
- d'être capable de déléguer et de communiquer efficacement;
- de procéder judicieusement au choix du personnel;
- de posséder des aptitudes pédagogiques;
- de détenir une expérience du milieu communautaire et des aînés;
- de posséder des aptitudes au leadership et au travail d'équipe;
- de détenir des connaissances en psychologie et en gérontologie.

La fonction de gestionnaire d'organisme communautaire œuvrant dans le soutien à domicile suppose également certaines qualités personnelles ou prédispositions. Les gestionnaires estiment que ce sont surtout la patience, la générosité, la disponibilité, la discrétion, la volonté et le courage qui priment. Ils évoquent de plus le devoir de faire preuve de souplesse, de compréhension, d'humanité, d'entregent, de sociabilité, de perspicacité, de respect, de débrouillardise, de tolérance et d'ouverture aux demandes et aux besoins. Quelques gestionnaires évoquent également la maturité, la ténacité, l'esprit communautaire, la douceur et le désir d'aider comme qualités personnelles nécessaires.

8.17.2 Compétences et qualités recherchées par les aînés chez le personnel - la perception des gestionnaires

La demande et la réception de services de soutien à domicile supposent l'établissement de contacts téléphoniques ou personnels avec plusieurs intervenants. Les gestionnaires ont estimé que certaines compétences et qualités sont recherchées par les personnes âgées chez les personnes qu'elles côtoient dans ce contexte. Le tableau 34 illustre la perception des gestionnaires quant à ce que les bénéficiaires d'aide semblent apprécier le plus chez les diverses catégories d'intervenants rencontrés.

Tableau 34
Perception des gestionnaires des qualités, attitudes et compétences recherchées par les personnes âgées chez diverses catégories d'intervenants (en ordre décroissant)

Bénévoles	Auxiliaires familiaux	Animateurs	Directeurs d'organismes	Réceptionnistes/ Préposés à l'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Empathie • Attitude chaleureuse • Absence de préjugés • Générosité • Amour des personnes âgées • Capacité de faire confiance • Respect 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitude chaleureuse • Discrétion • Stabilité et la régularité • Empathie • Confiance • Qualité du travail (rapidité, propreté, etc.) • Esprit d'initiative • Maturité • Gaïeté 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Gaïeté 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitude chaleureuse • Empathie • Disponibilité • Connaissances gérontologiques • Esprit d'initiative • Discrétion • Respect 	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute • Accueil chaleureux • Politesse • Bonne humeur

8.18 AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES SELON LES GESTIONNAIRES

La majorité des gestionnaires (9) estiment que les personnes œuvrant dans les services de maintien à domicile possèdent les qualités ou attitudes personnelles requises pour travailler auprès des personnes âgées. Néanmoins, certains d'entre eux perçoivent que des améliorations pourraient être apportées afin d'améliorer l'aide et les services. Le tableau 35 fait état des aspects sujets à amélioration chez les mêmes catégories d'intervenants.

En ce qui a trait aux bénévoles, cinq gestionnaires d'organismes mentionnent ne pas savoir quelles attitudes ou quels aspects de leur travail pourraient être améliorés. Deux personnes précisent que les bénévoles doivent être acceptés avec l'ensemble de ce qu'ils offrent, autant les aspects négatifs que positifs, et que cela ne peut être contourné. Trois gestionnaires n'ont pu identifier de points à améliorer chez les auxiliaires familiaux. Alors qu'une seule personne s'est prononcée en ce qui a trait aux animateurs, trois gestionnaires d'organisme n'ont pu identifier d'aspects susceptibles d'être améliorés pour cette catégorie d'emploi. Chez les préposés à l'accueil, quatre gestionnaires ne savent pas quelles qualités, habiletés ou attitudes peuvent être améliorées.

Au plan de leurs propres compétences personnelles, trois gestionnaires ne perçoivent pas d'aspects sous lesquels ils devraient s'améliorer. Certaines personnes mentionnent toutefois qu'elles aimeraient détenir plus d'habiletés à développer la tolérance, à clarifier leurs valeurs, à se protéger émotionnellement, à prendre des distances par rapport au travail et à déléguer efficacement. D'autres gestionnaires font aussi référence à l'habileté au leadership.

Tableau 35
Perception des gestionnaires d'organismes des aspects à améliorer chez les diverses catégories d'intervenants œuvrant dans le maintien à domicile

Bénévoles	Auxiliaires familiaux	Animateurs	Gestionnaires d'organismes	Réceptionnistes/ Préposés à l'accueil
<ul style="list-style-type: none"> • Discrétion • Respect 	<ul style="list-style-type: none"> • Discrétion • Connaissances gériatologiques • Connaissance en santé • Relation d'aide • Approche de la mort • Capacité de mettre l'accent sur la personne et non sur les travaux ménagers • Communication et écoute • Gestion de cas de plus en plus lourds • Principes de déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités et habiletés à communiquer avec les personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes à motiver les bénévoles • Capacité de refuser des demandes • Souplesse • Bonne humeur • Persévérance et la ténacité 	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes à communiquer • Politesse • Connaissances gériatologiques • Discrétion • Attitude chaleureuse

8.19 POINT DE VUE DES INTERVENANTS SUR LES COMPÉTENCES, HABILITÉS ET QUALITÉS LIÉES À LEUR EMPLOI

Les intervenants ont également fait valoir leur point de vue sur les compétences et habiletés que leur travail requiert. C'est en termes de connaissances qu'ils estiment nécessaires de posséder pour s'acquitter efficacement de leurs responsabilités qu'ils se sont exprimés. Parmi les plus souvent mentionnées, nous retrouvons :

- l'écoute et la relation d'aide;
- les soins de santé et les maladies liées au vieillissement;
- les soins d'hygiène personnelle;
- la gérontologie;
- les techniques culinaires adaptées aux besoins des personnes âgées;
- l'accomplissement et la gestion des tâches d'entretien ménager;
- les droits de la personne;
- l'approche du mourant;
- les techniques de déplacement;
- la médication.

Ont aussi été mentionnés, à titre de compétences requises, la formation de préposés aux bénéficiaires, une bonne connaissance de soi et de ses capacités à gérer ses émotions et l'intérêt personnel pour les personnes âgées.

Au plan des qualités personnelles, les répondants estiment qu'il est nécessaire d'être attentifs, patients, discrets et polyvalents. Ils estiment de plus devoir faire preuve de discernement, de compréhension et de rapidité dans l'exécution des tâches. Certains mentionnent que la facilité à laisser ses propres problèmes de côté, la fiabilité, la propreté, l'esprit d'initiative, l'adaptabilité, la ponctualité et la vaillance figurent parmi les qualités personnelles requises.

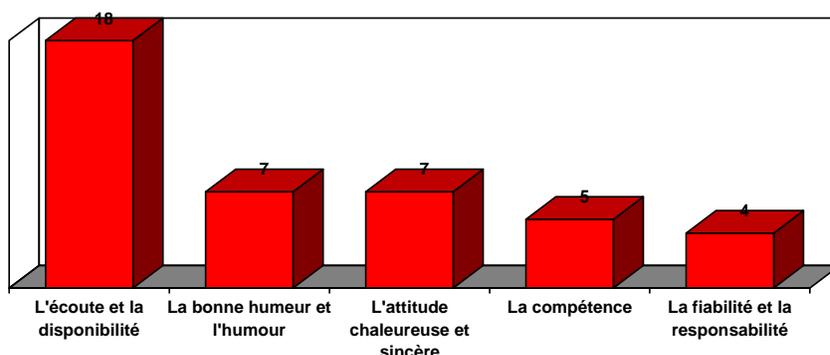
8.20 COMPÉTENCES ET QUALITÉS RECHERCHÉES PAR LES AÎNÉS CHEZ LE PERSONNEL - LA PERCEPTION DES INTERVENANTS

Dans le même ordre d'idées, les intervenants perçoivent que certaines qualités ou attitudes personnelles sont davantage recherchées par les personnes

âgées chez les personnes rémunérées ou bénévoles qui œuvrent dans le secteur du soutien à domicile. La figure 13 exprime le point de vue des répondants selon la fréquence des attributs les plus souvent cités.

Ont également fait l'objet de mentions la confiance, l'efficacité, l'initiative et la débrouillardise, l'honnêteté, la discrétion, l'attitude respectueuse, la rapidité, la ponctualité et la propreté. Deux intervenants disent que les aînés apprécient également une approche personnalisée. Plus de la moitié des intervenants interrogés (13) croient que le personnel œuvrant auprès des aînés possèdent les qualités ou attitudes personnelles requises pour effectuer leur travail.

Figure 13
Perception des intervenants sur les qualités et attitudes recherchées par les aînés recevant de l'aide à domicile



8.21 AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES SELON LES INTERVENANTS

La majorité des intervenants (16) considèrent que des améliorations pourraient être apportées chez leurs confrères. Les plus souvent mentionnées sont, par ordre d'importance :

- une meilleure formation en gérontologie;
- une rémunération plus adéquate;
- une formation de base en santé;
- l'embauche d'un personnel compétent et en plus grande quantité;

- l'augmentation des périodes de temps passées au domicile;
- la priorisation de la personne plutôt que celle de la tâche à exécuter.

Au plan des qualités et attitudes personnelles qu'ils aimeraient améliorer, plus de la moitié des intervenants (13) désirent faire preuve de plus de disponibilité, de tolérance et d'écoute attentive. De plus, ils estiment nécessaire de savoir établir un seuil de limites à ne pas dépasser dans l'aide fournie, ils désirent prendre conscience de leurs propres besoins, veulent développer leur patience et leur tolérance, souhaitent ne pas porter de jugements de valeurs et désirent augmenter leur rapidité ou éviter le perfectionnisme.

8.22 FORMATION DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS - ÉTAT DE LA SITUATION ET DES BESOINS

8.22.1 Formation actuelle des gestionnaires

C'est à l'unanimité que les gestionnaires reconnaissent l'existence de compétences ou d'habiletés particulières liées à l'exercice de leurs fonctions. Par ailleurs, seulement un répondant mentionne ne pas avoir reçu de formation antérieure liée à son emploi à l'extérieur de son milieu de travail. Les types de formation reçue sont variés et s'étendent de quelques jours à plusieurs mois ou années. Ainsi, certains directeurs mentionnent avoir participé à des sessions de formation données par divers organismes, tels la Régie régionale ou le CLSC, la Croix-Rouge, Centraide ou la CSST, ou encore des firmes privées. Ces sessions de formation portaient généralement sur la violence, l'élaboration de programmes, les techniques de réanimation cardiovasculaire, l'informatique, le traitement de texte, la réflexologie, la visualisation, la relation d'aide, la confiance en soi, etc.). Deux directeurs ont suivi des cours auprès du Service d'éducation aux adultes de la commission scolaire, soit l'animation de groupe ou la connaissance de soi. Un directeur a complété une technique en soins infirmiers alors qu'un autre a acquis une formation liée à l'opération de logiciels de comptabilité et a suivi un cours en gérontologie. Au plan de la formation universitaire, une personne mentionne dét enir une maîtrise en psychologie, une

autre possède un baccalauréat en travail social et deux ont complété un certificat en gérontologie à l'UQAC. Par ailleurs, trois directeurs confirment avoir suivi divers cours offerts par cet établissement, soit un cours d' andragogie, un cours d'intervention communautaire, un cours d'informatique ou un cours d'animation. Une personne précise, de plus, avoir suivi des sessions de formation sur l'approche du mourant et sur la maladie d'Alzheimer, ces formations étaient assurées par un organisme communautaire. Aucun directeur n'était, au moment de l'enquête, en cours de formation.

Au plan de la formation reçue antérieurement en milieu de travail, cinq répondants font état de formation reçue sur leurs lieux de travail. Ces formations comprennent des sessions de quelques heures ou quelques jours donnés par l'Ambulance Saint-Jean, le CLSC, le Centre de prévention du suicide, la Croix-Rouge. Ces formations abordaient des thèmes tels la violence chez les aînés, la loi sur l'aide sociale, la surconsommation de médicaments, le stress, les techniques de réanimation cardiovasculaire, la prévention du suicide. Les sessions de formation sur les lieux de travail étaient données, pour quatre répondants sur cinq, pendant leurs heures de travail. Seulement une personne a précisé suivre, au moment de l'enquête, une formation sur les lieux de travail. Celle-ci était à contenu administratif et était donnée par un comptable.

8.22.2 Formation actuelle des intervenants

En ce qui concerne les intervenants, un répondant sur deux mentionne avoir déjà reçu une formation liée à son emploi à l'extérieur de son milieu de travail. Au plan des sessions de formation donnée par certaines associations ou institutions, trois personnes ont suivi une formation en réanimation cardiovasculaire, en premiers soins ou en secourisme donnée par la Croix-Rouge ou la CSST. Ces sessions ont été d'une durée de quelques heures ou d'un ou deux jours. Trois intervenants ont acquis des connaissances sur la maladie d'Alzheimer ou sur le phénomène de la violence aux aînés par le biais de formations offertes par des infirmières d'un CLSC. Ces sessions sont également de courte durée, soit d'une ou deux journées. Deux personnes possèdent une

formation professionnelle de six mois de préposée aux bénéficiaires et une a acquis une formation de préposée aux soins d'une durée de trois mois, alors qu'une autre mentionne une formation en cuisine d'une durée de six mois. Deux personnes disent détenir un certificat en animation pastorale et en santé communautaire, alors qu'une autre possède un DEC en éducation spécialisée ainsi qu'une formation gérontologique (attestation collégiale). Deux personnes ont également acquis une formation en soins infirmiers de niveau collégial. Deux intervenants font aussi mention de cours en relation d'aide d'une durée de 60 heures et un autre a suivi certains cours dans le certificat d'intervention communautaire, programme donné par l'Université du Québec à Chicoutimi. Aucun intervenant n'avait entrepris de formation à l'extérieur de son milieu de travail lors de l'enquête.

Concernant la formation en milieu de travail, plus des deux tiers (15) des répondants mentionnent en avoir reçu antérieurement. Un seul organisme semble avoir donné une formation diversifiée, intégrée à l'emploi et continue. Les sessions de formation concernant l'aide directe aux aînés sont données par des superviseurs de l'organisme, alors que celles à contenu plus spécialisé (violence, psychologie de la personne âgée, etc.) font généralement référence à la présence d'un conférencier provenant d'un autre organisme. Par ailleurs, deux personnes mentionnent avoir reçu une formation en gérontologie de 60 heures donnée par un centre de bénévoles et une session de 15 heures sur l'approche du mourant donnée par un membre du groupe Palli-Aide. Deux intervenants mentionnent avoir reçu une formation interne donnée par la direction concernant la manière d'effectuer leur travail. Pour plus de la moitié des intervenants (9/15), les sessions de formation étaient données sur leurs heures de travail. Aucune formation n'était en cours au moment de l'enquête.

8.22.3 Besoins de formation, incitatifs et obstacles chez les gestionnaires et les intervenants

Plus de la moitié des directeurs (6) disent ne pas ressentir le besoin d'acquérir de nouvelles connaissances (3) ou ne pas être en mesure d'identifier leurs besoins actuels de formation (3). Les principaux facteurs pouvant inciter à l'acquisition de formation sont, selon les gestionnaires interrogés :

- le désir d'améliorer leurs compétences et leurs performances au travail;
- le souci d'offrir un service de qualité et d'intervenir de manière efficiente;
- l'intérêt personnel au perfectionnement;
- la nécessité de comprendre les nombreux changements sociaux et économiques et de s'y adapter;
- l'amour de la clientèle.

Sous cet aspect, quelques intervenants (7) disent ne pas identifier de facteurs qui les inciteraient à se perfectionner ou ne pas avoir envie de le faire. Ce sont ensuite les motivations suivantes qui interviendraient dans l'acquisition de formation ou d'autres connaissances pouvant être utiles au travail :

- le désir d'améliorer ses compétences et sa performance au travail;
- une rémunération conséquente et la permanence de l'emploi;
- une aide financière appropriée;
- une réponse adéquate aux besoins des aînés et de leur famille;
- le dégageant au travail afin de bénéficier de périodes de temps appropriées pour suivre la formation.

Plus de la moitié des gestionnaires précisent ne pas connaître ou ne pas avoir de besoins de formation. Cette situation se constate chez seulement quatre intervenants. Les besoins identifiés sont des cours d'informatique, de pédagogie, de gestion de personnel et de relations publiques. Les intervenants font plutôt mention, dans l'ordre décroissant, d'un besoin supplémentaire de connaissances

liées à la gérontologie, à la psychologie, à la relation d'aide, à la toxicomanie, à la pédicure, aux premiers soins, aux techniques de déplacement, à l'approche du mourant et à la coiffure.

En réponse à une question ouverte, sept gestionnaires ont évoqué que certains facteurs les limitent dans leur désir d'acquérir de la formation. Ces facteurs réfèrent à un manque de disponibilité, à des ressources financières insuffisantes, à la fatigue et à la lourdeur de la tâche, à l'âge (deux personnes se disent trop âgées pour commencer une formation) et au manque d'information ou d'orientation en ce qui a trait aux types de formation disponibles. Deux personnes mentionnent de plus que l'éloignement et les déplacements liés à la formation constituent une contrainte importante. Le même exercice pour les intervenants suggère que le coût lié à la formation, le manque de temps ou de disponibilité pour suivre des cours ainsi qu'une formation donnée en dehors des heures de travail sont les principaux obstacles à l'acquisition de formation. Deux intervenants ne percevaient pas de limites les empêchant d'acquérir de la formation.

À partir d'une question proposant un choix de réponses, les gestionnaires ont identifié le manque de temps comme principal obstacle à la formation (10). En second lieu, ce sont les contraintes financières qui ont été le plus souvent évoquées (6), alors que le manque d'information sur les programmes disponibles (4) constitue le troisième facteur limitatif. Les intervenants ont, quant à eux, identifié les contraintes financières en premier lieu (19), le manque de temps (15), alors que le manque d'information sur les programmes apparaît également comme troisième choix (13).

8.23 BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Les principaux besoins des bénéficiaires d'aide à domicile perçus par les gestionnaires d'organismes qui répondent à ces besoins se situent au plan de l'aide physique et du support socio-affectif. Les gestionnaires suggèrent que les personnes âgées ont, avant tout, besoin d'aide pour l'entretien ménager, la

préparation de repas chauds, l'accompagnement et le transport ainsi que pour les soins hygiéniques et infirmiers. Selon l'ordre des mentions, les besoins socio-affectifs des aînés sont l'écoute, la sécurité, les activités récréatives et sociales, les visites amicales et, finalement, le gardiennage. De plus, les personnes interrogées croient que les aînés veulent exprimer leurs opinions sur les services reçus et faire part du choix ou de leur préférence quant à la personne qui assurera les services et l'aide à leur domicile. Les bénéficiaires d'aide à domicile ont également besoin d'être sécurisés quant à la continuité de l'aide disponible, de recevoir rapidement une réponse lors qu'ils formulent une demande, d'obtenir les références pertinentes lorsque l'organisme n'est pas en mesure de donner les services ou l'aide requise. On estime de plus qu'une aide personnalisée et de qualité se doit d'être disponible à toute heure du jour et que les aînés ont besoin d'être informés sur les ressources existantes et guidés personnellement vers ces ressources en cas de besoin. C'est presque la totalité des répondants (8) qui précisent que plusieurs des besoins énumérés ne sont pas comblés par les organismes communautaires. Ainsi on constate des lacunes importantes au plan de l'entretien ménager, de la préparation des repas, du gardiennage de nuit, de l'aide ou du support à la famille, des soins personnels, de la solitude et de l'isolement vécus par les aînés. Les effets du « virage ambulatoire » créent également de nouveaux besoins. Ainsi, les personnes âgées retournées chez elles après une brève hospitalisation sont bien souvent incapables de demeurer seules à leur domicile.

Plusieurs intervenants estiment qu'aucun des besoins de personnes âgées n'est comblé (8) alors qu'une seule estime que tous le sont. Dans l'ensemble, on croit que les besoins de base (entretien ménager et aide aux repas) sont relativement comblés. Toutefois, les besoins de nature psychosociale et socio-affective accusent un déficit selon la presque totalité des intervenants (19). Certains bénéficiaires éprouvent également des besoins d'aide financière, de vêtements adaptés ou appropriés à leur condition, de sécurité et d'informations sur leurs droits.

8.24 CLIMAT AU SEIN DES ORGANISMES

Lorsque les gestionnaires évoquent le climat ou la dynamique existant au sein de l'organisme et celui qui prévaut entre les personnes assurant les services et celles qui les reçoivent, ils font surtout référence à de bonnes relations, à une ambiance de confiance, à des relations d'amitié qui se tissent entre les individus et à une collaboration évidente entre les acteurs qui y évoluent. Les possibilités d'ajustement aux besoins des aînés, la souplesse du personnel et une satisfaction réciproque des usagers et des intervenants sont également des caractéristiques citées par les répondants.

Le climat organisationnel, tel que décrit par les intervenants, semble en être un où l'entraide, le travail d'équipe et le partage prédominent. On évoque aussi une bonne ambiance grâce à l'humanisation de l'aide et des services offerts. La priorisation des besoins des aînés est également mise en évidence. Certains intervenants mentionnent aussi faire partie d'une organisation où ils se sentent appuyés et motivés dans la poursuite de l'objectif d'offrir un service de qualité. D'autres évoquent une ambiance joyeuse dans laquelle œuvre un personnel intéressé. Les intervenants perçoivent surtout leurs relations avec les aînés comme l'établissement de liens amicaux, intimes et même familiaux. Une atmosphère de confiance envers le personnel et l'organisme, de complicité et de réciprocité entre les aînés et les intervenants se dégage également des propos de ces derniers. Par ailleurs, chez les deux catégories de répondants, aucun terme négatif ou péjoratif n'est employé pour décrire l'ambiance régnant au sein de l'organisme ou pour caractériser les relations qui prévalent entre les différents acteurs impliqués.

8.25 PRINCIPALES DIFFICULTÉS LIÉES AU FONCTIONNEMENT DES ORGANISMES

Parmi les principales difficultés généralement rencontrées par l'organisme, en ce qui a trait à son fonctionnement et à sa pérennité, les problèmes liés au financement sont ceux qui sont le plus souvent évoqués. D'autres aspects

s'avèrent aussi contraignants et limitent l'intervention des organismes œuvrant dans le soutien à domicile auprès des personnes âgées :

- l'insuffisance de personnel et les difficultés de recruter de nouveaux bénévoles;
- l'augmentation de la clientèle, des besoins et de la lourdeur des cas;
- la lourdeur bureaucratique;
- la rigidité de certains critères qui empêchent ou limitent l'admissibilité, l'aide ou le temps accordé à des personnes âgées dans le besoin;
- la non-reconnaissance par les institutions publiques du rôle primordial joué par les organismes communautaires;
- les difficultés liées au transport et à l'étendue du territoire.

***** Insérer une page blanche *****

CHAPITRE IX

LE POINT DE VUE DES PERSONNES ÂGÉES DU SAGUENAY

9.1 DÉTERMINANTS ET MOTIFS D'UTILISATION DE LA RESSOURCE

Cette partie de l'étude présente le point de vue des personnes âgées sur le service de soutien à domicile qu'elles reçoivent des groupes communautaires.

Au Saguenay, cinq organismes communautaires offraient des services auprès des répondants (28) de cette enquête terrain.

En moyenne, les personnes âgées reçoivent depuis 3,75 ans des services à domicile. Notons que 78 % des personnes aidées (22) reçoivent de l'aide depuis moins de cinq années.

Les données recueillies indiquent que c'est principalement l'entourage immédiat (46 %), suivi par les institutions de santé (35 %) et les organismes de la communauté (19 %) qui informent puis encouragent les personnes âgées à se prévaloir des services de soutien à domicile offerts par les organismes communautaires. Deux bénéficiaires étaient auparavant bénévoles dans des organismes communautaires qui leur donnent actuellement des services.

Le principal motif qui incite les personnes âgées à recourir aux services offerts par le secteur communautaire est l'incapacité d'effectuer les tâches d'entretien ménager (64 %). L'épuisement des aidants naturels (8 %) et le sentiment d'insécurité peuvent aussi expliquer le désir de recevoir cette aide.

Plusieurs répondants (78 %) ont indiqué avoir été à l'aise la première fois qu'ils ont reçu de l'aide à domicile. Les répondants (6) qui ont qualifié de difficile cette première situation soulignent que le sentiment de gêne (3), la pensée d'être diminué (2) et l'humiliation (1) ont été les principaux facteurs de gêne. Certaines affirmations dépeignent parfaitement leurs sentiments : « j'étais gênée parce que c'était une étrangère, mais je n'avais pas honte »; « je parle peu et j'ai toujours été au service des autres. C'était humiliant»; « quand on est habituée de tout faire seule et qu'on est obligée de demander ... Demander, c'est la mort»; « j'avais beaucoup de réticence à demander.» Pour quatre d'entre eux, la situation s'est améliorée depuis cette première fois, bien que deux autres personnes âgées disent toujours éprouver les mêmes sentiments.

9.2 PERCEPTIONS DES AÎNÉS D'UN SERVICE À DOMICILE DE QUALITÉ

Avant de recevoir de l'aide à domicile, plus de la moitié (60,7 %) des personnes interrogées étaient peu informées sur les services communautaires de soutien à domicile, tandis que plus d'un répondant sur cinq (21 %) avait une idée assez précise sur les services offerts et 18 % savaient exactement à quoi s'attendre. Seulement cinq aînés (17,8 %) ont affirmé que les services et les soins d'aide à domicile qu'ils reçoivent correspondent précisément à ce qu'ils avaient prévu lors de leur demande. De plus, la majorité des bénéficiaires (82,14 %) estiment que les services qu'ils reçoivent répondent exactement ou supérieurement (42,8 %) à leurs attentes. Seulement une personne âgée (3,57 %) a indiqué son insatisfaction vis-à-vis des services obtenus.

La moitié (14) des bénéficiaires ont soulevé quelques éléments qui les ont agréablement surpris dans les six mois qui ont précédé l'enquête. Ces éléments se subdivisent en deux catégories reliées aux qualités personnelles (43 %) et à la qualité des services (57 %). D'après les témoignages recueillis, les petites marques d'attention sont grandement appréciées : « je me fais gâter beaucoup »; « ceux qui préparent les repas m'ont donné une carte de Noël »; « ils m'ont invité à un repas avec des bénévoles »; « ces petites visites d'amitié ». Cependant au cours de cette même période, huit aînés ont indiqué avoir vécu

quelques déceptions dues à la diminution de services (3), à la qualité des services offerts (2), au prix des services (1) et deux cas d'insatisfaction sont reliés à l'incapacité des intervenants à effectuer des travaux spécifiques en raison de la restriction des heures qui leur étaient affectées. Ce dernier point soulevé a d'ailleurs été confirmé par d'autres bénéficiaires qui déploraient l'insuffisance des heures qui leur sont assignées, soit une demi-journée par semaine pour l'entretien ménager. Les propos d'une bénéficiaire déçue corroborent ces faits : « je m'attendais à ce qu'ils passent la journée avec moi. C'était vite et vite pour faire le ménage, des personnes comme ça, je n'en voulais pas »²³. Contrastant avec ces affirmations, d'autres personnes aidées ont émis des éloges concernant la qualité des services d'entretien ménager : « Par exemple, les gros ménages étaient très bien faits, ils arrivaient avec tout ce qu'il faut. J'étais vraiment surprise de la qualité des services. »

Afin d'améliorer ces situations insatisfaisantes, ces mêmes répondants ont suggéré quelques solutions :

1. augmenter les subventions accordées aux organismes communautaires travaillant dans le maintien à domicile des personnes âgées (2);
2. assigner des personnes compétentes en fonction des services requis (2);
3. diminuer le nombre d'heures affectées à certaines tâches afin de réduire le prix à payer (1);
4. augmenter la fréquence du nombre d'heures réservées à l'entretien ménager (1);
5. rétablir les visites médicales à domicile (1).

Les personnes âgées désirent recevoir des services de qualité, adaptés à leurs besoins et à leurs attentes. Ces services doivent être fréquents, accessibles et disponibles. La compétence et l'efficacité des aidants sont des éléments souvent mentionnés (57 %) par les aînés lorsqu'ils évaluent la qualité des services reçus. L'aspect humain est aussi considéré par plusieurs personnes

²³ Cette personne aidée a résolu son insatisfaction en payant personnellement les frais d'une aide ménagère qui lui consacre quatre jours par semaine.

âgées (68 %) en tant que critère important aux termes de leurs analyses. Les principales qualités appréciées chez les intervenants sont la réceptivité (6), la courtoisie et la gentillesse (6), la cordialité (6), la fiabilité (5), l'honnêteté (4), la discrétion (3), la promptitude (2), la ponctualité (1), le respect (1), la patience (1) et la franchise (1).

9.3 ATTENTES ET EXPRESSIONS DES BESOINS DES AÎNÉS FACE À LA RESSOURCE

Selon leurs besoins personnels, les personnes âgées reçoivent différents services des organismes communautaires. Les services les plus fréquemment utilisés sont : l'entretien ménager (82 %), le transport et l'accompagnement (29 %) et la préparation de repas (21 %). Les soins d'hygiène (15 %) et de santé (10 %) ainsi que les « bonjours quotidiens » (11 %) sont aussi donnés auprès des aînés. Le déneigement, l'entretien de la pelouse et la peinture sont des services rarement mentionnés (1), car peu offerts aux bénéficiaires. Certains organismes exigent parfois une légère contribution financière des aînés selon la nature des services exigés (les gros travaux ménagers) ou leur fréquence (repas quotidien).

Les résultats de l'enquête réalisée dans la région du Saguenay diffèrent de ceux de l'enquête sur le vieillissement et l'autonomie (MAS, 1993 : 87) réalisée en 1991 auprès de 20 000 personnes âgées de 65 ans et plus. La plus grande différence se situe dans la demande d'appui en ce qui concerne les travaux ménagers. En effet, 82 % des répondants du Saguenay utilisent les services d'entretien ménager alors que l'enquête menée au Québec en 1991 montre un chiffre de 29 % (tableau 36). Soulignons également que deux fois plus de personnes âgées du Québec (24 %) font appel aux organismes communautaires pour recevoir de l'appui moral que les aînés du Saguenay (11 %).

Tableau 36
Fréquence de l'utilisation des services de soutien à domicile
par les personnes âgées du Saguenay en comparaison
avec les aînés du Québec (en pourcentage)

Types de services utilisés	Fréquence Saguenay	Province de Québec
Entretien ménager	82	9
Transport et accompagnement	29	26
Repas	21	21
Bonjour quotidien ou appui moral	11	24

Une très forte proportion (97 %) des personnes interrogées a indiqué que les services reçus répondent favorablement à leurs attentes. Un seul bénéficiaire (3 %) n'apprécie pas les services qu'il reçoit. Cependant, la fréquence (3), l'insuffisance (1) des services disponibles ainsi que le manque de connaissances d'un bénévole (1) ont été énoncés par certains comme motifs de mécontentement.

9.3.1 Réponses à leurs attentes

La moitié (5) des organismes communautaires proposent à leurs clientèles des services de soins d'hygiène ou de soins personnels. Au moment de l'enquête, un bénéficiaire sur quatre (7) recevait de l'aide et de l'assistance, principalement pour le bain (83,33 %), l'habillement (66,66 %), l'entretien et la coiffure des cheveux (50 %), la surveillance des médicaments (33,33 %), le contrôle de la tension artérielle et les ponctions veineuses (16 %). Toutes les personnes âgées (7) profitant de ces services spécifiques se sont prononcées parfaitement satisfaites de la qualité des services reçus.

Un répondant sur quatre (25 %) estime que l'entretien ménager (5) et le transport (2) sont les services qui nécessitent des améliorations. Globalement pour ces deux services, les améliorations désirées portent sur l'efficacité des aidants, la fréquence et la disponibilité de ces deux services (tableau 37). Concernant l'entretien ménager, deux bénéficiaires ont affirmé: « il fallait toujours les guetter et ce n'était pas assez souvent», « on sent que les gens de l'organisme ont un horaire à respecter ». Relativement au transport, une bénéficiaire a souligné : « Je fais le tour des municipalités avant d'arriver chez moi. C'est trop long et inconfortable. » Concernant certains services qui ne sont disponibles que dix mois sur douze, une personne âgée souhaiterait qu'ils soient assurés sur une base annuelle.

Tableau 37
Améliorations souhaitées par les personnes âgées
pour les services d'entretien ménager, pour le transport
et l'accompagnement

SERVICES	AMÉLIORATIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Entretien ménager 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la fréquence des services • Sélectionner du personnel efficace et compétent • Assurer les services sur une base annuelle • Affecter plus de personnel
<ul style="list-style-type: none"> • Transport et accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la fréquence des services • Affecter plus de personnel • Améliorer le confort du véhicule de transport

9.3.2 Perceptions sur l'aide et les services reçus

La totalité (28) des personnes aidées se perçoivent à l'aise et en confiance dans leurs interactions avec le personnel des organismes communautaires de soutien à domicile. Une faible minorité (10,7 %) juge insatisfaisantes les compétences des personnes qui les aident, malgré que toutes les personnes âgées (28) estiment que ces intervenants répondent à leurs demandes en fonction de leurs capacités et de leurs possibilités. Cependant, trois bénéficiaires (10,7 %) se disent indisposés à exprimer leurs besoins aux aidants du milieu communautaire et un aîné a la perception de déranger l'intervenant qui l'aide.

Plus du tiers des répondants (39 %) désirent recevoir des services supplémentaires en réponse à leurs besoins et à leurs attentes. Les services de transport et d'accompagnement (46 %), d'entretien ménager (37 %), d'aide à la préparation des repas (27 %) et la lessive (27 %) sont les plus souvent mentionnés. Deux répondants partagent le souhait de recevoir des soins de santé et d'hygiène à domicile relativement à des services de physiothérapie et des soins pour les pieds. Les gros travaux ménagers, le déneigement, la tonte de la pelouse et la possibilité de pouvoir recourir à de l'aide pour l'achat de biens périssables et non périssables sont d'autres besoins qui ont été exprimés par certains des aidés. Seulement une personne âgée a évoqué le besoin d'activités sociales.

9.3.3 Propositions sur les changements à apporter

Cinq personnes aidées ont formulé des propositions afin d'apporter des changements dans les services. La majorité (80 %) des propositions soumises par les aînés concerne des ajustements visant à améliorer la qualité de vie de l'ensemble de la clientèle âgée. Ces suggestions réfèrent à :

- l'admissibilité aux services en fonction de la santé des requérants;
- l'instauration de visites d'amitié par des gens de la communauté locale;
- l'information sur les services offerts;
- la continuité des services dans la durée et la fréquence.

Pour des raisons qu'elle n'a pas voulu exprimer, une personne souhaite ne plus recevoir d'aide du bénévole qui travaille auprès d'elle. Il est intéressant de noter que, selon leurs possibilités organisationnelles et financières, les organismes ont répondu favorablement à 40 % aux propositions déjà émises par les aînés. Une troisième personne a été référée à un autre organisme de services qui lui assure depuis ce temps, des services complémentaires à ceux qu'elle recevait auparavant. Toutefois, au moment de l'enquête, les propositions sur l'instauration de visites d'amitié et la continuité des services sur une base annuelle demeuraient sans réponse.

9.4 PERCEPTIONS ET ATTENTES DE LA PERSONNE ÂGÉE FACE AUX INTERVENANTS

Une très forte proportion (89 %) des personnes âgées estiment que les travailleurs de secteur communautaire doivent posséder certaines qualités particulières. Par ordre de mention, voici ce que les répondants jugent essentiels :

- la compétence et l'efficacité reliés aux tâches (44 %);
- l'attention, l'empathie et la compréhension (être à l'écoute des personnes âgées et de leurs besoins) (36 %);
- la patience (24 %);
- la qualification (connaissance du vieillissement) et la discrétion (16 %);
- la gentillesse, la prévenance et la cordialité (12 %);
- l'honnêteté et la socialisation (8 %);
- la politesse, la ponctualité, la vaillance, l'autonomie, la confiance et une bonne présentation (4 %).

Dans l'ensemble, toutes les personnes âgées estiment que les aidants possèdent les qualités mentionnées.

9.4.1 Besoins nécessitant le plus d'attention de la part de l'intervenant

Près des deux tiers (64%) des répondants considèrent que le rythme de la personne âgée et son état de santé sont les principaux critères qui doivent être considérés par les aidants dans leurs interactions avec les personnes âgées. La gêne (21,42 %), leurs états d'âme (14,28 %), leurs besoins physiques et psychologiques (10,71 %) complètent le second groupe de facteurs à considérer. Le respect de l'intimité (2), le besoin d'être écouté et de se sentir compris (1), quoique peu souvent exprimés par les aînés, demeurent des éléments significatifs qui se doivent d'être perçus positivement par les intervenants.

9.4.2 Les qualités les plus appréciées chez les intervenants : le point de vue des personnes âgées

Les résultats de cette enquête permettent de déterminer les qualités les plus appréciées chez les intervenants. Un grand nombre de qualités (n=39) ont été énumérées par les aînés. Pour plus de la moitié (57 %) des répondants, ces qualités concernent les manières de communiquer (57 %), soit la délicatesse, la cordialité, la gentillesse, la douceur et l'amabilité. Un aîné témoignant de son appréciation sur la communication avec les intervenants souligne : « Elles parlent avec nous comme si elles étaient nos enfants. » L'honnêteté (6), la discrétion (5), la franchise (2) et certaines qualités d'écoute dont l'empathie, l'humanisme, la sympathie, la générosité, la patience et la réceptivité aux besoins des aînés sont également fort bien perçues. D'autres bénéficiaires (42,9 %) valorisent les qualités liées à l'exécution des tâches. Les répondants mentionnent alors que la compétence, l'efficacité, la fiabilité, la minutie et la ponctualité sont des qualités recherchées chez les intervenants. Les résultats démontrent que les deux qualités les plus estimées sont la cordialité (25 %) et l'honnêteté (21,4 %).

Le dictionnaire Petit Robert 1 (1978) définit l'honnêteté ainsi : dignité, droiture, intégrité, moralité et fidélité. Cependant, comme plus ieurs répondants nous l'ont défini lors des entrevues, ils insèrent le sens « de confiance » lors de l'utilisation du terme « honnêteté ». Le tableau 38 regroupe, selon quatre catégories distinctes, les qualités que les personnes âgées apprécient le plus chez les intervenants.

Tableau 38
Qualités recherchées chez les intervenants
en fonction de quatre grands thèmes

Qualités de communication (57 %)	Qualités d'écoute (25 %)	Autres qualités personnelles (32,1 %)	Qualités du travail (42,9 %)
• Cordialité (7)	• Empathie (3)	• Honnêteté (6)	• Compétence (5)
• Amabilité (4)	• Disponibilité (3)	• Discrétion (5)	• Efficacité (4)
• Gentillesse (2)	• Réceptivité aux besoins (2)	• Confiance (2)	• Fiabilité (2)
• Délicatesse (2)	• Sympathie (1)	• Savoir-vivre (1)	• Minutie (2)
• Douceur (2)	• Patience (1)		• Autonomie (2)
• Franchise (2)	• Respect (1)		• Vaillance (1)
• Communication (2)	• Générosité (1)		• Ponctualité (1)
• Politesse (1)	• Humanisme (1)		• Prévention (1)
• Sociabilité (1)			• Propreté (1)

9.4.3 Ce qui est le moins apprécié

Plus de la moitié (15) des personnes interrogées n'ont émis aucun commentaire négatif sur le personnel ou les intervenants qu'elles côtoyaient. L'indiscrétion (30 %) est l'aspect qui indispose le plus les aînés : « quand ils sont indiscrets ou fouillent dans mon intimité, ça me dérange », « les grands talents, les gens qui ne se mêlent pas de leurs affaires », « ceux ou celles qui ne respectent pas mon intimité ». Le second aspect le moins apprécié est l'insuffisance de compétence (15 %), comme en témoignent les propos de deux bénéficiaires : « le manque de compétence, certains intervenants ne sont pas dans leur éléments, ce n'est pas naturel », « ...que la personne soit apprentie ». Le vol, le fait que les intervenants sont gênants et le bavardage (les *conteux* d'histoires et les *placoteux*) sont des situations et des actions qui déplaisent à la clientèle âgée. Concernant la qualité des travaux d'entretien ménager, la malpropreté et l'inefficacité des aidants ont été mentionnés par deux répondants. Démontrant son insatisfaction, un répondant a affirmé : « Ils travaillent trop vite, ils laissent des coins ronds, il fallait leur dire. » Un dernier élément désagréable a été soulevé par deux bénéficiaires. Cependant, comme le démontrent les propos émis par leurs auteurs, la perception d'une chose varie d'une personne à l'autre. Le premier aîné mentionne : « Il faut toujours leur dire ce qu'il y a à faire. » En opposition, la deuxième personne âgée n'apprécie guère « ceux qui planifient eux-mêmes leurs travaux sans tenir compte de nos attentes ».

Quatre personnes âgées (25 %) ont relevé certains éléments que les personnes aidantes devraient améliorer et deux aînés ont formulé des propositions :

améliorations :

- la qualité du travail;
- la ponctualité;
- la discrétion;
- et la qualité du langage;

propositions :

- que les aidants reçoivent des cours de formation en psychologie du vieillissement;
- que les organismes rémunèrent suffisamment leur personnel.

Faisant le lien avec la qualité du travail accompli par les aidants et la proposition d'augmenter la rémunération du personnel, un bénéficiaire déclarait avec diplomatie : « Ce n'est pas toujours le personnel qui est en cause, parfois ça vient de plus haut. Leur insatisfaction par rapport au salaire reçu se traduit dans la qualité de la tâche à faire. »

En général, comme le démontre le tableau 39, les personnes interrogées ont une perception positive des rapports qu'elles entretiennent avec les intervenants communautaires. De plus, la majorité des aînés considère que les aidants entretiennent des rapports cordiaux, qu'ils sont à l'écoute de leurs besoins tout en démontrant de l'empathie envers eux. Ces perceptions ne sont pas partagées par une faible minorité (5) pour qui les aidants sont des personnes distantes, non réceptives aux besoins et préoccupations des personnes âgées, centrées sur leurs tâches et peu efficaces dans leur travail. Unaniment, tous les répondants (28) affirment être respectés dans leur intimité.

9.5 ÉTAT DE SANTÉ, ISOLEMENT ET SUPPORT EN CAS D'URGENCE

Selon leur perception personnelle, 35,7 % des aînés considèrent que leur état de santé est bon ou excellent, comparativement à 58 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus (Statistique Canada, 1992). La majorité des répondants (60,71 %) qualifient leur santé de moyenne. Seulement une personne aînée affirme être en mauvaise santé. Ces perceptions des aînés sur l'état de leur santé tendent à nous convaincre que les problèmes reliés au phénomène de la vieillesse ne les affectent que très peu. L'Enquête nationale (MAS, 1991 : 55) nous prévient toutefois que cette perception positive de l'état de santé est sensiblement modifiée au fur et à mesure que les individus vieillissent. Cependant, la présente enquête permet d'établir que la qualité de vie et les

activités quotidiennes d'une très forte proportion (92,85 %) des personnes interrogées sont diminuées depuis plus de six mois par des limitations reliées à leur santé.

Tableau 39
Perceptions des aînés en fonction de certains énoncés
concernant les comportements des intervenants

Énoncé : les intervenants	% accord	Énoncé : les intervenants	% accord
• Respectent votre intimité.	100,00 %	• S'insèrent dans votre vie privée.	00,00 %
• Accomplissent très bien leur travail.	92,86 %	• Travaillent plus ou moins bien.	7,14 %
• Sont à l'écoute de vos besoins.	89,29 %	• Sont plus préoccupés par leur travail que par vos besoins.	10,71 %
• Établissent des rapports cordiaux.	89,29 %	• Sont distants.	10,71 %
• Comprennent ce que vous vivez.	85,72 %	• Comprennent peu ce que vous vivez.	14,28 %

En effet, près de la moitié des aînés (46 %) ont révélé être affectés par plus d'une maladie ou problème de santé. Les maladies (65,3 %) telles l'arthrose, l'ostéoporose, les hernies, l'arthrite et certaines difficultés de mobilité (la dextérité, la manipulation, etc.) ainsi que les maladies cardiaques et les maladies du système sanguin (42,3 %) forment le principal groupe de maladies qui limitent les personnes interrogées dans leurs activités quotidiennes (tableau 40). D'autres maladies et problèmes de santé ont été recensés. Ce sont les maladies respiratoires (3), les troubles digestifs (3) et la paralysie (3). Un répondant était malentendant au moment de l'entrevue et éprouvait des difficultés importantes de vision. Finalement, un dernier bénéficiaire était affligé de troubles reliés à la santé mentale.

Tableau 40
Principaux problèmes de santé des répondants
qui limitent la poursuite des activités
de la vie quotidienne (en pourcentage)

Problèmes de santé	% des répondants affectés
Mobilité réduite	65,3 %
Maladies cardio-vasculaires	42,3 %
Maladies du système respiratoire	10,7 %
Maladies du système digestif	10,7 %
Paralysie	10,7 %
Problèmes sensoriels	3,5 %

Le tableau 41 compare pour sa part la fréquence des principaux problèmes de santé des répondants avec celle des Québécois et des Canadiens âgés de 65 ans et plus.

Tableau 41
Comparaison des résultats avec les enquêtes de santé Québec
(1987) et Statistique Canada (1991)

	Répondants du Saguenay 1997	Québécois ¹ 1987	Canadiens ² 1991
Troubles de mobilité incluant l'arthrite, les rhumatismes, etc.	65,3 %	7,2 %	55 %
Maladies cardiaques et maladies du système sanguin (incluant pression, hypertension, etc.)	42,3 %	Hypertension : 27,7 % maladies cardiaques : 25,5 %	39 %
Problèmes respiratoires	10,7 %	non compilés	24 %
Troubles digestifs	10,7 %	15,3 %	non compilés

1. Données recueillies par Santé Québec (1987).
2. Données recueillies par Statistique Canada (1991).

En situation d'urgence, neuf aînés sur dix (89,28 %) sont convaincus de pouvoir obtenir de l'aide rapidement d'une personne de leur entourage. Trois bénéficiaires ont indiqué n'avoir aucune ressource à qui s'adresser afin d'obtenir des secours. Les enfants (53,57 %) ou une personne du voisinage (35,71 %) sont les principales ressources d'urgence mentionnées par les répondants. D'autres membres de la famille (14,28 %) et les amis (7,14 %) constituent le deuxième groupe de référence. Une seule personne (3,57 %) ferait appel aux policiers ou aux intervenants communautaires

9.6 DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Sur les 28 personnes interrogées, les trois quarts des répondants sont de sexe féminin (21 femmes et 7 hommes). L'âge moyen de cet échantillon est de 74 ans. Le niveau moyen d'années d'études complétées est de sept années. Six personnes ont entrepris des études secondaires et la moitié d'entre elles (3) n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires. Un seul répondant a poursuivi des études universitaires. Ces résultats diffèrent fortement de ceux de l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, de Statistique Canada de 1991. L'écart le plus significatif (+ 54 %) se situe dans la catégorie de zéro à 8 années de scolarité. Afin d'expliquer cet écart, l'hypothèse du lieu de résidence pourrait être retenue, car plusieurs répondants de la région du Saguenay sont issus de municipalités rurales. Selon Santé et Bien-Être social Canada (1991), plus le niveau de scolarité est élevé chez les personnes âgées, plus les attentes augmentent sur le plan de la qualité de vie et plus longtemps ils désirent demeurer autonomes. Le tableau 42 permet de constater les variations des résultats observés.

Les données relatives au logement nous indiquent que plus de la moitié (15) des répondants demeurent seuls et que trois aînés cohabitent avec deux ou plusieurs personnes. Comparés aux Canadiens âgés de 65 ans et plus, nos répondants sont moins nombreux à demeurer seuls (tableau 43).

Tableau 42
Niveau de scolarité des répondants et des Canadiens
âgés de 65 ans et plus

Niveau d'éducation	Répondants du Saguenay 1997	Canadiens de 65 ans et plus ¹
Niveau d'éducation de 0 à 8 années	78 %	37 %
Secondaire non terminé	24 %	8,5 %
Secondaire terminé	11 %	18 %
Post-secondaire non terminé	0 %	4 %
Post-secondaire terminé	0 %	14 %
Diplôme universitaire	3,5 %	3 %

1. Source : Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, 1991, Statistique Canada.

Tableau 43
Nombre de personnes demeurant avec les répondants,
ici et pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus

Nombre de personnes demeurant avec les répondants	Canadiens âgés de 65 ans et plus ¹	Répondants du Saguenay
Aucune	31 %	53,5 %
Deux personnes	54 %	36 %
Trois personnes	9 %	3,5 %
Plus de trois personnes	6 %	7 %

1. Statistique Canada, 1991.

9.7 POINTS SAILLANTS

- Les personnes âgées sont principalement informées et encouragées à recourir aux services d'aide à domicile par leur entourage immédiat.
- Peu habituées à demander de l'aide, 22 % des personnes âgées ont éprouvé de la gêne et de l'humiliation la première fois qu'elles ont reçu des services de soutien à domicile.
- La majorité (78 %) des répondants reçoit des services d'aide à domicile depuis moins de cinq ans.
- Pour 92 % des répondants, les problèmes de santé reliés à l'incapacité à effectuer les tâches instrumentales sont le principal motif à recourir à des services d'aide.
- Ce sont 97 % des personnes interrogées qui considèrent que les services qu'elles reçoivent répondent exactement ou plus à leurs attentes.
- Les bénéficiaires apprécient beaucoup les petites marques d'attention que leur témoignent les aidants.
- Parmi les éléments retenus dans l'évaluation d'un service de qualité, les aînés priorisent l'aspect humain des interrelations (68 %) et la compétence des intervenants (57 %).
- Le transport et l'accompagnement sont les services les plus utilisés par les répondants (82 %), tandis qu'une personne âgée sur quatre reçoit des soins d'hygiène ou des soins personnels.
- Les répondants ont tous confirmé se sentir à l'aise et en confiance avec les intervenants et soulignent que ceux-ci répondent à leurs

demandes en fonction de leurs capacités et qu'ils respectent leur intimité.

- Deux répondants sur trois estiment que les aidants doivent respecter le rythme et l'état de santé de la personne âgée dans leurs interactions.
- Près de la moitié (44 %) des aînés jugent que la compétence et l'efficacité sont des qualités essentielles chez les personnes intervenant dans le maintien à domicile des personnes âgées.
- La manière de communiquer (la douceur, la gentillesse, etc.) est l'élément qui a été le plus souvent cité (57 %) comme qualité recherchée chez les aidants. Cependant, la cordialité (25 %) et l'honnêteté (21,4 %) sont les deux qualités les plus appréciées. À l'opposé, les aînés dénoncent l'indiscrétion (30 %) comme étant le défaut qui les exaspère fortement.
- Malgré que 92,85 % des personnes âgées soient limitées dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne, plus de 35 % des répondants s'estiment en bonne ou en excellente santé.
- Pour plus de la moitié (53,57 %) des répondants, les enfants représentent la ressource principale en situation d'urgence.

Les personnes âgées ont aussi fait quelques suggestions afin d'améliorer la qualité des services de soutien à domicile. Près du tiers (30 %) désirent recevoir des services supplémentaires, principalement pour le transport et l'accompagnement. Voici quelques unes des propositions émises :

- augmenter la fréquence et la disponibilité des services (entretien ménager, transport, etc.);
- rétablir les visites médicales à domicile;

- donner aux aidants de la formation sur la psychologie du vieillissement;
- informer les aînés sur les services disponibles de maintien à domicile;
- offrir les services sur une base annuelle.

Conscientes du coût qu'engendreraient ces améliorations, les personnes âgées souhaitent que les divers gouvernements concernés attribuent un financement accru aux organismes communautaires affectés au secteur de soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

9.8 RÉSUMÉ

Les problèmes de santé, particulièrement les troubles limitant la mobilité des personnes âgées dans leurs activités quotidiennes, sont les principaux motifs qui incitent à recourir aux services d'aide au maintien à domicile. Seulement une faible proportion d'aînés (25 %) ont une connaissance assez précise de la disponibilité des services d'aide à domicile. Les personnes bénéficiant de ces services semblent satisfaites de ceux-ci, malgré que plusieurs d'entre elles considèrent qu'ils sont insuffisants. Dans la région du Saguenay, plusieurs organismes communautaires assurent certains services jugés essentiels afin de maintenir la personne âgée le plus longtemps possible dans son milieu naturel. Les services les plus fréquemment utilisés sont l'entretien ménager, la préparation des repas et le transport. Or, plusieurs chercheurs ont prouvé que certains facteurs sociaux comme l'isolement et le manque d'appuis sociaux menacent le bien-être des aînés (Santé Canada, 1996 : 4).

Malgré que plusieurs personnes interrogées soient limitées dans leurs activités quotidiennes par un ou plusieurs problèmes de santé, particulièrement au niveau de la mobilité, les résultats de cette enquête tendent à démontrer que celles-ci reçoivent les services nécessaires afin de retarder le plus longtemps possible leur institutionnalisation. Cependant, une mise en garde s'impose, car certains indices perçus lors des entrevues portent à croire que les personnes âgées minimisent certaines carences à l'égard des services qui leur sont donnés.

Cette attitude des personnes âgées peut être imputée à la crainte de recevoir moins de services, ou bien ils sont tout simplement peu exigeants. Toutefois, il est important de souligner que, dans le contexte actuel, plusieurs organismes communautaires fonctionnent avec des subventions réduites, avec du personnel bénévole peu rémunéré et une demande croissante de services.

CHAPITRE X

LES ORGANISMES DE SOUTIEN À DOMICILE DE QUÉBEC : L'ÉTAT DE LA SITUATION POUR LES GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS ET LES PERSONNES ÂGÉES

En ce qui a trait aux organismes des centres urbains œuvrant dans le soutien à domicile, 20 entrevues ont été réalisées dans la ville de Québec auprès de 12 personnes, soit quatre gestionnaires, dont un directeur, un président et deux coordonnateurs, et huit intervenants, dont six bénévoles, un animateur et un secrétaire d'organisme. De plus, des entrevues ont été réalisées auprès de huit personnes âgées recevant de l'aide ou des services des organismes concernés.

10.1 GESTIONNAIRES (4)

10.1.1 Caractéristiques organisationnelles

Les organismes consultés opèrent en moyenne depuis 14 ans et s'occupent du soutien à domicile depuis leur entrée en activité. Ces organismes donnent de l'aide à un nombre total de 465 personnes et 121 bénévoles y œuvrent de façon régulière. On compte également trois employés rémunérés qui y travaillent à temps plein (30 h/sem et plus) et neuf y travaillent à temps partiel (moins de 30 h/sem).

Trois gestionnaires mentionnent l'existence d'un processus de sélection pour le personnel bénévole ou rémunéré. Il s'agit généralement du dépôt d'une offre d'emploi; les personnes sont alors contactées et rencontrent le directeur qui s'informe de leur expérience, de leurs habiletés et de leurs capacités avant de procéder à l'embauche. Tous les gestionnaires disent qu'il existe des activités de

formation ou de perfectionnement organisées pour le personnel rémunéré ou les bénévoles œuvrant dans le maintien à domicile.

Les types de formation sont variés; il peut s'agir de formation individuelle donnée par le gestionnaire sur la manière d'effectuer les tâches au domicile ou de formation de durées variables données par divers organismes (Centre de bénévolat) ou institutions (cégep) ou par des formateurs ayant l'expérience des problématiques discutées lors des sessions. Entre autres, la Société d'Alzheimer donne une formation de 35 heures sur cette maladie et plusieurs formations de courte durée (1 heure 30, 6 heures, 9 heures) sont mentionnées : résolution de problèmes, écoute active, relation d'aide, intervention auprès des mourants, respect du bénéficiaire, confidentialité et maladies spécifiques des aînés.

Comme le mentionne le tableau 44, les organismes consultés offrent divers services aux aînés selon des modalités différentes. D'autres activités offertes par un organisme sont les visites d'amitié et l'aide aux aînés pour compléter divers formulaires. Ces services sont gratuits mais ne sont pas disponibles pendant toute l'année.

L'existence de critères d'admissibilité aux services est mentionnée par trois gestionnaires. En ce qui concerne l'âge des bénéficiaires, ils doivent avoir au moins 55 ans pour un organisme et 65 ans pour les deux autres. Au plan de la santé physique et mentale, un gestionnaire mentionne qu'il faut être semi-autonome, un autre qu'il faut être malade, handicapé ou seul et un troisième que l'on doit être affecté par l'isolement social, le deuil ou des problèmes d'intégration sociale. Deux gestionnaires disent que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ne sont pas admissibles à recevoir les services de l'organisme. Les capacités financières sont prises en considération par deux organismes. Ainsi, pour l'un, on doit pouvoir assumer les frais minimes des services et, pour l'autre, il faut disposer d'un revenu faible. Les attitudes comportementales sont considérées par deux organismes qui estiment que les bénéficiaires doivent être capables de s'adapter aux groupes. L'ancienneté de la demande n'est pas considérée comme un critère d'admissibilité; par contre, l'appartenance à un territoire défini constitue un critère pour les quatre orga-

nismes. Parmi les autres critères, un organisme exige que les aînés ne fassent pas partie d'autres groupes, car la clientèle visée en est une qui est isolée socialement.

Tableau 44
Types de services et modalités
offerts par les organismes

Types de services	Nombre d'organismes		
	Offrant le service	Offrant gratuitement le service	Offrant le service toute l'année
Gardiennage de jour	2	2	1
Gardiennage de nuit	0	0	0
Aide à la préparation des repas	0	0	0
Repas servis à domicile (popotes roulantes)	2	0	1
Aide pour l'épicerie	3	1	2
Aide pour la lessive	0	0	0
Aide ménagère (travaux légers)	2	0	2
Grands ménages (travaux ménagers lourds)	1	0	1
Déneigement	2	0	nsp
Achats à la pharmacie	2	1	2
Aide au transport	3	0	2
Assistance pour soins personnels	0	0	0
Travaux et réparations extérieurs	0	0	0
Activités récréatives	2	1	1
Bonjour quotidien	0	0 0	
Surveillance de médication	0	0	0
Gestion de finances	0	0	0
Coiffure ou esthétique	0	0	0
Activités à l'extérieur (ex: voyages en groupe)	3	0	occasionnel

10.1.2 Titre et statut des gestionnaires, et expérience de travail

Un gestionnaire occupe son poste depuis un mois, deux depuis quatre ans et un depuis 19 ans. Deux personnes avaient déjà occupé des fonctions similaires dans des organismes s'occupant d'aînés pendant 19 et 4 ans. Les quatre répondants mentionnent avoir, préalablement à leur emploi actuel, déjà œuvré bénévolement auprès des personnes âgées en plus d'avoir cumulé d'autres expériences de travail dans les domaines suivants : secrétariat, comptabilité, soins infirmiers et enseignement.

10.1.3 Horaires de travail

La moyenne des heures travaillées est de 42 heures/semaine. Deux personnes travaillent respectivement 75 et 50 heures alors que les deux autres effectuent 35 et 9 heures semaines au sein de l'organisme. Trois personnes travaillent selon un horaire régulier. La personne qui travaille 75 heures répond aux demandes et aux appels pendant les fins de semaine et même la nuit, et celle qui effectue 50 heures travaille souvent les fins de semaine.

10.1.4 Motifs à œuvrer dans l'organisme

Les principaux motifs qui incitent les gestionnaires à œuvrer auprès des aînés dans le maintien à domicile sont les suivants : le désir d'engagement auprès des aînés, l'amour du contact avec les gens ou le public en général, le besoin de relever des défis, le fait de posséder de l'expérience dans ce domaine et la réorientation professionnelle.

10.1.5 Tâches effectuées et difficultés

Les tâches effectuées sont surtout d'aspect administratif : demandes de subvention, gestion de projets (Extra), correspondance, achat de matériel, fac-

turation et rapports hebdomadaires ou mensuels. Deux personnes mentionnent des difficultés en ce qui a trait aux activités administratives. Pour une d'entre elles, c'est le manque de notion en informatique puisque la comptabilité de l'organisme se fait avec ce type d'outil alors que pour l'autre, c'est la gestion des budgets de façon équitable envers tous qui lui pose problème.

10.1.6 Gestion et supervision du personnel

Les gestionnaires ont en moyenne 46 intervenants sous leur responsabilité (rémunérés et bénévoles). Les activités liées à la gestion et à la supervision du personnel sont : le recrutement de bénévoles et l'embauche du personnel rémunéré, la répartition du travail, la préparation des horaires, la supervision du travail des intervenants, l'évaluation mensuelle des intervenants et le counseling. Deux gestionnaires éprouvent des difficultés dans leurs activités de gestion et de supervision de personnel. Celles-ci sont liées aux difficultés d'adaptation des intervenants à leur rôle, à l'aspect décisionnel qu'ils doivent assumer, aux difficultés qu'ils éprouvent à gérer leurs activités à domicile, à la surveillance de certains bénévoles qui se sont improviés travailleurs autonomes à travers leurs activités de bénévolat et qui exigeaient des frais pour services rendus (d'où le congédiement de certains), à la gestion des conflits entre le personnel, à des comportements inappropriés (dus à un manque de formation, de connaissance ou à de mauvaises attitudes). Une personne mentionne aussi qu'il est difficile d'intervenir dans les situations où les bénévoles agissent de la mauvaise façon, de peur de les froisser et de les perdre.

En évaluant le degré de difficulté que peuvent comporter certaines activités liées à la gestion et à la supervision du personnel, les gestionnaires ont surtout identifié comme plus difficiles les aspects suivants : embaucher du personnel compétent, prévoir et encourager la formation des intervenants et prendre des sanctions à l'égard du personnel (rémunéré ou bénévole). Trois gestionnaires se sentent à court de ressources lors de leurs activités de gestion et de supervision du personnel, notamment parce qu'ils manquent d'information sur certaines problématiques (violence, suicide, santé mentale en général) et ne

peuvent la transmettre aux intervenants, et parce qu'ils manquent de bénévoles et de moyens de les recruter.

10.1.7 Types d'interactions avec les aînés, leurs familles et les institutions

Les activités supposant des interactions avec les aînés recevant de l'aide à domicile sont généralement l'animation lors de déjeuners causeries ou la tenue d'activités récréatives visant à favoriser le maintien des capacités bio-psychosociales, les visites à domicile et les contacts téléphoniques.

Auprès des proches, les principales activités sont : la réception d'appels téléphoniques pour les demandes d'aide, de services ou de références pour les aînés. Les proches demandent également des conseils lorsqu'ils sont aux prises avec des difficultés particulières concernant un aîné (confusion, agressivité, dépression, etc.).

Avec les institutions, les interactions et les rapports ont généralement lieu lors de séances d'information ou de formation données par le CLSC ou les hôpitaux et lors de la tenue de rencontres avec les intervenants qui œuvrent dans ces milieux. Des contacts ont également lieu de par les références réciproques que se font les organismes.

Les aspects positifs qui découlent des interactions avec les aînés sont l'acceptation inconditionnelle que l'on a des bénéficiaires, le côté humain du travail avec ceux-ci, la relation de confiance qui s'établit, la possibilité de faire de l'écoute, le sentiment d'aider et d'avoir une activité interrelationnelle.

En ce qui concerne les proches, c'est le climat de confiance et de collaboration, le contentement des aidants naturels face aux services obtenus et le sentiment de les aider dans leur engagement auprès des aînés qui semblent être des éléments positifs pour les gestionnaires.

Ce qui marque positivement les rapports avec les institutions publiques, ce sont la bonne entente avec les intervenants du CLSC, le sentiment de donner un service complémentaire à ceux offerts par les institutions et la possibilité d'apprendre sur le fonctionnement du réseau et sur les diverses problématiques reliées au secteur de la santé et des services sociaux. Les gestionnaires apprécient également le fait d'être intégrés dans le milieu et voient de façon très positive l'acquisition d'expériences et l'atténuation du sentiment d'isolement au plan du travail.

Ce qui apparaît comme aspects négatifs dans les interactions avec les aînés, ce sont surtout la difficulté à composer avec les attitudes et les comportements difficiles ou exigeants des usagers et la critique face au coût des services ou les difficultés pour les aînés d'avoir à l'assumer. Le fait d'avoir à travailler avec des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale et les exigences élevées de certains bénéficiaires apportent également des insatisfactions chez les gestionnaires.

Les interactions avec les proches soulèvent également des difficultés que l'on identifie comme étant la nécessité de supporter les proches ayant des difficultés au plan de leurs relations avec leurs parents âgés ainsi que les efforts déployés pour motiver et inciter les proches à s'impliquer auprès des aînés.

Par ailleurs, trois gestionnaires évoquent que la lourdeur du processus bureaucratique institutionnel ne facilite pas la rapidité des interventions, qui sont parfois urgentes, et que les champs d'intervention des institutions publiques et des organismes communautaires ne sont pas suffisamment délimités. Le temps requis pour assister aux nombreuses rencontres avec les institutions publiques où les problématiques discutées sont éloignées des buts et des objectifs poursuivis par les organismes communautaires crée également des tensions chez les répondants.

Dans l'ensemble des activités interactionnelles avec les aînés, les aidants et les institutions, les quatre gestionnaires mentionnent se sentir parfois à court de ressources en raison d'un manque de formation et d'information en santé

mentale, d'une pénurie de bénévoles, d'un manque de sensibilité et d'écoute des proches pour les besoins de leurs parents et du manque de coopération ou de partenariat avec des organismes offrant des services ou des expertises complémentaires.

10.1.8 Difficultés liées à des responsabilités ou situations auxquelles sont confrontés les intervenants en relation avec les aînés

Selon une grille préétablie, les gestionnaires identifient que les responsabilités et situations souvent ou toujours difficiles sont l'intervention en situation de violence et d'abus envers un bénéficiaire (3), la prévention et la gestion d'une situation de crise chez les personnes âgées (3), l'identification d'une situation d'abus ou de violence (2), le soutien aux bénéficiaires malades ou mourants (1), le décès des usagers (1), la reconnaissance de la sénilité ou de la démence chez une personne âgée (1) et l'engagement des proches dans les décisions concernant le bénéficiaire (1). D'autres aspects ont aussi été cités comme occasionnellement difficiles par certains répondants. C'est ainsi que des répondants trouvent malaisé de réagir de façon appropriée aux comportements difficiles, de favoriser l'autonomie chez les bénéficiaires, de calmer et de sécuriser une personne âgée, d'engager les aînés dans les décisions les concernant, d'évaluer les besoins psychologiques ou sociaux des bénéficiaires et de répondre aux différentes demandes des personnes âgées.

10.1.9 Animation et engagement social

Trois gestionnaires s'impliquent dans l'organisation d'activités sociales ou récréatives auprès des aînés. Les principales façons de s'impliquer sont la programmation, l'organisation, l'évaluation des diverses activités de groupe et la participation à ces activités de même que et la tenue de rencontres sociales avec les aînés. Seulement un gestionnaire mentionne que ces activités peu-

vent occasionnellement comporter des difficultés. Les répondants spécifient que ces difficultés découlent du nombre de places limité et de la participation de personnes provenant d'une communauté non desservie par l'organisme.

10.1.10 Assistance et support aux bénéficiaires

Aucun gestionnaire n'aide ou n'assiste les bénéficiaires pour l'entretien ménager ou physique du logement, ou encore pour des soins personnels. Tous les gestionnaires mentionnent cependant que les personnes âgées font appel à leur expertise pour des conseils afin de les aider à régler divers problèmes personnels. La réaction des gestionnaires est de procéder à l'écoute, d'essayer de trouver une solution avec la personne elle-même et de renvoyer au besoin à d'autres ressources (au CLSC par exemple) lorsque l'aide nécessaire ne peut être apportée par l'organisme.

Les personnes âgées ne font pas appel aux gestionnaires pour de l'assistance aux déplacements et leur expriment rarement ou jamais leurs besoins de nature psychosociale (3). Un seul répondant évoque que les bénéficiaires font très souvent appel à ses services pour ce type de besoin. Le répondant procède alors à l'écoute, console les aînés et tente de les motiver et de les conseiller sur des moyens à prendre pour atténuer les difficultés vécues. Le sentiment d'être démuné ou à court de ressources est également présent chez un gestionnaire. Pour trois gestionnaires, ce sont généralement d'autres personnes que l'aîné qui communiquent en premier lieu avec l'organisme pour obtenir de l'aide, soit le CLSC, le Centre de Jour, la famille ou des bénévoles qui se rendent compte du besoin.

Faisant référence à des situations où ils se sont sentis particulièrement à court de ressources ou impuissants, les gestionnaires ont mentionné une situation d'abus de pouvoir au plan financier par un proche, le refus d'aide par un aîné en grand besoin et les initiatives personnelles non appréciées par certains membres du groupe. Une personne dit ne jamais être à court de ressources.

10.1.11 Habiletés, compétences, qualités personnelles et besoins de formation

Tous les gestionnaires estiment que leur fonction nécessite des compétences et des habiletés particulières. Ce sont les connaissances suivantes qui sont mentionnées :

- gérontologie;
- dynamique de groupes;
- communication;
- secrétariat et administration.

Des habiletés particulières sont également incluses dans les propos des répondants, dont la capacité à prendre des décisions et à intervenir rapidement, à écouter, à se rendre disponible et à déceler les difficultés et situations problématiques. Le leadership, la polyvalence, l'ouverture d'esprit aux autres sont aussi des compétences qui facilitent leur travail.

Les qualités personnelles jugées les plus importantes sont la patience, la souplesse, la disponibilité, le dynamisme, la bonne humeur, l'honnêteté, la douceur et la vigilance. Une personne mentionne également qu'il faut être dotée d'une santé physique particulièrement bonne pour œuvrer dans les organismes communautaires.

Tous les gestionnaires mentionnent avoir acquis une formation antérieure liée à leur emploi à l'extérieur de leur lieu de travail. Les répondants possèdent une technique collégiale en soins infirmiers (2) ou un diplôme d'études collégiales en sciences humaines (2). Une personne a complété sa formation par divers cours universitaires en toxicologie, en administration, en relations humaines et en psychologie, une deuxième a suivi des cours collégiaux en relation d'aide, en approche du mourant, en gérontologie et en principes de soins, alors que les deux autres gestionnaires mentionnent diverses sessions de formation données par des centres de bénévolat (recrutement de bénévoles, maladie d'Alzheimer, gestion financière d'organismes, etc.). Lors de l'enquête,

aucun gestionnaire n'était en cours de formation à l'extérieur de son lieu de travail.

Un gestionnaire fait mention de formations déjà reçues en milieu de travail, soit en comptabilité, en résolution de problèmes, en vieillissement normal et pathologique (problèmes cognitifs et maladie d'Alzheimer). Ces formations s'étendent sur des périodes variant de trois à neuf heures et ont été en partie données sur les heures de travail. Au moment de l'enquête, aucun gestionnaire n'était en cours de formation dans son milieu de travail.

Les facteurs pouvant inciter les répondants à acquérir de la formation ou des connaissances sont l'amélioration de l'intervention auprès des aînés, l'intérêt personnel, la possibilité de mieux gérer les situations problématiques et la plus grande efficacité dans la gestion de l'organisme. On peut donc englober la plupart de ces incitatifs dans un désir d'améliorer la performance au travail.

Les gestionnaires désireraient recevoir de la formation sur la pratique du bénévolat (recrutement, sélection, etc.), sur la violence aux aînés, la gestion de situations de crise, la santé mentale, la structure du réseau et des sources d'aide extérieures à l'organisme (connaissance, manière d'accéder, etc.) et sur la gestion des ressources humaines. Une personne mentionne ne pas désirer acquérir de formation puisqu'elle compte se retirer bientôt. Les principaux obstacles empêchant les gestionnaires d'acquérir de la formation sont le manque de temps, le manque de ressources financières et le manque d'information sur ce qui est disponible et approprié. Selon une grille préétablie, les gestionnaires ont identifié, comme principaux facteurs les limitant dans l'acquisition de formation, le manque d'information sur les programmes disponibles, les moyens financiers limités et le manque de temps disponible. Un gestionnaire mentionne également que le manque d'appui des partenaires de travail ou du conseil d'administration est une situation qui l'empêche de participer à des sessions de formation.

10.1.12 Perception du travail de gestionnaire

Les aspects du travail des gestionnaires qui leur apportent le plus de satisfaction sont les interactions avec les aînés, le sentiment d'être utile et de répondre à un besoin réel, la reconnaissance des aînés ainsi que les résultats obtenus. La critique des usagers, les rapports insatisfaisants avec le conseil d'administration, le travail administratif et la recherche de financement sont toutefois considérés comme des facteurs d'insatisfaction.

Les situations les plus stressantes vécues au travail au cours six derniers mois précédant l'enquête relèvent des difficultés à trouver du personnel de remplacement, du congédiement de bénévoles et des moyens à prendre pour assurer la survie de l'organisme.

Les gestionnaires décrivent généralement les aînés que leur organisme dessert comme des personnes en perte d'autonomie, démunies financièrement, socialement isolées, qui désirent demeurer dans leur domicile et qui hésitent à demander des services. On les perçoit également comme des personnes possédant une expérience de vie riche à partager.

Les qualités, attitudes ou habiletés que les personnes âgées recherchent chez les intervenants qu'elles côtoient, selon la perception des gestionnaires, apparaissent dans le tableau 45.

Trois gestionnaires estiment que les personnes qui œuvrent dans le maintien à domicile possèdent généralement les qualités ou attitudes personnelles requises, alors qu'un intervenant ne mentionne pas le savoir. Chez les mêmes catégories d'intervenants mentionnés ci-dessus, les gestionnaires suggèrent que certaines améliorations pourraient être apportées. Le tableau 46 rend compte des aspects susceptibles d'être améliorés.

Tableau 45
Qualités recherchées chez les intervenants
selon la perception des gestionnaires

Bénévoles	Auxiliaires familiaux	Animateurs	Directeurs	Réceptionniste
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'accueil • Capacité d'écoute • Attitude aidante • Dévouement • Impartialité • Sens des responsabilités • Discrétion 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'écoute • Bonne humeur • Réceptivité aux besoins • Douceur • Patience • Simplicité • Dynamisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolérance • Attitude compréhensive 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de répondre rapidement aux demandes • Capacité d'écoute • Simplicité • Débrouillardise • Expertise dans le domaine social (connaissances des ressources, habiletés à identifier et à référer) • Intérêt personnel envers les bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilité • Accueil chaleureux • Capacité d'écoute

Selon les affirmations proposées, les gestionnaires croient que les personnes âgées sont satisfaites et reconnaissantes du travail accompli, malgré qu'elles soient exigeantes. Ils estiment également que les aînés sont financièrement insécures et inquiets face aux services à recevoir. De plus, les répondants mentionnent que les usagers considèrent ne pas recevoir l'attention nécessaire.

Les gestionnaires évaluent comme principaux besoins des personnes âgées bénéficiant d'aide à domicile : l'accompagnement lors de sorties ou de courses, le transport, les services de repas, les soins personnels et les soins

d'hygiène, l'entretien ménager et les visites amicales. Ont aussi fait l'objet d'une mention l'aide à la correspondance et la lecture, les loisirs adaptés, les activités socio-culturelles, l'exercice physique, la stimulation psychosociale et l'aide à vaincre la solitude et l'isolement.

Tableau 46
Qualités, habiletés et aptitudes à améliorer
chez les intervenants selon la perception des gestionnaires

Bénévoles	Auxiliaires familiaux	Animateurs	Directeurs	Réceptionniste
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'écoute • Résolution de problèmes • Patience • Habiletés en relation d'aide avec les aînés • Connaissance et respect du champ d'intervention • Simplicité • Impartialité • Ouverture d'esprit 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'écoute • Capacité d'intervention lors de situations problématiques ou difficiles <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 organismes n'ont pas d'auxiliaires familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'écoute • Techniques d'animation auprès d'aînés 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance accrue de la clientèle • Capacité d'écoute • Connaissance du milieu communautaire • Moyens d'intervention en situation difficile • Empathie • Capacité de prendre des décisions 	<ul style="list-style-type: none"> • Discrétion • Manière d'accueillir les demandeurs • Patience

Les gestionnaires font le constat de certains besoins exprimés par les aînés et qui ne sont pas comblés par leur organisme. Des lacunes sont constatées au plan de l'aide pour l'entretien ménager, des soins personnels ou des soins d'hygiène, du transport, des loisirs et des activités ainsi qu'au plan du support et des moyens pour briser la solitude et l'isolement des aînés. On mentionne de plus que les aînés ont un grand besoin de recevoir des services et des soins en dehors des horaires réguliers de travail, soit en soirée, la nuit et les fins de semaine.

10.2 INTERVENANTS (8)

10.2.1 Situation relative à l'emploi

La majorité des intervenants sont bénévoles (6), un est animateur et l'autre agit à titre de secrétaire. Ces personnes œuvrent dans les organismes depuis en moyenne six ans. Cinq personnes disent ne pas avoir travaillé ou œuvré bénévolement dans un autre organisme auparavant. Les trois qui répondent affirmativement ont occupé des fonctions similaires dans un centre d'accueil, un centre communautaire et un comité de parents pendant respectivement quatre ans, dix ans et cinq ans. Les bénévoles effectuent en moyenne environ six heures de travail par semaine au sein de l'organisme tandis que l'animateur et la secrétaire y travaillent respectivement 24 et 12 heures/ semaine. Quatre personnes n'ont pas d'autres activités rémunérées ou bénévoles, alors que trois personnes effectuent du bénévolat dans un autre organisme (santé mentale, hôpital, aînés) et une personne occupe un autre emploi dans le domaine financier. Tous les intervenants travaillent surtout le jour au sein de l'organisme.

Cinq intervenants mentionnent ne pas avoir pensé à cesser d'exercer leurs activités au sein de l'organisme au cours des deux années précédant l'enquête alors que trois affirment le contraire pour des motifs de maladie ou du peu d'heures rémunérées à effectuer. Deux de ces personnes songent toujours à quitter leur emploi actuellement parce qu'elles désirent obtenir un meilleur revenu ou d'autres expériences de travail.

10.2.2 Interactions avec les bénéficiaires et leurs familles

Les principales activités qui demandent des rapports avec les aînés chez les intervenants sont l'animation et l'aide à la participation aux activités, les visites d'amitié au domicile, la préparation et la distribution de repas et l'accompagnement pour diverses sorties (courses, médecin, hôpital, etc.). Certains intervenants mentionnent également entretenir des conversations téléphoniques

sur une base régulière avec les aînés, distribuer le matériel lors d'activités, recevoir par téléphone les demandes des aînés et procéder à l'écoute auprès de ceux-ci. Cinq intervenants disent ne pas avoir de contacts avec les proches des aînés recevant de l'aide de l'organisme.

Au plan des aspects positifs, ceux qui ressortent le plus sont le plaisir de partager des moments heureux avec les aînés, la possibilité de profiter des expériences enrichissantes de ces derniers et le sentiment d'être utile aux autres. Sont aussi mentionnés comme aspects positifs l'établissement de liens d'amitié, la valorisation retirée, les témoignages d'appréciation, l'aspect humain du travail, la possibilité de sécuriser les aînés et le fait de pouvoir se distraire tout en s'impliquant socialement. Seulement trois intervenants ont des rapports avec les proches. Ce qui en ressort positivement, ce sont le sentiment d'alléger le fardeau des enfants ou des conjoints, le sentiment d'utilité, le fait de sécuriser les proches et les leçons de courage que donnent certains proches qui vivent avec des personnes très malades.

Certains aspects négatifs ressortent toutefois des interactions avec les aînés. Il s'agit surtout de la difficulté à s'adapter à diverses personnalités et quelquefois à des personnes ayant des comportements inadaptés ou difficiles. Le fait de ne pas pouvoir répondre aux nombreuses demandes des aînés, le manque de disponibilité des répondants, l'impression de ne pas faire assez pour les aînés, le constat de malnutrition de certains usagers et les conflits de personnalité qui se manifestent occasionnellement lors de la tenue d'activités représentent également des aspects négatifs du travail des répondants.

Six intervenants avouent qu'il leur arrive de se sentir démunis ou impuissants dans certaines situations en raison d'un manque d'information sur la manière d'agir, d'un manque de bénévoles et du constat de la pénurie de services et d'aide disponibles aux aînés.

Cinq intervenants évoquent que l'organisme dans lequel ils œuvrent s'occupe d'activités récréatives ou sociales auprès d'aînés et s'impliquent en organisant les activités (invitations, publicité, etc.), en accueillant les aînés et en

les aidant à participer. Trois intervenants mentionnent que les organisateurs éprouvent quelquefois des difficultés dans l'organisation, alors qu'une personne dit que cela se produit souvent et une autre jamais. Les obstacles rencontrés par les organisateurs sont liés à la gestion de conflits entre participants, la concertation avec les autres organismes qui organisent des activités semblables, les problèmes de santé ou de mobilité des aînés qui interfèrent dans la planification (prévision du nombre de participants, annulations, etc.) et aux difficultés de certains aînés à comprendre ou à suivre l'activité.

En ce qui a trait à l'aide demandée par les aînés pour des conseils ou des problèmes personnels, six intervenants précisent que ces situations se manifestent souvent ou parfois. Ces demandes concernent surtout des problèmes de santé, des problèmes familiaux et, plus rarement, des questions financières. Un intervenant mentionne que les personnes âgées lui demandent plutôt où s'adresser lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes ou des questionnements en lien avec ces aspects.

Les réactions aux demandes de ce type sont généralement la référence aux responsables de l'organisme, l'écoute, l'attitude neutre, l'encouragement à trouver des solutions par elles-mêmes et les tentatives d'apaisement. Un intervenant croit nécessaire de renseigner les usagers selon ses propres connaissances, de les encourager dans leurs démarches et de les accompagner s'il y a lieu. Deux personnes disent se sentir à court de ressources en ces occasions, principalement en raison d'un sentiment d'impuissance de ne pouvoir les conseiller ou de les aider.

Trois intervenants reçoivent, à des fréquences variables, des demandes pour de l'aide lors de déplacements et acceptent, selon leurs disponibilités, de conduire les personnes âgées à leurs rendez-vous ou les accompagnent pour des achats. Un intervenant propose ses services avant d'en avoir la demande, car il précise que les aînés sont hésitants et parfois gênés de demander ce genre de service. Aucun intervenant ne précise se sentir à court de ressources lors des déplacements qu'ils effectuent avec les aînés.

Selon cinq intervenants, les aînés se réfèrent très souvent, souvent et quelquefois à eux pour exprimer leurs besoins de nature psychosociale. L'écoute, la référence au Centre de Jour, l'engagement pour des activités ou des sorties ainsi que la motivation à ne pas s'inquiéter sont les façons dont réagissent les intervenants lors de l'expression de ces besoins. Ce sont surtout la solitude, le sentiment d'insécurité ou d'abandon qui constituent les besoins psychosociaux des personnes âgées qui s'adressent à eux. Trois intervenants disent qu'il leur arrive de se sentir démunis ou impuissants dans ces occasions. Les intervenants rapportent deux situations où ils se sont particulièrement sentis à court de ressources, soit l'abandon d'aînés par leur famille et l'insistance téléphonique d'une personne dépressive qui désirait mourir. Cette dernière situation a d'ailleurs provoqué l'épuisement de l'intervenant aux prises avec ce problème.

De manière générale, ce sont généralement les aînés qui s'adressent aux organismes pour obtenir de l'aide ou pour participer aux activités organisées.

Plusieurs intervenants évaluent qu'il est souvent ou toujours difficile d'évaluer les besoins psychologiques ou sociaux des personnes âgées, de déceler des situations d'abus, de négligence ou de violence envers les aînés ou d'intervenir dans ces cas, de prévenir ou de gérer une situation de crise chez une personne âgée, de côtoyer une personne âgée malade ou mourante et de faire face au décès d'une personne âgée. Sont également évaluées comme occasionnellement difficiles les activités suivantes : établir un premier contact avec une personne âgée, réagir adéquatement à un comportement difficile chez un aîné, impliquer les personnes âgées dans les décisions qui les concernent, évaluer les besoins physiques des personnes âgées, reconnaître la sénilité ou la démence et répondre aux diverses demandes des bénéficiaires.

10.2.3 Habiletés, compétences et qualités personnelles requises

Les tâches les moins appréciées par les intervenants sont la réponse aux appels téléphoniques comportant des éléments négatifs (plaintes, refus ou impossibilité d'accorder l'aide demandée, etc.) et les activités reliées aux demandes de support financier aux aînés.

Selon les intervenants, les habiletés et les compétences que devraient posséder les intervenants qui travaillent auprès des aînés sont :

- la capacité d'écouter, de sécuriser et reconforter;
- la discrétion;
- la capacité d'adaptation à diverses personnalités et au rythme des aînés;
- les habiletés manuelles;
- les techniques d'animation;
- la connaissance des ressources disponibles aux aînés;
- la capacité à gérer les conflits;
- la force physique;
- la conduite automobile sécuritaire;
- la capacité à accepter la critique;
- l'attitude non directive;
- les connaissances gérontologiques;
- l'oubli de soi;
- l'habileté à détecter les problèmes.

Les habiletés ou attitudes avec lesquelles les intervenants semblent éprouver le plus de difficultés sont la difficulté à interpréter les besoins des personnes handicapées ou malades, la gestion de conflits et l'adaptation aux différentes personnalités.

Les principales qualités personnelles que les intervenants perçoivent comme étant nécessaires pour intervenir auprès des personnes âgées sont la générosité, la patience, la discrétion, le dynamisme, la bonne humeur et l'amour

des aînés. Ont aussi été citées par les répondants la tolérance, la diplomatie, la souplesse, la disponibilité, la douceur et la perspicacité. Les qualités avec lesquelles les intervenants mentionnent avoir le plus de difficultés sont la patience, la souplesse et la disponibilité. Sans renvoyer spécifiquement à des qualités précises, les intervenants évoquent de plus qu'ils ont de la difficulté avec certains aspects de leur propre personnalité ou attitudes : « ...ne pas s'immiscer dans leur problèmes personnels ou faire de comparaison avec mes propres expériences... », « ...être proche, c'est pas difficile mais ça amène une réflexion sur mon propre vieillissement que je trouve plus difficile... », « ...la difficulté à refuser de mettre des limites à la capacité de répondre à toutes les demandes...ça épuise... », « ...l'estime de soi... ».

10.2.4 Perception des personnes âgées et de leurs besoins

Les principales raisons qui motivent les intervenants à œuvrer auprès des aînés renvoient avant tout à l'apprivoisement de leur propre vieillissement, au besoin de s'assumer financièrement, au désir d'aider et d'être utile et à la nécessité de combattre la solitude et de s'occuper de façon positive. L'amour de la clientèle âgée, la possibilité d'apprendre des aînés, la certitude que les personnes âgées désirent demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile, le désir de vouloir rendre l'aide reçue antérieurement et la perte d'emploi sont aussi des facteurs qui ont incité les intervenants à travailler auprès des personnes âgées.

Selon une liste de facteurs prédéterminés, les intervenants ont identifié que l'intérêt personnel pour les personnes âgées, le sentiment de valorisation retiré du travail exécuté et le désir d'aider les autres sont les principaux facteurs ayant le plus influencé leur décision de s'impliquer dans les organismes de soutien à domicile.

La perception des intervenants des qualités que les aînés apprécient et recherchent le plus chez eux concerne surtout l'esprit d'initiative, la créativité et la débrouillardise, l'enthousiasme, le dynamisme et la bonne humeur, la politesse

et le tact, la maturité psychologique, la compétence, la patience et la compréhension. Sont aussi mentionnées à titre de qualités recherchées par les aînés, l'amour pour les gens âgés, la compréhension, la générosité et l'attitude chaleureuse. La moitié des intervenants croient que les personnes qui travaillent dans le domaine de l'aide à domicile possèdent les qualités et attitudes requises.

Pour améliorer la performance et le travail des intervenants, les répondants suggèrent de déterminer l'intérêt réel des intervenants à œuvrer auprès des aînés en soulignant que lorsque ce sont les intérêts pécuniaires ou financiers qui interviennent en premier lieu, l'engagement et la façon d'agir envers les bénéficiaires ne sont pas satisfaisants (3). Le respect envers les personnes âgées, le nombre de bénévoles, l'animation des activités et les attitudes de certains envers les aînés pourraient également être améliorés.

Les aspects les plus satisfaisants de leur travail sont en premier lieu les expressions de reconnaissance des aînés, le fait d'aider ceux-ci à prolonger leur durée de vie à leur domicile, les sentiments de valorisation et d'utilité éprouvés, la réciprocité des échanges et les contacts personnels avec les personnes âgées et les membres de l'organisme. Les éléments qui ressortent comme étant moins satisfaisants sont le sentiment d'impuissance face aux besoins constatés, l'impossibilité d'agir face à des situations problématiques, le constat des effets négatifs du virage ambulatoire (les gens retournent vite chez eux sans les ressources nécessaires), les aspects administratifs des organismes (comptabiliser l'aide, le temps, etc.) et la froideur ou le détachement des institutions face aux besoins des aînés.

Les intervenants mentionnent que les situations les plus stressantes au cours des six mois précédant l'enquête ont été celles d'obliger un CLSC à agir auprès d'une personne devant être hébergée en institution et l'engagement soutenu (visites fréquentes) pendant une période prolongée auprès d'un usager dont l'état de santé se détériorait substantiellement. La présence d'accusations non fondées de vol, le fait de trouver une personne mourante chez elle lors de la distribution d'un repas à domicile, la nécessité de continuer les activités de bénévolat malgré la maladie, le refus d'une personne d'obtenir les soins requis,

les visites à un bénéficiaire atteint de démence et les insatisfactions d'une personne âgée face aux services rendus ont également contribué à augmenter le stress des intervenants.

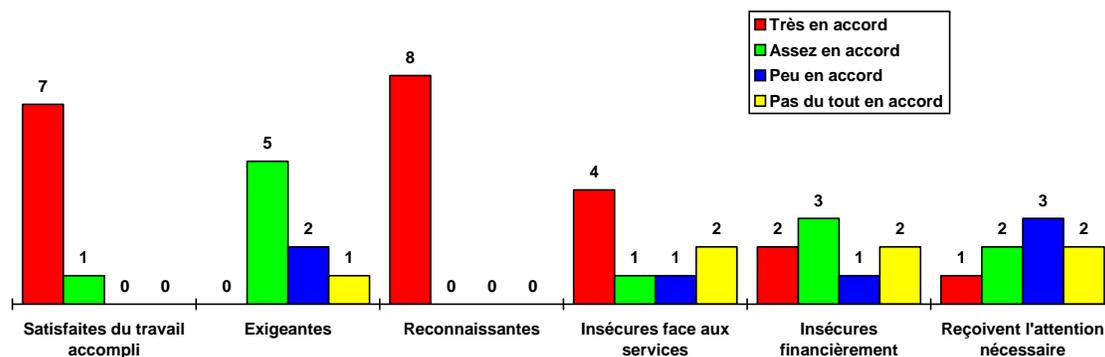
Les termes et expressions qu'utilisent les intervenants pour décrire les personnes âgées qu'ils aident à domicile sont diversifiés. Afin de mieux rendre compte de cet aspect nous les décrivons ici dans leur intégralité : « des personnes seules, mais qui sont pleines de bonté et de gratitude, qui apprécient ce qu'on fait pour elles », « ...accueillantes », « ...des gens pour lesquels je voudrais qu'on ait plus d'attention, qu'ils gardent leur importance, leur utilité sociale... des gens vers qui on ne devrait pas avoir peur d'aller ...elles apportent beaucoup », « comme des personnes qui aiment la vie, qui sont généreuses et veulent rendre les autres heureux ... qui veulent être appréciées », « ce sont des personnes organisées, elles ont un mode de vie qui peut différer du mien, mais je suis là pour les aider. Elles sont inquiètes dès qu'il y a un changement... », « des personnes dignes et fières. Elles sont toujours bien mises... », « ce sont des personnes très sensibles, seules, mais elles peuvent être heureuses... », « ce sont des personnes qui ont besoin d'échanger avec les autres...généreuses...qui aiment beaucoup parler de leur vécu et qui aiment les jeunes ».

Selon certaines affirmations prédéterminées, les intervenants ont également exprimé leurs perceptions des personnes âgées; celles-ci sont présentées dans la figure 14. Les intervenants estiment donc que les personnes âgées sont satisfaites du travail accompli, qu'elles ont une tendance à être exigeantes mais qu'elles sont très reconnaissantes. Elles sont aussi perçues comme plutôt insécures face à l'aide à recevoir et à leurs finances personnelles et elles sont perçues comme ne recevant pas toute l'attention dont elles auraient besoin.

Les principaux besoins que l'on juge à être comblés chez les aînés recevant de l'aide des organismes sont surtout liés à des moyens de briser l'isolement et la solitude. Ainsi, selon les propos exprimés ce sont des activités socialisantes, des visites d'amitié, du support familial, de l'écoute, de relations satisfaisantes avec leur entourage dont ont surtout besoin les aînés. Ensuite

viennent les besoins liés à la santé, la nutrition, le transport, l'aide aux déplacements, la sécurité et l'habillement. Ont aussi été mentionnés les besoins de valorisation, d'appréciation, de partage de leurs expériences de vie et d'être utiles aux autres.

Figure 14
Perception des aînés par les intervenants



Les besoins que l'on estime les moins comblés chez les aînés sont en premier lieu ceux liés aux activités socialisantes et à la présence de support. Les intervenants considèrent également que les besoins d'aide pour l'entretien ménager, pour l'alimentation, pour les soins personnels, pour le transport, pour les déplacements et, finalement, pour la sécurité sont des besoins des aînés insuffisamment comblés.

10.2.5 Formation : identification des besoins et des obstacles

La moitié des intervenants (4) précisent avoir reçu une formation antérieure liée à leur occupation à l'extérieur de leur lieu de travail. Il s'agit d'une technique de loisirs, d'un certificat en gérontologie en plus de deux sessions données par la F.A.D.O.Q. et l'Ambulance Saint-Jean. Un deuxième intervenant possède aussi un certificat en gérontologie, un troisième a suivi une formation d'auxiliaire familial d'une durée de six mois tandis que le quatrième mentionne

une formation de 30 heures sur la maladie d'Alzheimer. Lors de l'enquête, aucun intervenant n'était en processus de formation à l'extérieur de son milieu de travail.

Par ailleurs, quatre intervenants mentionnent avoir reçu antérieurement de la formation dans leur milieu de travail, soit une formation offerte par un hôpital sur l'approche aux malades, d'une durée de dix heures, la participation à un colloque sur les sujets liés à l'aide aux aînés, une heure sur l'attitude à adopter envers les aînés et des sessions de formation sur divers sujets liés aux personnes âgées. Deux personnes recevaient, au moment de l'enquête, de la formation provenant du milieu de travail. Pour l'un des répondants, il s'agit d'une formation offerte par le Sanatorium Bégin et d'une participation à un colloque organisé par le Conseil consultatif des aînés; pour l'autre, c'est de la formation continue d'une durée d'une heure par mois donnée par l'organisme sur des thèmes variés. Toutes les formations reçues en milieu de travail ont eu lieu sur les heures de travail des bénévoles.

Les motifs des intervenants à acquérir de la formation liée à leur occupation découlent d'un désir d'augmenter leur connaissance de la clientèle et la portée de leurs interventions. L'intérêt à développer ou à découvrir de nouvelles méthodes ou techniques pour intervenir auprès des aînés, la possibilité de pouvoir partager les expériences vécues avec d'autres intervenants et éventuellement de trouver des solutions à des problèmes communs sont également des raisons qui encouragent les intervenants à participer à des sessions de formation. D'autres suggèrent que l'impératif de mieux répondre à un besoin sans cesse grandissant, l'encouragement à la pratique bénévole, le désir de mieux communiquer, mieux comprendre et d'améliorer ses attitudes face aux aînés constituent des incitatifs à la formation. Un intervenant mentionne de plus que le constat des besoins changeants chez les aînés nécessite de mieux comprendre les changements sociaux et motive à acquérir des connaissances dans ce domaine.

Les besoins de formation ressentis par les intervenants concernent une formation en santé mentale traitant spécifiquement des aînés, la gérontologie, l'animation de groupe et le changement social.

La moitié des intervenants (4) croit qu'il n'existe pas d'obstacle actuellement qui pourraient les empêcher d'acquérir de la formation. En ce qui concerne les autres intervenants, les répondants font mention d'un manque de disponibilité, de moyens financiers limités, de fatigue et d'éventuels problèmes de santé. Une personne mentionne qu'une formation exigeante au plan des études et travaux ou difficile à intégrer la démotiverait à s'y engager.

Selon des facteurs préétablis par les chercheurs, les intervenants ont identifié que les moyens financiers limités, le manque d'information sur les programmes disponibles et le manque de temps étaient les principaux facteurs qui les limitaient à s'engager dans des sessions de formation pouvant leur être utiles dans la poursuite de leur travail.

10.3 PERSONNES ÂGÉES (8)

Huit personnes âgées de Québec recevant de l'aide des organismes de maintien à domicile ont également participé à la recherche. En moyenne, ces personnes recevaient des services depuis trois ans et demi. Les aînés ont appris l'existence de l'organisme par le biais d'amis qui profitaient des services, par le CLSC local, par les initiatives publicitaires de l'organisme, par des proches ou par le Centre de jour. Deux personnes ont également travaillé pour l'organisme comme bénévoles avant d'y recourir elles-mêmes. L'idée de recevoir des services de maintien à domicile provient généralement de la personne âgée elle-même (5). Dans les autres cas, la proposition a initialement été faite par des membres de la famille et, dans un cas, par un bénévole. Le même nombre d'aînés ont été encouragés à recevoir ce type d'aide par leurs enfants, des amis ou une responsable du Centre de jour. Toutes les personnes âgées étaient tout à fait en accord avec le fait de recourir à l'organisme.

Les raisons pour lesquelles les personnes âgées recourent aux services d'aide à domicile sont, dans la plupart des cas, liées à des problèmes de santé physique ou psychologique du bénéficiaire ou de son conjoint. Le départ ou l'absence de ressources familiales, le décès du conjoint, la perte d'intérêt à se nourrir, le besoin de socialisation, le besoin de diminuer sa solitude et son isolement sont également des motifs qui ont encouragé les aînés à recourir aux organismes de soutien à domicile. Selon une grille comportant des choix prédéterminés, le besoin de se sentir moins seuls, la détérioration de leur état de santé, la lourdeur des tâches domestiques, l'insécurité et la difficulté des proches de voir à leur bien-être ont été les principaux facteurs les ayant incités à demander de l'aide.

Les sentiments éprouvés par les bénéficiaires, la première fois où ils ont reçu de l'aide, se résument à de la satisfaction éprouvée envers les services et les intervenants, même si pour plusieurs, une certaine gêne et un sentiment de résignation étaient présents. Quant à leur perception actuelle, une seule personne mentionne se sentir encore quelquefois mal à l'aise lorsqu'elle a à compléter des questionnaires à l'aide d'intervenants.

10.3.1 Perception d'un service à domicile de qualité

La majorité des aînés (5) n'avaient pas d'idée précise des services qu'ils recevraient lorsqu'ils ont fait leur première demande et ils évaluent que les services présentement rendus sont meilleurs que ce qu'ils avaient imaginé. C'est d'ailleurs presque l'ensemble (7) qui mentionne avoir été agréablement surpris dans les six mois précédant l'enquête au plan des services rendus. Les éléments de surprise découlent généralement du maintien des services, de l'impression de renouveau et de la gentillesse des intervenants.

Trois personnes disent cependant avoir également été déçues au cours de la même période en raison d'un moyen de transport inadéquat (voiture endommagée), d'un changement de personnel et d'une quantité de nourriture insuffisante dans les repas servis à leur domicile.

Les répondants estiment qu'un organisme répondant aux besoins et aux attentes des aînés doit avoir à sa disposition un personnel généreux, dévoué, accueillant et attentionné. Les aînés font aussi référence à la possibilité de recevoir de l'aide pour de l'entretien ménager, pour le jardinage et pour des repas bien préparés. On mentionne également l'importance d'offrir les services à un coût abordable et de mettre à la disposition des usagers des activités sociales et récréatives. La prolongation des heures d'ouverture des organismes est également un élément qui améliorerait la qualité des services.

10.3.2 Attentes et expression des besoins face aux services de maintien à domicile

Les types de services que reçoivent les aînés sont les repas à domicile, le transport et l'accompagnement pour diverses courses (rendez-vous à l'hôpital ou chez le médecin, aide pour l'épicerie ou les transactions financières, magasinage, etc.), les activités récréatives et les visites à domicile ou dans les centres bénévoles, les déjeuners-causeries et les sorties de groupes. Lorsque l'utilisateur est dans l'impossibilité de se déplacer, les intervenants peuvent à l'occasion se déplacer seuls pour rendre divers services (effectuer des transactions bancaires, poster des lettres, effectuer de petits achats, etc.).

10.3.3 Satisfaction en regard des services reçus

Toutes les personnes âgées interrogées disent que les services qu'elles reçoivent actuellement correspondent parfaitement à leurs attentes. Aucun répondant ne reçoit de l'aide pour des soins personnels ou d'hygiène. Au plan de l'amélioration des services obtenus, une personne suggère que l'on améliore les horaires de livraison des repas servis car, selon elle, ils sont offerts trop tôt et un autre usager souhaiterait que l'on augmente la quantité des activités récréatives et sociales offertes.

La totalité des aînés estiment se sentir à l'aise et en confiance avec les intervenants qui leur rendent des services. De plus, ils ont tous le sentiment que la personne qui les aide fait de son mieux pour les satisfaire. Une seule personne a l'impression de déranger quelquefois l'aidant, tandis qu'un autre usager éprouve de la difficulté à exprimer ses besoins. Aucune personne âgée ne ressent que les intervenants manquent de compétence pour les aider.

En ce qui a trait aux soins ou aux services supplémentaires qu'ils désireraient recevoir, aucun bénéficiaire n'en fait mention. Trois personnes ont cependant fait mention de changements qu'elles désireraient voir apporter, soit la diversification des menus servis et des activités récréatives offertes.

10.3.4 Perception et attentes des aînés face aux intervenants

L'ensemble des personnes âgées croient que les personnes qui travaillent avec elles devraient posséder des qualités personnelles particulières. Selon la fréquence des mentions, ce sont la patience, l'amour pour les personnes âgées, la générosité, la gentillesse, la bonne humeur, la disponibilité, la bonté, la douceur et l'attitude amicale que les aînés s'attendent à retrouver chez les intervenants qu'ils côtoient. Certaines personnes ont également émis les propos suivants : « ...ne pas penser que les personnes âgées ne savent rien... », « être à notre hauteur, ne pas nous faire des reproches... chercher à nous aider normalement », « ...qu'elles répondent bien à nos questions ». Les aînés mentionnent que les intervenants qui les aident possèdent généralement ces qualités.

La perception des aînés quant aux aspects auxquels les intervenants doivent surtout faire attention lorsqu'ils apportent de l'aide sont la gentillesse, le respect des décisions et du rythme des aînés, l'écoute attentive et la prise en considération de la gêne, de l'état de santé et du niveau d'autonomie des bénéficiaires.

Ce que les personnes âgées apprécient le plus chez les intervenants qu'elles côtoient actuellement sont l'amabilité, la patience, la bonne humeur, la gentillesse, l'intérêt personnel pour les aînés, l'écoute, la compétence, la délicatesse, l'engagement, l'honnêteté, la politesse et la possibilité d'échanger et de partager avec les intervenants. Quant à ce qu'elles apprécient le moins, seulement deux personnes mentionnent : « ... être bourrassée... », « ...du bénévolat... sont toujours correctes... dans les hôpitaux... c'est la brusquerie du personnel... ». Aucun répondant n'a mentionné l'adoption d'une attitude plus chaleureuse (dire bonjour et toucher la personne en lui serrant la main ou en lui donnant une légère tape sur l'épaule) comme aspect à améliorer.

L'ensemble des répondants estiment que les intervenants accomplissent bien leur travail, qu'ils sont à l'écoute de leurs besoins et qu'ils se préoccupent davantage de ceux-ci que de leur travail. Les répondants considèrent également que les aidants comprennent ce qu'ils vivent, respectent leur intimité, travaillent bien, établissent des rapports cordiaux avec eux, ne s'immiscent pas dans leur vie privée et ne sont pas distants.

10.3.5 État de santé, isolement et support en cas d'urgence

La majorité estime son état de santé excellent, bon ou moyen. Une seule personne l'estime mauvais. Sept personnes se disent limitées dans la poursuite de leurs activités à cause d'un état de santé précaire. Les principaux problèmes de santé limitant les activités sont le rétablissement post-opératoire (colon, genou, vessie, etc.), les problèmes cardio vasculaires, les problèmes sensoriels (vue, ouïe), la paralysie partielle, l'arthrite et l'arthrose. Toutes les personnes disent pouvoir obtenir de l'aide rapidement de quelqu'un de leur entourage en cas d'urgence, soit de voisins, d'enfants ou de proches demeurant à proximité.

10.4 COMPARAISON DES RÉSULTATS AVEC L'ENQUÊTE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

La première différence dans la comparaison des résultats des deux enquêtes se rapporte au motif à recourir aux services de maintien à domicile. Dans la région de Québec, les répondants ont identifié la solitude et les aînés du Saguenay la détérioration de leur santé comme motivations principales à recevoir de l'aide à domicile.

Plusieurs résultats des deux enquêtes sont similaires. Ces éléments portent sur :

- la perception d'un service à domicile de qualité;
- les attentes envers les services d'aide au maintien à domicile;
- la gentillesse des intervenants.

Concernant les services offerts par les organismes communautaires de chacune des régions, l'enquête de Québec ne permet pas de comparer les taux d'utilisation des services. Cependant, les activités sociales semblent plus diversifiées et plus fréquentes et aucune personne ne bénéficiait de soins d'hygiène ou de santé dans la région de Québec. Malgré que les proportions soient sensiblement semblables (Québec : 100 %; Saguenay : 97 %) dans le rapport entre les services reçus et les attentes, la fréquence et l'insuffisance des services offerts sont sources de quelques déceptions pour quelques aînés de la région 02. En effet, au Saguenay, un bénéficiaire sur quatre juge que les services d'entretien ménager et de transport devraient être améliorés afin qu'ils soient plus fréquents et plus disponibles et 39 % désirent recevoir des services complémentaires. Dans la région de la capitale, aucune personne âgée n'a formulé le souhait d'obtenir davantage de services.

En ce qui a trait aux qualités particulières des aidants qui interviennent auprès d'eux, les répondants des deux régions à l'étude ont énuméré sommairement les mêmes qualités. Cependant, les personnes interrogées au

Saguenay semblent considérer davantage la compétence et l'efficacité comme qualités essentielles des aidants dans l'exécution de leurs tâches.

Quant à la perception de leur état de santé, l'enquête effectuée dans la région de Québec ne permet pas de comparer quantitativement les résultats malgré le fait qu'une seule personne dans chaque région estime être en mauvaise santé. Les problèmes de santé limitant la mobilité apparaissent être plus fréquents au Saguenay.

La moyenne d'âge des personnes interrogées dans la région de la capitale est plus élevée de six années qu'au Saguenay. Cet élément pourrait servir d'hypothèse pour expliquer l'écart relatif aux résultats obtenus sur le type d'occupation de logement. En effet, les données révèlent que dans la région de Québec, seulement deux personnes sur dix demeurent seules, comparativement à un peu plus d'une personne sur deux (53,5 %) au Saguenay. Ce constat est l'élément le plus distinctif des deux enquêtes.

**** Insérer une page blanche ****

CHAPITRE XI

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS : LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS EN SOUTIEN À DOMICILE AUPRÈS DES AÎNÉS AU SAGUENAY ET À QUÉBEC

Des facteurs de satisfaction ainsi que des facteurs d'insatisfaction au travail se dégagent des résultats de l'enquête menée auprès des gestionnaires et des intervenants en soutien à domicile du Saguenay et de Québec.

11.1 FACTEURS DE SATISFACTION AU TRAVAIL DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS

Dans un premier temps, l'enquête met en évidence les facteurs de satisfaction et les difficultés rencontrées au travail par les gestionnaires et les intervenants.

11.1.1 Gestionnaires

Les facteurs de satisfaction des gestionnaires concernent le sentiment de venir en aide aux aînés, les interactions avec les membres du personnel, la création d'emploi et la satisfaction personnelle retirée du travail accompli.

- *Sentiment de venir en aide aux aînés*

En ce qui concerne les facteurs qui apportent le plus de satisfaction chez les gestionnaires, les valeurs qui sous-tendent l'engagement social ont été mentionnées à maintes reprises. En effet, le sentiment de contribuer à une

meilleure répartition de la richesse, de s'engager socialement et de respecter la dignité des aînés comptent parmi les principaux facteurs de satisfaction du travail accompli mentionnés par les gestionnaires de services de soutien à domicile auprès des aînés.

Les gestionnaires qui ont participé à l'enquête menée au Saguenay et à Québec considèrent également le désir d'actualisation de soi ou de réalisation personnelle, le sentiment de faire du bien à autrui, le contact avec les gens, l'appel à l'engagement social et le désir d'améliorer la situation des aînés comme des facteurs leur procurant beaucoup de satisfaction personnelle et les incitant à œuvrer auprès de cette clientèle. Selon eux, les aînés qui demeurent à leur domicile ont besoin de parler, d'être aidés et, surtout, ils ont besoin de se sentir appréciés.

Les gestionnaires ont également mentionné comme facteurs de satisfaction personnelle la reconnaissance éprouvée par les aînés, l'acceptation inconditionnelle ressentie de la part de ceux-ci, l'expression de témoignages de satisfaction, de reconnaissance et du sentiment de sécurité éprouvés par les aînés, l'aspect humain des rapports établis, la relation de confiance qui s'établit avec eux, les possibilités de faire de nouvelles connaissances, l'aide concrète apportée afin de favoriser le soutien à domicile des aînés, le sentiment de répondre à des besoins réels, la possibilité de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des aînés en répondant à certains de leurs besoins, la possibilité de faire de l'écoute, l'obtention de résultats constructifs et satisfaisants, l'expression du contentement des proches face à l'aide donnée, le sentiment de les aider dans leur engagement auprès des aînés, la possibilité d'échanger de l'information avec eux, leur ouverture d'esprit et leur participation aux initiatives d'ajustement personnalisé des services.

- *Interactions avec les membres du personnel*

En plus de se sentir utiles et valorisés, les gestionnaires apprécient le climat et la dynamique qui règnent généralement au sein des organismes de

soutien à domicile. Ils mentionnent, entre autres, l'ambiance de confiance qui y règne, les relations d'amitié qui se tissent entre les membres du personnel, la collaboration qui se développe entre les acteurs, la possibilité de s'ajuster aux besoins des aînés, la souplesse dans les interventions auprès des bénéficiaires et la satisfaction réciproque qui en est retirée. Les liens qui se tissent entre les membres du personnel sont une source de motivation aussi importante que les relations établies avec les bénéficiaires.

- *Création d'emploi*

La création d'emploi est également une source de satisfaction pour les gestionnaires. Plusieurs organismes communautaires de soutien à domicile emploient des prestataires de la sécurité du revenu pour offrir les services auprès de la clientèle. Selon les gestionnaires interviewés, l'embauche d'assistés sociaux dans le cadre de programmes de réinsertion à l'emploi sert de prétexte pour l'obtention de fonds supplémentaires. Ces mesures sont attrayantes, selon eux, parce qu'elles permettent de répondre aux diverses sollicitations des aînés.

11.1.2 Intervenants

Les facteurs de satisfaction des intervenants renvoient au sentiment de venir en aide aux aînés, aux interactions avec les bénéficiaires, à la création d'emploi et à la satisfaction personnelle retirée de l'emploi occupé.

- *Sentiment de venir en aide aux aînés*

Les liens familiaux et les liens de connivence établis avec les aînés sont les principaux facteurs qui motivent les intervenants à faire ce genre de travail. Ce sont les rapports entretenus avec les bénéficiaires qui leur procurent le plus de satisfaction, même s'ils sont parfois une source importante de difficultés et de stress.

Selon les intervenants interviewés, les principaux facteurs de satisfaction qui les motivent à œuvrer auprès de cette clientèle sont le désir d'aider les autres, leur intérêt personnel pour les aînés, le sentiment d'aider, l'enrichissement personnel retiré, la création de liens de confiance et d'amitié, les témoignages de reconnaissance et d'appréciation, les échanges réciproques et la complicité, le plaisir de partager des moments heureux avec les aînés, la chance de profiter de leurs expériences enrichissantes, le sentiment d'être utiles aux autres, l'atténuation de la solitude des aînés, le fait d'aider les aînés à demeurer à leur domicile plus longtemps et de les sécuriser, le sentiment d'alléger le fardeau des enfants, l'information fournie par les proches qui aide à mieux comprendre, connaître et aider les aînés, et les diverses demandes d'informations que leur adressent les proches.

Les facteurs de satisfaction ressentis sont ainsi les aspects valorisant du travail lui-même, c'est-à-dire les expressions de contentement des aînés, l'impression de les aider réellement ainsi que les témoignages et les marques de reconnaissance dont ils font l'objet de la part des aînés. Les tâches ou les activités qu'ils apprécient le plus sont le support social et émotionnel offert, l'aide aux déplacements et la préparation des repas, bien qu'ils rencontrent souvent de nombreuses difficultés à accomplir ces activités.

- *Interactions avec les bénéficiaires*

Les intervenants apprécient également le climat et la dynamique qui règnent au sein des organismes de soutien à domicile. Mais, contrairement aux gestionnaires, ils apprécient davantage les liens établis avec les bénéficiaires que les rapports entretenus avec les autres membres du personnel. Les commentaires les plus fréquents de leur part font mention de l'humanisation de l'aide et des services prodigués aux bénéficiaires, de la priorisation des besoins des aînés, de leur intérêt envers les aînés, de l'établissement de liens amicaux, intimes et même familiaux avec les aînés, de la complicité et de la réciprocité développées avec les bénéficiaires.

- *Création d'emploi*

Les intervenants interviewés voient également des aspects positifs dans l'embauche de prestataires de la sécurité du revenu. Selon eux, les programmes d'employabilité ont à tout le moins le mérite de considérer les participants comme des travailleurs potentiels.

- *Satisfaction personnelle*

Des considérations d'ordre économique et de nature professionnelle entrent également en ligne de compte. Certains intervenants interviewés ont, en effet, évoqué l'impossibilité de trouver un autre emploi et la facilité d'en trouver un dans ce secteur d'activité. Le soutien à domicile est alors perçu comme un tremplin leur permettant d'accéder au marché du travail et de trouver éventuellement un autre emploi plus intéressant et mieux rémunéré.

11.2 FACTEURS D'INSATISFACTION AU TRAVAIL DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS

L'enquête menée sur les services de soutien à domicile auprès des aînés met également en évidence les difficultés rencontrées au travail par les gestionnaires et les intervenants.

11.2.1 Gestionnaires

Les difficultés rencontrées par les gestionnaires concernent les tâches administratives, le rôle de suppléant de l'État, l'embauche de prestataires de la sécurité du revenu, le recrutement de bénévoles, la professionnalisation et l'individualisation du travail, la gestion et la supervision du personnel, les

interactions avec les aînés et leurs proches, l'assistance et le support aux aînés ainsi que les conditions de travail.

- *Tâches administratives*

En ce qui concerne les tâches administratives, les gestionnaires se sentent débordés par l'affluence des demandes formulées par les aînés et l'obligation de recourir à différentes sources de financement. La course aux subventions qui s'ensuit est très contraignante : respect des délais prescrits, accessibilité des services donnés, portrait fiable et clair des bénéficiaires, utilisation maximale du bénévolat, concertation avec les autres ressources du milieu, saine gestion financière avec pièces justificatives (rapports financiers, respect des enveloppes budgétaires, rapports d'activités), etc. De nouvelles mesures de contrôle sont alors nécessaires et compliquent encore davantage leur travail.

Les difficultés à trouver du personnel substitut, l'isolement ressenti dans ce secteur d'activité, la non-reconnaissance du travail accompli par les institutions, le manque de ressources matérielles, financières et humaines, les critiques formulées par les bénéficiaires, le manque de connaissance en informatique, la gestion du budget et la recherche continue de financement, la place importante que prend le travail au noir, la compétitivité croissante entre les secteurs public, privé et communautaire ainsi que les rapports parfois insatisfaisants avec le conseil d'administration sont d'autres facteurs d'insatisfaction mentionnés par les gestionnaires. Ils ont également beaucoup de difficultés avec le fonctionnement institutionnel (imposition de critères, décisions imposées sans être consultés, promesses non tenues, compressions budgétaires, réduction de postes, etc.).

Cet accroissement des tâches administratives a pour effet de diminuer de manière constante le temps accordé aux intervenants et aux bénéficiaires. Le temps consacré aux tâches administratives et aux activités de représentation

prend alors de plus en plus de place et le temps alloué aux pratiques bénévoles diminue.

- *Rôle de suppléant de l'État*

La déresponsabilisation des pouvoirs publics, qui refile au milieu communautaire certaines responsabilités trop onéreuses, n'est pas appréciée. Les services de soutien à domicile sont alors présentés comme solutions de rechange à l'hospitalisation et à l'hébergement public. Or, les gestionnaires de ces services n'apprécient pas tellement de se voir uniquement consignés à un rôle de service suppléant l'État. Ils ne veulent pas simplement devenir une porte de sortie pour le secteur public. Par ailleurs, l'augmentation des demandes d'assistance des aînés et l'insuffisance des ressources financières octroyées pour faire face à ces besoins les obligent à vendre leurs services, ce qui ne plaît guère aux bénéficiaires.

- *Embauche de prestataires de la sécurité du revenu*

Le recours à des prestataires de la sécurité du revenu dans le cadre des programmes de réinsertion au marché du travail pose également des difficultés aux gestionnaires des organismes de soutien à domicile qui ont ainsi l'impression de déborder de leur mission première pour atténuer les rigueurs du marché de l'emploi. Cette situation entraîne parfois une confusion entre les bénévoles et les participants à ces programmes. Les premiers se demandent souvent pourquoi ils doivent intervenir gratuitement alors que les seconds reçoivent une rétribution. De plus, certains membres du personnel régulier ainsi que certains bénéficiaires entretiennent avec opiniâtreté des préjugés envers les prestataires de la sécurité du revenu, ce qui ne facilite guère leur intégration.

Parmi les gestionnaires interviewés, certains ont également remarqué un manque de constance chez les participants à ces programmes. Ils manquent parfois de motivation ou de connaissances particulières nécessaires à l'accom-

plissement des tâches qu'on leur confie. Certains sont également aux prises avec des situations personnelles qui entravent leur liberté d'action et leur disponibilité.

- *Recrutement de bénévoles*

L'insuffisance des ressources financières et humaines entraîne le recours à des bénévoles. Mais les difficultés de recrutement et le manque de bénévoles empêchent de répondre à l'affluence des demandes. Certains bénéficiaires se montrent également insatisfaits des tâches exécutées par les bénévoles. À ce propos, les gestionnaires interviewés mentionnent avoir de plus en plus de difficultés à recruter des bénévoles compétents.

- *Professionalisation et formalisation du travail*

La professionnalisation des interventions nécessite de plus grandes connaissances techniques et une plus grande habileté dans la conduite des opérations. Le travail se divise également de manière plus formalisée. Les effets de la spécificité des tâches commencent à se faire sentir. Les tâches à accomplir nécessitent de plus en plus de connaissances de la part du personnel. Les bénévoles et les prestataires de la sécurité du revenu ne possèdent pas nécessairement toutes les connaissances requises pour effectuer le travail qu'on attend d'eux. Ils ont besoin de formation. Cette situation entraîne des difficultés supplémentaires aux gestionnaires.

- *Gestion et supervision du personnel*

En ce qui concerne la gestion et la supervision du personnel, les gestionnaires mentionnent avoir des difficultés avec l'embauche d'intervenants compétents, la prévision de la formation et l'encouragement à y participer, l'orientation et la direction des intervenants, la supervision du respect des politiques et des procédures en vigueur, la détection de comportements ou d'attitudes inappropriés du personnel envers les aînés ainsi que les sanctions à prendre envers certains membres du personnel. Le manque d'information sur certaines problématiques soulève également des difficultés.

Ils ont aussi des difficultés avec l'encadrement et l'orientation du personnel bénévole, l'insatisfaction de certains bénévoles par rapport à ce qu'on exige d'eux, les problèmes personnels des employés provenant de la sécurité du revenu, leurs attitudes parfois négatives face au travail à faire, la lourdeur des cas à traiter, les problèmes d'adaptation de certains intervenants au rôle qui leur est confié, les limites non précisées des interventions auprès des bénéficiaires, le manque de compétence chez certains intervenants, le départ des intervenants qui n'en peuvent plus ou qui décident de se réorienter dans un autre domaine ou secteur, la difficulté à recruter des bénévoles, la gestion des conflits entre les intervenants rémunérés et bénévoles, le congédiement de bénévoles et le remplacement du personnel.

- *Interactions avec les aînés et leurs proches*

En ce qui concerne les relations avec les bénéficiaires et leurs proches, les gestionnaires éprouvent des difficultés avec le coût qu'ils doivent leur imposer pour bénéficier des services, les critiques ou le mécontentement de certains aînés, la difficulté de les amener à se sentir à l'aise de recevoir les intervenants à leur domicile, la difficulté de faire tomber les barrières causées par la méfiance des aînés, la difficulté d'atténuer le sentiment d'atteinte à leur dignité, l'aspect financier qu'impliquent des services supplémentaires non couverts par les allocations mais pourtant nécessaires, l'abus ou l'accaparement par les proches

des services ou de l'aide assurée par les intervenants pour leurs propres besoins, l'attitude évasive, distante et froide des proches qui rend la communication problématique, la difficulté à convaincre les proches de s'impliquer auprès des aînés et à supporter ceux qui ont des relations difficiles avec leurs parents.

- *Assistance et support aux aînés*

En ce qui a trait à l'assistance et au support donnés aux aînés, les principaux facteurs d'insatisfaction mentionnés par les gestionnaires interviewés sont l'impuissance ressentie face à certains problèmes rencontrés par les bénéficiaires tels la pauvreté, la maladie, la perte d'autonomie, les besoins d'aide de plus en plus pressants, les abus et la violence ainsi que la marginalisation des moins nantis.

Les gestionnaires se sentent à court de ressources, ce qui les oblige à répondre eux-mêmes à certaines demandes. Ils ont notamment le sentiment d'être démunis face à certains besoins d'aide personnelle comme l'habillement, la coiffure, la toilette partielle ou le bain et certains soins de santé. Ils se sentent également à court de ressources pour faire face à leurs besoins de nature psychosociale. Ils ont de la difficulté, par exemple, à travailler avec les aînés qui éprouvent des problèmes de santé mentale, à évaluer leurs besoins psychologiques ou sociaux, à composer et à réagir de façon appropriée avec les attitudes et les comportements difficiles de certains bénéficiaires, à côtoyer les bénéficiaires malades ou mourants et à faire face à leur décès.

Ils ont également de la difficulté à intervenir lors de situations de violence physique et verbale et à déceler de telles situations. L'impossibilité de répondre aux demandes pressantes ou aux situations d'urgence sans risquer de subir des préjudices des institutions responsables et les crises individuelles graves liées à la santé physique ou psychologique de certains bénéficiaires sont des situations particulièrement stressantes.

- *Conditions de travail*

Les gestionnaires interviewés ont également dénoncé l'existence d'un clivage sur le plan qualitatif entre les types d'emploi exercés dans le monde bénévole et dans le réseau des affaires sociales. Selon eux, les conditions d'emploi sont beaucoup plus difficiles au sein des organismes communautaires de soutien à domicile : alternance travail-chômage, absence d'une assurance de garder l'emploi l'année suivante puisque la tâche est tributaire des subventions à venir, heures supplémentaires non rémunérées, faible rémunération, avantages sociaux presque nuls, etc.

11.2.2 Intervenants

Les difficultés rencontrées par les intervenants concernent les tâches administratives, l'embauche de prestataires de la sécurité du revenu, les frais encourus par les bénévoles, la formalisation et l'individualisation du travail, les interactions avec les aînés et leurs proches ainsi que l'assistance et le support aux aînés.

- *Tâches administratives*

Les intervenants interviewés se plaignent eux aussi de l'élargissement des tâches administratives à faire (fichiers, feuilles de route, statistiques, etc.). Les multiples obligations imposées aux intervenants exercent une pression sur leur action, soulèvent des interrogations et des craintes de leur part. Les permanents exécutent de plus en plus de tâches administratives, alors que ce sont les bénévoles qui apportent une aide concrète et directe aux aînés. De plus, les obligations administratives (processus de sélection, cours de préparation, session de formation, professionnalisation des interventions, règles de conduite, production de rapport, etc.) dans lesquelles les intervenants exercent leurs fonctions rendent plus difficile l'accès à cette pratique.

- *Embauche de prestataires de la sécurité du revenu*

Les intervenants partagent avec les gestionnaires leur réticence face à l'incohérence d'une politique d'emploi qui se contente d'occuper une main-d'œuvre sans se soucier de savoir si les participants à ces programmes ont les compétences nécessaires pour accomplir le travail qui leur est demandé. Ils constatent également la confusion qu'entraîne cette pratique chez les aînés entre un bénévole qui œuvre gratuitement et un prestataire de la sécurité du revenu qui participe à un programme de réinsertion au marché du travail qui reçoit une rémunération pour son travail.

- *Frais encourus par les bénévoles*

Les frais liés à l'action bénévoles soulèvent également des inquiétudes. Ils ne sont pas remboursés, à part les frais de transport. Ce coût décourage bon nombre de bénévoles qui abandonnent ce genre d'activité. L'augmentation des demandes conduit alors certains groupes ou organismes bénévoles à adopter une conduite jusque-là impensable : la vente de leurs services (entretien ménager, transport, etc.).

- *Formalisation et individualisation du travail*

Les activités actuelles favorisent une division du travail conduisant à l'individualisme. Cette répartition des tâches conduit les intervenants à réaliser leurs activités avec une approche plus holistique. L'aide apportée s'en trouve de plus en plus segmentée. Un aîné peut ainsi bénéficier des services de plus de trois intervenants au cours d'une même semaine. Les tâches sont également de plus en plus formalisées et doivent s'effectuer à l'intérieur de normes établies. La gestion de ces normes est parfois difficile avec les bénévoles. Ces derniers doivent se soumettre à un processus de sélection. Leurs motivations, leurs aptitudes et leur disponibilité sont examinées. Ils doivent signer une entente sur

la durée de leur engagement, ce qui a pour effet de rendre plus difficile leur recrutement.

- *Interactions avec les aînés et leurs proches*

Les demandes insistantes et les pressions exercées par certains bénéficiaires tendent à contraindre l'action des intervenants qui se sentent brimés dans leur liberté d'action.

Les intervenants interviewés lors de l'enquête menée au Saguenay et à Québec ont dit ce qui les dérange le plus dans leur travail. Ils éprouvent notamment un sentiment d'impuissance face à certaines situations (abus ou abandon de la famille, incapacité à soulager la souffrance physique, solitude des aînés, etc.). Ils disent ne pas avoir suffisamment de temps disponible pour l'écoute ou le dialogue avec les bénéficiaires. Le coût de transport à assumer, la faible rémunération et l'insécurité financière qui en découlent, la critique et le manque d'appréciation de certains bénéficiaires ainsi que le manque de possibilité d'avancement sont également des facteurs d'insatisfaction.

Ils mentionnent également avoir des difficultés avec le sentiment d'être exploités par certains bénéficiaires, l'adaptation à diverses personnalités, l'impression d'empiéter sur leur intimité, l'impossibilité de satisfaire tous les besoins exprimés, l'obligation de limiter leur attachement aux bénéficiaires, l'absence des proches ou l'abandon de la famille ou, inversement, la surprotection par certains enfants, les attitudes ou les comportements inappropriés de certains envers leurs parents, le rôle de boucémisère entre la famille et les aînés et les divergences d'opinion avec les proches.

- *Assistance et support aux aînés*

Le sentiment de ne pas avoir toutes les connaissances et compétences nécessaires pour effectuer certaines tâches suscite également de l'insatisfaction

chez les intervenants. Ils ont également de la difficulté avec les expressions de découragement ou l'attitude défaitiste de certains bénéficiaires, les exigences trop élevées des ceux-ci, les comportements difficiles de certains, la difficulté de ces derniers à assumer le coût lié aux services, l'impuissance ressentie devant la détresse et la maladie ainsi que l'obligation de travailler dans des logements non adaptés.

Ils se sentent parfois démunis dans l'accomplissement de certaines tâches ménagères. Ils se sentent également à court de ressources devant le désarroi de certains aînés, quand ils n'ont pas de véhicules disponibles, quand la personne veut les accompagner malgré des limitations fonctionnelles, quand ils ont à utiliser leur propre véhicule ou ce lui du bénéficiaire et qu'ils croient ne pas être couverts par les assurances. Ils ont également des ennuis avec les problèmes de santé ou de mobilité des aînés qui interfèrent avec les activités qu'ils organisent et la difficulté de certains bénéficiaires à comprendre ou à suivre l'activité proposée.

Ils se sentent également impuissants face aux demandes d'aide psychosociale des bénéficiaires (solitude, abandon, découragement face à la maladie, dépression, désir de mourir, incapacités fonctionnelles, etc.). Dans ces situations, ils ont souvent l'impression de ne pouvoir les conseiller ou les aider. La maladie ou la mort des bénéficiaires, la lourdeur de la tâche à accomplir, les relations parfois difficiles avec les bénéficiaires ou leurs proches, la difficulté de s'adapter à différentes personnalités, la malnutrition de certains bénéficiaires, les situations de violence envers les aînés, les comportements difficiles de certains bénéficiaires envers les intervenants, la peur de perdre son emploi, les blessures au travail, les conflits au travail et le manque de confiance en soi sont également des sources importantes de stress chez les intervenants interviewés.

De façon générale, la plupart des difficultés mentionnées par les intervenants interviewés consistent à évaluer les besoins psychologiques ou sociaux des aînés, à déceler promptement et efficacement les situations d'abus, de négligence ou de violence et à intervenir dans ces cas, à prévenir ou à gérer une situation de crise, à réagir de la bonne manière face au comportement difficile

d'un bénéficiaire, à réussir à engager activement les bénéficiaires dans les décisions qui les concernent, à reconnaître les symptômes de la sénilité ou de la démence quand ils commencent à apparaître, à côtoyer un aîné malade ou mourant et à faire face au décès d'un bénéficiaire.

11.3 POINT DE VUE DES AÎNÉS

L'enquête menée auprès des bénéficiaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec met en évidence une réalité que tout le monde connaît : le taux d'incapacité d'une personne augmente avec l'âge.

Parmi les aînés interviewés, plusieurs ont dit être limités dans leurs activités par leur état de santé. Les problèmes les plus communs sont de nature chronique ou sont associés à une restriction légère ou grave des activités. Les problèmes de mobilité sont également très fréquents.

Les principaux problèmes de santé mentionnés sont les suites d'une opération (colon, genou, vessie, etc.), les problèmes cardiaques, les problèmes sensoriels (vue, ouïe), la paralysie partielle, l'arthrite et l'arthrose. Cette perte d'autonomie entraîne évidemment une dépendance envers d'autres personnes pour les activités instrumentales et les soins personnels.

L'enquête menée sur les services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec a également permis aux bénéficiaires d'exprimer leurs besoins, leur conception d'un service de qualité, les qualités et habiletés qu'ils recherchent chez les gestionnaires et les intervenants, leur degré de satisfaction face aux services reçus et les améliorations qu'ils souhaitent voir apporter.

11.3.1 Besoins des bénéficiaires

Les principaux besoins des aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile se situent au plan de l'aide physique (entretien ménager, préparation de repas chauds, accompagnement, transport, soins d'hygiène et de santé, etc.) et du support socio-affectif (écoute, sécurité, activités récréatives et sociales, visites amicales, gardiennage, etc.).

- *Aide physique*

Selon les résultats de l'enquête menée auprès du personnel et des bénéficiaires des services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec, les aînés qui reçoivent ce genre de services ont besoin d'être accompagnés et aidés quand ils se déplacent pour sortir ou faire des courses, d'avoir un moyen de transport adapté à leur condition, d'avoir de bons repas chauds servis dans des délais raisonnables, de recevoir des soins, de santé et d'hygiène appropriés, d'avoir quelqu'un qui s'occupe de l'entretien ménager et qui les aide à faire de l'exercice physique.

- *Support socio-affectif*

En matière de support socio-affectif, les bénéficiaires des services de soutien à domicile désirent surtout de l'aide pour la correspondance et la lecture, des visites amicales de membres de la communauté locale à défaut du support des membres de la famille, des loisirs adaptés, des activités récréatives et socioculturelles de même que des relations satisfaisantes avec leur entourage les aidant à vaincre la solitude et l'isolement. Surtout, ils ont besoin d'être écoutés et compris. Il ressort également de l'enquête menée que les aînés s'adressent généralement aux gestionnaires pour leur demander des conseils ou pour les aider à régler divers problèmes personnels, et que ce sont surtout les problèmes liés à la solitude, au sentiment d'abandon et d'insécurité qui font l'objet des besoins psychosociaux adressés aux intervenants.

11.3.2 Perceptions d'un service de qualité

Les bénéficiaires des services de soutien à domicile accordent beaucoup d'importance à la continuité et à la permanence des services qui leur sont offerts ainsi qu'à leur qualité et au respect de leurs conditions de vie et de leur état de santé. Les bénéficiaires interviewés désirent effectivement recevoir des services de qualité, adaptés à leurs besoins et à leurs attentes. Ils s'attendent à ce que ces services soient fréquents, accessibles et disponibles en tout temps.

- *Attentes des bénéficiaires*

La continuité et la permanence des services offerts représentent ainsi une attente importante des aînés qui reçoivent du support à domicile. Ils désirent des services disponibles à toute heure du jour et veulent être bien informés sur les ressources existantes. Ils souhaitent également des services de qualité disponibles en tout temps.

Les aînés insistent également sur leur participation aux décisions qui les concernent. Ils veulent notamment exprimer leur opinion sur les services reçus et faire part de leur choix ou de leur préférence quant à l'intervenant qui viendra à leur domicile.

Il ressort également des propos formulés par les aînés interviewés que les intervenants doivent être compétents et efficaces. Ils s'attendent également à ce qu'ils soient réceptifs, courtois, gentils, cordiaux, fiables, honnêtes, discrets, prompts, ponctuels, respectueux, patients et francs.

- *Incitatifs au recours à l'aide*

De nombreux motifs entrent en ligne de compte dans la décision des aînés de recourir aux services de soutien à domicile offerts par des groupes

communautaires. Le peu de visite des proches, le fait de vivre seul, les pertes de capacité, l'allégement de leurs tâches et le soulagement des membres de leur famille en sont quelques exemples. Les contacts avec les gestionnaires, la gratuité des services ou la liberté de payer une petite somme pour les recevoir, la gentillesse des intervenants, leur capacité d'écoute et d'accueil, et la qualité de la communication sont aussi des facteurs facilitants.

Comme nous le disions plus haut, les raisons pour lesquelles les aînés recourent à l'aide à domicile sont généralement liées à des problèmes de santé physique ou psychologique (le besoin de se sentir moins seuls, la détérioration de l'état de santé, la lourdeur des tâches domestiques, l'insécurité et la difficulté des proches de voir à leur bien-être).

- *Obstacles au recours à l'aide*

Par contre, l'habitude de s'organiser seul, la méfiance, le sentiment de demander la charité et la peur d'être jugés par le voisinage empêchent certains de recourir à cette forme d'aide. Certains bénéficiaires jugent également les critères d'admission trop restrictifs, déplorent les conflits d'horaire, l'instabilité et le manque de continuité dans les services, se plaignent de la rotation des bénévoles, craignent les mauvaises manières, l'indiscrétion et les critiques malveillantes ainsi que l'incapacité des intervenants à exécuter certaines tâches.

11.3.3 Qualités et habiletés recherchées chez le personnel

Les qualités et habiletés recherchées chez les intervenants par les aînés interviewés sont les suivantes : être compétent et efficace dans l'exécution des différentes tâches à accomplir, être attentif, empathique, compréhensif, patient, fiable, minutieux, ponctuel, qualifié, discret, gentil, prévenant, cordial, délicat, gentil, doux, aimable, humain, sympathique, généreux, réceptif, franc, honnête, poli, ponctuel, vaillant, autonome et avoir confiance en soi. Les aînés interviewés insistent également sur le respect de leur rythme de vie et de leur état de santé,

de leurs états d'âme, de leurs besoins physiques et psychologiques, de leur intimité, de leur besoin d'être écoutés et de se sentir compris.

11.3.4 Degré de satisfaction à l'égard des services reçus

- *Aspects positifs*

La plupart des bénéficiaires interviewés estiment que les services qu'ils reçoivent répondent exactement ou supérieurement à leurs attentes. Ils apprécient particulièrement les petites marques d'attention de la part des intervenants.

- *Aspects négatifs*

Les critiques formulées par certains bénéficiaires mettent cependant en évidence des lacunes importantes dans ce type de service. Il semble que les besoins physiques et socio-affectifs des aînés qui reçoivent du soutien à domicile ne soient pas entièrement comblés.

Des lacunes ont notamment été constatées au plan de l'entretien ménager, de la préparation des repas, du gardiennage de nuit, de l'aide ou du support à la famille, des soins personnels et des soins d'hygiène, du transport et de la sécurité. Certains se sont plaints du changement de personnel et de l'insuffisance de la nourriture préparée.

D'autres ont mentionné des lacunes au plan des besoins de nature psychosociale et socio-affective, notamment en ce qui concerne les loisirs et les activités sociales, et le support et les moyens pour briser la solitude et l'isolement.

Quelques-uns se sont également montrés déçus de la diminution dans la qualité des services, de l'augmentation du prix de certains services et de l'inca-

pacité des intervenants à effectuer des travaux spécifiques en raison de la restriction des heures allouées.

11.3.5 Améliorations souhaitées

Les aînés ont également été interrogés sur les améliorations qu'ils souhaitent voir apporter aux services de soutien à domicile qui leur sont offerts.

- *Services supplémentaires désirés*

Plusieurs désirent des services supplémentaires au plan du transport, de l'accompagnement, de l'entretien ménager, de l'aide à la préparation des repas, de la lessive, des soins de physiothérapie et des soins pour les pieds. Ils apprécieraient également des services tels que les gros travaux ménagers, le déneigement, la tonte de la pelouse, le jardinage et la disponibilité d'un commissionnaire pour faire les courses.

- *Changements et améliorations à apporter*

Parmi les changements à apporter, ils insistent sur l'admissibilité aux services en fonction de leurs conditions de vie et de leur état de santé, l'instauration de visites amicales par des gens de la communauté locale, la disponibilité de toute l'information pertinente sur les services offerts et son accessibilité, et la continuité de ceux-ci dans la durée et la fréquence. Ils souhaitent également une amélioration des repas et de l'horaire de livraison des repas, une diversification des menus ainsi que des activités sociales et récréatives plus diversifiées. Ils souhaitent enfin l'adoption d'une attitude plus chaleureuse de la part des intervenants qui sont auprès d'eux.

11.4 COMPÉTENCES ET FORMATION DES GESTIONNAIRES ET DES INTERVENANTS

L'enquête menée sur les services de soutien à domicile auprès des aînés du Saguenay et de Québec met également en évidence les connaissances et les compétences nécessaires aux gestionnaires et aux intervenants pour accomplir leur travail ainsi que les aspects à améliorer et leurs besoins en formation.

Le travail des gestionnaires et des intervenants, en matière de soutien à domicile auprès des aînés exige, en effet, des compétences particulières et certaines qualités personnelles nécessaires à l'accomplissement des tâches à effectuer.

11.4.1 Gestionnaires

Selon les propos recueillis, un bon gestionnaire doit posséder des connaissances en administration, en gestion et organisation, connaître les ressources externes publiques et privées existantes, bien connaître le processus d'évaluation des besoins des aînés, être capable de déléguer et de communiquer efficacement, procéder judicieusement au choix du personnel, posséder des aptitudes pédagogiques, détenir une expérience du milieu communautaire auprès des aînés, posséder des aptitudes au leadership et au travail d'équipe, connaître la dynamique des groupes ainsi que détenir des connaissances en psychologie et en gérontologie.

Il doit également être capable de prendre des décisions et d'intervenir rapidement, d'écouter, de déceler les difficultés et situations problématiques, être polyvalent et ouvert d'esprit, faire preuve de douceur, de patience et de souplesse dans ses relations avec les bénéficiaires, garder le sourire, être généreux, disponible, honnête et discret, faire preuve de courage, de maturité et de ténacité, avoir de la volonté ainsi que le désir d'aider autrui.

11.4.2 Intervenants

Un bon intervenant, pour sa part, doit posséder un niveau suffisant de connaissances en écoute et en relation d'aide, en animation, en soins de santé et en maladies liées au vieillissement, en soins d'hygiène personnelle, en gérontologie, en techniques culinaires adaptées aux aînés, en gestion des tâches d'entretien ménager, en droits de la personne, en approche du mourant, en techniques de déplacement et en médication.

Il doit être capable de sécuriser, de reconforter et il doit connaître les différentes ressources disponibles afin de bien orienter les aînés selon leurs besoins. Il doit avoir une bonne connaissance de soi et être capable de gérer ses émotions. Il doit avoir un intérêt pour les aînés. Il doit être attentif, patient, polyvalent, discret, généreux, dynamique et garder constamment le sourire. Il doit faire preuve de tolérance, de diplomatie, de souplesse, de disponibilité, de douceur et de perspicacité dans ses relations avec les bénéficiaires. Il doit également faire preuve de discernement et de compréhension.

Il doit être rapide à exécuter certaines tâches et avoir la force physique nécessaire pour le faire. Il doit être fiable, propre, ponctuel et vaillant. Il doit être capable de s'adapter, de détecter les problèmes potentiels et avoir de l'initiative. Enfin, il doit être capable de gérer les conflits, d'accepter la critique et de s'adapter à diverses personnalités ainsi qu'au rythme des bénéficiaires.

11.4.3 Aspects à améliorer

Les gestionnaires et les intervenants ont identifié un certain nombre d'améliorations à apporter. Les améliorations souhaitées concernent la formation en gérontologie, la rémunération du personnel, la formation de base en santé, l'embauche de personnel compétent et en plus grande quantité, l'augmentation des périodes de temps passées au domicile, la priorisation de la personne, une plus grande disponibilité, une plus grande tolérance, une plus grande capacité d'écoute, la connaissance de certaines limites à ne pas dépasser dans

l'exécution des services, la prise de conscience de ses propres besoins, le développement de la patience, une plus grande capacité à éviter les jugements de valeur, à être plus rapide et à éviter le perfectionnisme.

11.5 BESOINS EN FORMATION

Après avoir identifié les compétences et les qualités nécessaires aux gestionnaires et aux intervenants pour accomplir leur travail, nous avons porté notre attention sur la formation actuelle du personnel et sur ses besoins en vue d'augmenter ses connaissances afin d'offrir de meilleurs services aux aînés.

11.5.1 Gestionnaires

La formation actuelle et les expériences antérieures des gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec ont été décrites dans un précédent chapitre.

La plupart détiennent une formation collégiale ou universitaire en travail social. Plusieurs ont reçu des cours de formation et de préparation à l'action bénévole, de relation d'aide ainsi que des enseignements portant sur un ensemble de problèmes précis concernant le soutien à domicile des aînés.

Une trousse communautaire comprenant des livres, des brochures et des feuillets d'information traitant de nombreux aspects de l'action communautaire (organisation de réunions, souscriptions, travail bénévole, planification des besoins, évaluation, etc.) est également disponible pour l'ensemble du personnel.

Par le fait même, les cours de relations d'aide assurés par le personnel s'apparentent de plus en plus à l'intervention professionnelle puisque les travailleurs adoptent des attitudes développées au cours de leur formation.

- *Incitatifs*

Les gestionnaires ont été invités à se prononcer sur ce qui les motive à suivre des cours de formation ou sur ce qui les inciterait à le faire. Ils ont mentionné, entre autres, le désir d'améliorer leurs compétences et leurs performances au travail, le souci d'offrir un service de qualité et d'intervenir de manière efficiente, le besoin de mieux gérer les situations problématiques et d'être plus efficaces dans la gestion des services et de l'organisme, le désir de se perfectionner, de mieux comprendre les nombreux changements sociaux et économiques et de s'y adapter, ainsi que leur amour des aînés.

- *Obstacles*

Par contre, les gestionnaires qui ont participé à l'enquête ont dit qu'ils n'étaient pas toujours enclins ou intéressés à suivre ou à donner des cours de formation parce qu'ils manquaient tout simplement de temps pour le faire, qu'ils n'avaient pas les moyens financiers et qu'ils manquaient d'information sur les programmes de formation disponibles.

- *Besoins*

Ils ont néanmoins exprimé un certain nombre de besoins à combler en matière de formation. Ils souhaiteraient ainsi acquérir des connaissances supplémentaires sur le bénévolat, la violence faite aux aînés, la gestion de situations de crise, la santé mentale, la structure du réseau et des sources d'aide extérieures, et la gestion des ressources humaines. Ils souhaiteraient également pouvoir s'inscrire à des cours afin d'acquérir des connaissances théoriques et pratiques en relation d'aide et en intervention.

11.5.2 Intervenants

La formation actuelle et les expériences antérieures des intervenants en soutien à domicile ont également été décrites dans un chapitre précédent .

- *Incitatifs*

Ils ont été invités à se prononcer sur ce qui les motive à suivre des cours de formation ou sur ce qui les inciterait à le faire. Les principaux motifs invoqués sont le désir d'améliorer leurs compétences et leur performance au travail, le désir d'augmenter leur connaissance de la clientèle desservie et la portée des interventions auprès de cette dernière, l'intérêt pour la découverte de nouvelles méthodes ou techniques d'intervention auprès des aînés, le partage des expériences vécues avec d'autres intervenants, le désir de mieux communiquer, mieux comprendre et améliorer leurs attitudes face aux aînés, la recherche d'un emploi plus permanent et d'une meilleure rémunération.

Ils souhaitent également recevoir une aide financière appropriée afin de payer le coût de la formation ainsi qu'une formation plus adaptée aux besoins des aînés et de leur famille. Ils veulent enfin que les cours offerts soient donnés sur les lieux de travail et pendant les heures de travail.

- *Obstacles*

Par contre, certains ont dit qu'ils n'étaient pas toujours enclins ou intéressés à suivre des cours de formation en raison du coût rattaché à ces activités, du manque de temps et du manque d'information sur les cours offerts. Leurs propos rejoignent ainsi ceux des gestionnaires.

- *Besoins*

Quant à leurs besoins en matière de formation, ils souhaitent acquérir des connaissances supplémentaires en santé mentale, en gérontologie, en animation de groupe et en théorie et pratique du changement social.

PARTIE III

SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES ENTRE LES DEUX SECTEURS

**** Insérer une page blanche ****

CHAPITRE XII

CONVERGENCES ET SPÉCIFICITÉS ENTRE LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS ET LES ORGANISMES DE SOUTIEN À DOMICILE, ET PROPOSITION D'UN CURRICULUM DE FORMATION POUR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

Les gestionnaires des résidences pour aînés et des organismes de soutien à domicile et les intervenants qui y travaillent ont été appelés à se prononcer sur les difficultés qu'ils rencontrent dans leur travail. Ils ont ensuite donné leur point de vue sur les compétences, les habiletés et les qualités nécessaires pour accomplir leur travail et réaliser leurs tâches respectives. Ils ont également donné leur opinion sur leurs besoins en formation, sur les mesures qui les inciteraient à suivre des cours et sur les obstacles qui les empêchent de le faire. Les aînés ont, quant à eux, donné leur point de vue sur les qualités et les habiletés qu'ils recherchent chez les gestionnaires et les intervenants. Ils ont également exprimé leur degré de satisfaction face aux services reçus et les améliorations qu'ils souhaiteraient voir apporter.

Les opinions exprimées par les trois catégories d'acteurs convergent ou divergent selon qu'ils appartiennent au secteur des résidences privées ou à celui du soutien à domicile. Des ressemblances et des spécificités apparaissent également entre la région du Saguenay et la ville de Québec. Ces convergences et ces spécificités des organismes sont mises en évidence dans ce chapitre. Une attention particulière est portée aux besoins en formation de même qu'aux obstacles et aux incitatifs à celle-ci. Une fois les points de convergence et les éléments de divergence bien identifiés entre les gestionnaires et les intervenants, un curriculum de formation est proposé. Ce curriculum de formation se veut essentiellement un outil permettant d'augmenter les connaissances des gestionnaires et des intervenants en vue d'améliorer les services aux aînés.

12.1 POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES

Les deux premières catégories d'acteurs interviewés au Saguenay comme à Québec sont les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile. Ils ont identifié un certain nombre de difficultés rencontrées dans l'accomplissement de leur travail. Ils ont ensuite donné leur opinion sur les compétences, les habiletés et les qualités exigées par leur travail. Puis, ils ont identifié leurs besoins en formation.

12.1.1 Difficultés rencontrées

Tel que démontré au tableau 47, l'ensemble des gestionnaires des résidences privées et du soutien à domicile, qu'ils proviennent du Saguenay ou de Québec, ont identifié plusieurs difficultés. Ces difficultés concernent leurs activités administratives, la gestion et la supervision du personnel, leurs interactions avec les personnes âgées et leurs proches ainsi que l'assistance et le support offerts aux résidents. Des ressemblances et des spécificités apparaissent entre chacun des groupes interviewés.

- *Tâches administratives*

Au Saguenay, les principales difficultés rencontrées par l'ensemble des gestionnaires sont la lourdeur de la tâche et celle des processus bureaucratiques (délais d'attente pour l'obtention des subventions ou l'acquisition de nouveaux projets) ainsi que la compétitivité du marché entre les secteurs privé, public et communautaire. Les difficultés liées à la lourdeur de la tâche et aux processus bureaucratiques ont également été mentionnées par les gestionnaires de services de soutien à domicile de Québec mais non mentionnés par les gestionnaires des résidences privées.

Tableau 47
Difficultés rencontrées par les gestionnaires
des résidences privées et des services de soutien à domicile

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<p>A) <u>Gestion de l'immeuble</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • lourdeur de la tâche • respect des lois et des règlements des divers paliers gouvernementaux • compétitivité du marché • atteinte de la pleine location • sélection des résidents • entretien des lieux <p>B) <u>Gestion du personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • embauche, orientation, supervision et renvoi du personnel • manque de motivation des travailleurs • attitudes négatives du personnel • gestion des conflits internes • comportements et attitudes inadéquates du personnel envers les aînés • manque de temps pour la formation • respect de la confidentialité • manque de discernement des employés • syndicalisation des employés <p>C) <u>Interactions avec les aînés et leurs proches</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • comportements difficiles des résidents • gestion d'une situation de crise • évaluation des besoins des résidents • manque d'engagement des résidents dans les décisions qui les concernent • transfert et placement d'un locataire • gestion de la maladie, de la perte d'autonomie 	<p>A) <u>Insatisfaction au travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • impuissance ressentie face à certains problèmes des aînés : pauvreté, maladie, perte d'autonomie, abus, violence, etc. <p>B) <u>Aspect administratif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • embauche d'intervenants compétents • isolement au travail • manque de ressources matérielles, humaines et financières afin d'améliorer les services • compétitivité entre les secteurs privé, public et communautaire • lourdeur des processus bureaucratiques : délais d'attente pour l'obtention des subventions ou l'acceptation de nouveaux projets • aspect interrelationnel avec les institutions : manque de considération et de crédibilité, utilisation comme solution de dernier recours, manque de soutien financier, mauvaise compréhension de la réalité communautaire, persistance d'un dialogue de sourd • croissance du travail au noir dans le soutien à domicile <p>C) <u>Gestion et supervision du personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • encouragement à la formation • supervision face aux procédures • détection de comportements ou d'attitudes inappropriés • sanctions envers les intervenants aux prises avec des difficultés personnelles (ceux qui proviennent de la sécurité du revenu) • gestion des conflits entre les intervenants (bénévoles et rémunérés)

...suite

Tableau 47 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay (suite)	<p>D) <u>Assistance et support aux résidents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> écoute des problèmes personnels des aînés gestion de la dépression d'un résident détection de situations d'abus, de négligence ou de violence envers un résident manque de temps surcharge de travail 	<p>D) <u>Interactions avec les aînés et leurs proches</u></p> <ul style="list-style-type: none"> mécontentement des aînés incapacité à convaincre les aînés de recourir aux services insatisfaction dans les rapports avec l'entourage des aînés : abus, mécontentement, détournement de l'aide à leurs propres besoins, manque de prise en compte de l'opinion de leur personne âgée, attitude évasive et distante envers les intervenants <p>E) <u>Assistance et support aux aînés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> manque de ressources pour l'organisation d'activités sociales : bénévoles, transport, argent, incapacités intellectuelles ou physiques des bénéficiaires impossibilité de répondre à toutes les demandes
Ville de Québec	<p>A) <u>Gestion de l'immeuble</u></p> <ul style="list-style-type: none"> aucune difficulté mentionnée <p>B) <u>Gestion du personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> embauche, orientation, supervision et renvoi du personnel prise de sanctions à l'égard du personnel détection de comportements inappropriés envers les aînés respect des règles et des règlements planification de la formation du personnel 	<p>A) <u>Insatisfaction au travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> manque de temps pour assister à de nombreux comités <p>B) <u>Aspect administratif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> lourdeur du processus bureaucratique institutionnel faiblesse dans la définition du champ des compétences entre les groupes et les institutions incohérence dans les demandes formulées par les institutions insatisfaction dans le partenariat avec les autres groupes et les institutions

...suite

Tableau 47 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec (suite)	<p>C) <u>Interactions avec les aînés et leurs proches</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • gestion des conflits entre résidents • détection des situations d'abus, de négligence ou de violence envers un résident • gestion d'une situation de crise • reconnaissance des manifestations de sénilité et de démence • décès des résidents • réponse aux besoins diversifiés des aînés • transfert et placement d'un locataire <p>D) <u>Assistance et support aux résidents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • écoute des problèmes personnels des aînés • référence aux organismes appropriés 	<p>C) <u>Gestion et supervision du personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pénurie de bénévoles <p>D) <u>Interactions avec les aînés et leurs proches</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de sensibilité et d'écoute des proches • insatisfaction dans les rapports avec l'entourage : abus, violence • engagement de la famille dans les décisions à prendre <p>E) <u>Assistance et support aux aînés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnement d'un mourant • décès • sénilité ou démence • réaction appropriée face à des comportements difficiles • maintien de l'autonomie • engagement des aînés dans les décisions les concernant • évaluation des besoins psychologiques et physiques • attitude avec des comportements difficiles et exigeants • critiques • travail avec des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale

Soulignons qu'il existe par contre des spécificités entre les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile quant aux difficultés rencontrées dans le cadre de leurs activités administratives.

Au Saguenay, par exemple, les gestionnaires de résidences privées ont mentionné comme principales difficultés rencontrées le respect des lois et des règlements des divers paliers gouvernementaux, l'atteinte de la pleine location, la sélection des résidents et l'entretien des lieux. Les gestionnaires de services de soutien à domicile, quant à eux, ont mentionné que l'embauche d'intervenants

compétents, l'isolement au travail, le manque de ressources matérielles, humaines et financières, les interrelations avec les institutions et la croissance du travail au noir dans le soutien à domicile leur posent des problèmes.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées interviewés n'ont mentionné aucune difficulté particulière en ce qui a trait à leurs fonctions administratives, tandis que les gestionnaires de services de soutien à domicile ont mentionné certaines difficultés d'ordre administratif tels que la faiblesse dans la définition du champ des compétences entre les groupes et les institutions ainsi que l'incohérence dans les demandes formulées par les institutions. Par ailleurs, ils sont peu satisfaits du partenariat qui s'est développé jusqu'à présent avec les autres groupes et les institutions.

- *Gestion et supervision du personnel*

En ce qui a trait à la gestion et à la supervision du personnel, les difficultés vécues par les deux groupes de gestionnaires interviewés sont la gestion des conflits internes entre les intervenants (bénévoles et rémunérés notamment) et la détection de comportements inadéquats et d'attitudes inappropriées envers les aînés.

Les gestionnaires de résidences privées ont toutefois mentionné, comme principales difficultés rencontrées, l'embauche, l'orientation, la supervision et le renvoi du personnel ainsi que le manque de motivation des travailleurs, la présence de certaines attitudes négatives du personnel, le manque de temps pour la formation, le respect de la confidentialité, le manque de discernement des employés et la syndicalisation des employés. Les difficultés liées à l'embauche, l'orientation, la supervision et le renvoi du personnel et à la détection de comportements inappropriés et d'attitudes inadéquates envers les aînés affectent autant les gestionnaires de résidences privées du Saguenay que ceux de Québec. Les gestionnaires de services de soutien à domicile, quant à eux, ont mentionné l'encouragement à la formation, la supervision face aux procédures, les sanctions à prendre à l'endroit des intervenants aux prises avec

des difficultés personnelles (ceux qui proviennent de la sécurité du revenu) et la lourdeur des dossiers à gérer. Les problèmes de comportement du personnel à l'égard des personnes âgées leur posent également des difficultés.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées disent éprouver des difficultés avec les sanctions à prendre à l'égard du personnel, le respect des règles et des règlements, et la planification de la formation du personnel, tandis que les gestionnaires de services de soutien à domicile ont mentionné avoir des difficultés à trouver des bénévoles en quantité suffisante pour combler la demande.

- *Interactions avec les aînés et leurs proches*

Au Saguenay, les gestionnaires des résidences privées ont mentionné que les principales difficultés rencontrées sont les comportements difficiles de certains résidents, la gestion d'une situation de crise, l'évaluation des besoins des résidents, le manque d'engagement des résidents dans les décisions qui les concernent, le transfert et le placement d'un locataire et la gestion de la maladie et de la perte d'autonomie chez la personne âgée. Les gestionnaires de services de soutien à domicile ont mentionné, pour leur part, que le mécontentement de certains aînés, l'incapacité de convaincre les aînés de recourir aux services offerts et des rapports insatisfaisants avec l'entourage des aînés étaient des sources de stress importantes.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées ont mentionné des difficultés avec la gestion des conflits internes entre les résidents, la détection de situations d'abus, de négligence ou de violence envers un résident, la gestion des situations de crise, la reconnaissance des manifestations de sénilité et de démence, le décès des résidents, la réponse aux besoins diversifiés des aînés, le transfert et le déplacement d'un locataire. Les gestionnaires de services de soutien à domicile, quant à eux, ont mentionné des difficultés avec le manque de sensibilité et d'écoute des proches, leurs rapports avec l'entourage des aînés et le manque d'engagement de la famille dans les décisions à prendre.

Soulignons que les gestionnaires de résidences privées du Saguenay et de Québec ont aussi mentionné un certain nombre de difficultés communes dans leurs relations avec les aînés et leurs proches. Ils disent avoir de la difficulté avec la gestion des situations de crise, avec l'évaluation des besoins des résidents et la réponse à y apporter, et avec le transfert et le placement des locataires.

Les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec ont également soulevé des difficultés identiques dans leurs rapports avec l'entourage des aînés : abus, mécontentement, violence, indifférence envers l'opinion des aînés, attitude évasive et distante envers les intervenants, etc.

- *Assistance et support aux aînés*

Au Saguenay, les gestionnaires de résidences privées ont mentionné des difficultés avec l'écoute des problèmes personnels des aînés, la gestion de la dépression d'un résident, la détection de situation d'abus, de négligence ou de violence envers un résident, le manque de temps et la surcharge de travail. Les gestionnaires de services de soutien à domicile, quant à eux, ont mentionné que le manque de ressources pour l'organisation d'activités sociales (bénévoles, transport, argent, incapacités intellectuelles ou physiques des bénéficiaires) et l'impossibilité de répondre à toutes les demandes qui leur sont adressées par les aînés leur posent des difficultés.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées ont mentionné peu de difficultés en lien avec l'assistance et le support aux résidents. Les seules difficultés rencontrées par ce groupe concernent l'écoute des problèmes personnels des aînés et la capacité de renvoyer les aînés aux organismes appropriés selon leurs besoins et leur état de santé. Par contre, les gestionnaires de services de soutien à domicile éprouvent plus de difficultés que leurs confrères des résidences privées. Ils disent, entre autres, avoir de la difficulté à

accompagner un mourant, à vivre un décès, à reconnaître la sénilité ou la démence, à réagir de façon appropriée face à des comportements difficiles, à favoriser l'autonomie, à engager les aînés dans les décisions les concernant, à évaluer leurs besoins psychologiques et physiques, à composer avec des comportements difficiles et exigeants, à recevoir des critiques et à travailler avec des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale.

12.1.2 Compétences, habiletés et qualités requises

- *Compétences et habiletés*

En observant le tableau 48, on constate que les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay considèrent les connaissances en administration, en gestion, en comptabilité, en finances et en organisation, de même que l'expérience acquise auprès des aînés comme des compétences et des habiletés nécessaires pour accomplir leur travail. Les deux groupes de gestionnaires s'entendent également pour dire que la patience et la disponibilité sont des préalables incontournables.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile s'entendent aussi pour dire que la patience est une qualité nécessaire dans l'accomplissement de leur travail. Les connaissances en secrétariat et en administration ainsi que les connaissances en communication et les aptitudes à communiquer facilement sont également des compétences et des habiletés considérées essentielles par les deux groupes de gestionnaires.

Tableau 48
Compétences, habiletés et qualités requises
selon les gestionnaires des résidences privées
et des services de soutien à domicile

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<p>A) <u>Compétences et habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • bonne connaissance du processus du vieillissement • capacité à parler en public • connaissances en comptabilité et finances • gestion adéquate du temps • réactions rapides • écoute attentive • expérience antérieure auprès d'aînés <p>B) <u>Qualités requises</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • patience • prévoyance • polyvalence • disponibilité • bon jugement • amour des personnes âgées • fermeté 	<p>A) <u>Compétences et habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaissances en administration, gestion et organisation • connaissance des ressources externes publiques et privées • connaissance du processus d'évaluation des aînés • connaissances en psychologie et en gérontologie • expérience du milieu communautaire • expérience auprès des aînés • aptitudes pédagogiques <p>B) <u>Qualités requises</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • patience • générosité • disponibilité • discrétion • volonté • courage
Ville de Québec	<p>A) <u>Compétences et habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé mentale adéquate • présence d'un bon potentiel d'énergie • sens de la justice • autorité • attitude orientée vers la résolution des problèmes • expérience antérieure auprès des aînés • aptitudes à communiquer facilement • capacité dans la gestion administrative <p>B) <u>Qualités requises</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • contrôle de soi • sens de la justice • patience • amabilité • respect des aînés 	<p>A) <u>Compétences et habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaissances en gérontologie • connaissances en dynamique des groupes • connaissances en communication • connaissances en secrétariat et en administration • capacité à prendre des décisions et à intervenir rapidement • capacité à déceler les situations problématiques • aptitudes à diriger <p>B) <u>Qualités requises</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • patience • souplesse • disponibilité • dynamisme • bonne humeur • douceur • vigilance • bonne santé • honnêteté

Il existe cependant des différences entre les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec en ce qui concerne les compétences et les habiletés nécessaires à l'accomplissement de leur travail.

Au Saguenay, les gestionnaires de résidences privées ont mentionné la bonne connaissance du processus de vieillissement, la capacité à parler en public, la gestion adéquate du temps, les réactions rapides et l'écoute attentive comme des compétences et des habiletés recherchées. Les gestionnaires de services de soutien à domicile, quant à eux, ont mentionné la connaissance des ressources externes publiques et privées, la connaissance du processus d'évaluation des aînés, les connaissances en psychologie et en gérontologie et l'expérience du milieu communautaire.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées considèrent que les compétences et les habiletés suivantes sont importantes : avoir une bonne santé mentale, être dynamique voire énergique, avoir un bon sens de la justice, être suffisamment autoritaire, avoir une attitude orientée vers la résolution diplomatique des problèmes et avoir une expérience antérieure auprès des personnes âgées. Les gestionnaires de services de soutien à domicile considèrent, pour leur part, que les compétences et habiletés suivantes sont nécessaires : avoir des connaissances en gérontologie, détenir des connaissances en dynamique des groupes, être capable de prendre des décisions et d'intervenir rapidement lorsque la situation l'exige, être capable de déceler les situations problématiques et avoir des aptitudes à diriger.

- *Qualités*

Les qualités requises diffèrent également selon les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile.

Au Saguenay, les gestionnaires de résidences privées considèrent que la polyvalence, le bon jugement, la fermeté, la prévoyance et l'amour des aînés

sont des qualités essentielles de leur travail, alors que la générosité, la discrétion, la volonté et le courage sont les principales qualités requises selon les gestionnaires de services de soutien à domicile.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées insistent sur le contrôle de soi, l'amabilité et le respect des personnes âgées alors que la souplesse, la disponibilité, le dynamisme, la bonne humeur, l'honnêteté, la douceur, la vigilance et la bonne santé sont les principales qualités requises selon les gestionnaires de services de soutien à domicile.

12.1.3 Besoins en formation

- *Incitatifs*

En observant le tableau 49, on constate que les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec se distinguent, en premier lieu, quant aux facteurs qui les inciteraient à suivre des cours de formation.

Selon les gestionnaires de résidences privées du Saguenay, une amélioration concrète de la performance et une meilleure gestion administrative et financière sont les deux principaux facteurs qui les inciteraient à suivre des cours de formation, tandis qu'une taille relativement restreinte des groupes, la possibilité de communiquer et d'échanger avec des pairs, des frais peu élevés, une formation adaptée aux besoins spécifiques des gestionnaires et une formation échelonnée sur plusieurs semaines inciteraient les gestionnaires de résidences privées de Québec à suivre des cours.

Selon les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay, les principaux facteurs qui les inciteraient à suivre des cours de formation sont le désir d'améliorer leurs compétences et leur performance, le souci d'offrir des services d'une plus grande qualité, l'intérêt personnel pour certaines matières, l'amour des aînés et la nécessité de s'adapter aux changements sociaux. Le

désir d'améliorer ses interventions auprès des aînés, l'intérêt personnel et le souci d'une meilleure gestion de l'organisme sont également des incitatifs à la formation selon les gestionnaires de services de soutien à domicile de Québec.

Tableau 49
Incitatifs, obstacles et besoins en formation
selon les gestionnaires des résidences privées
et des services de soutien à domicile

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaissance du vécu et des besoins des personnes âgées (cours en gérontologie) • relation d'aide • gestion administrative • informatique <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • amélioration concrète de la performance • meilleure gestion administrative et financière <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de temps • méconnaissance de ses propres besoins de formation • moyens financiers limités 	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • informatique • gestion du personnel • relations publiques <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • désir d'améliorer ses compétences et sa performance • souci d'offrir des services d'une plus grande qualité • intérêt personnel • amour de la clientèle • nécessité de s'adapter aux changements sociaux <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de disponibilité • manque de ressources financières • fatigue • lourdeur de la tâche • âge • manque d'information • éloignement

...suite

Tableau 49 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> détection des besoins des aînés approches utilisées en gestion du personnel <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> communication et échanges avec des pairs cours donnés à des petits groupes coût peu élevé formation adaptée aux besoins spécifiques des gestionnaires formation échelonnée sur plusieurs semaines <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> manque de temps lourdeur de la tâche coûts élevés des formations offertes manque d'information sur les cours offerts méconnaissance de ses propres besoins de formation 	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> recrutement et gestion des bénévoles violence aux aînés gestion en situation de crise santé mentale gestion des ressources humaines <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> désir d'améliorer son intervention auprès des aînés intérêt personnel souci d'une meilleure gestion de l'organisme <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> manque de disponibilité manque de ressources financières manque d'information sur la formation disponible manque d'appui de son milieu de travail et du conseil d'administration

- Obstacles*

Les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaire de services de soutien à domicile du Saguenay s'entendent, en deuxième lieu, pour dire que le manque de temps ou de disponibilité et le manque de ressources financières ou de moyens financiers constituent des obstacles importants à la formation. Le manque de temps, le coût élevé des formations offertes et le manque de ressources financières sont également considérés comme des obstacles à la formation par les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile de Québec. Le manque d'information sur la formation disponible et les cours offerts fait aussi partie des obstacles

mentionnés par les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile de Québec.

Soulignons qu'il existe, par contre, certaines spécificités entre les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile quant aux obstacles à la formation.

Au Saguenay, les gestionnaires de résidences privées considèrent que la méconnaissance de leurs propres besoins en formation constitue un obstacle, alors que les gestionnaires de services de soutien à domicile insistent plutôt sur des facteurs comme la fatigue, la lourdeur de la tâche, l'âge, le manque d'information et l'éloignement.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées considèrent également que la méconnaissance de leurs propres besoins en formation ainsi que la lourdeur de leurs tâches constituent des obstacles, alors que les gestionnaires de services de soutien à domicile se plaignent du manque d'appui de leur milieu de travail et du conseil d'administration.

- *Besoins*

Les gestionnaires de résidences privées et les gestionnaires de services de soutien à domicile du Saguenay et de Québec ont, en troisième lieu, exprimé un certain nombre de besoins en formation. Ils ont, entre autres, mentionné que des cours de formation en informatique seraient les bienvenus. Une meilleure connaissance du vécu des aînés et de leurs besoins est aussi une préoccupation partagée par les gestionnaires de résidences privées du Saguenay et de Québec.

Tous les gestionnaires ont cependant exprimé certains besoins plus spécifiques par rapport à leur travail. Les gestionnaires de résidences privées disent avoir besoin de formation en gérontologie, en relation d'aide et en gestion administrative, alors que les gestionnaires de services de soutien à domicile

insistent davantage sur des cours en gestion des ressources humaines et en relation publique.

À Québec, les gestionnaires de résidences privées insistent sur des thèmes comme la détection des besoins des aînés et les différentes approches utilisées en gestion du personnel, alors que les gestionnaires de services de soutien à domicile souhaitent recevoir de la formation sur le recrutement et la gestion des bénévoles, la violence faite aux aînés, la gestion des situations de crise et la santé mentale des aînés. L'ensemble des gestionnaires s'entend cependant sur l'utilité de cours en gestion des ressources humaines.

Au Saguenay, la moitié des gestionnaires de services de soutien à domicile avouent ne pas avoir de besoin de formation. L'autre moitié des gestionnaires insistent surtout sur les aspects administratifs de leur travail. À Québec, tous les gestionnaires de services de soutien à domicile mentionnent avoir reçu une formation reliée à leur emploi. Ils s'intéressent plus aux relations avec les bénévoles, les employés et les aînés.

12.2 POINT DE VUE DES INTERVENANTS

Les deux catégories suivantes d'acteurs à être interviewés sont les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile. Ils ont identifié un certain nombre de difficultés rencontrées dans l'exécution de leurs tâches. Ils ont ensuite fait part de leur point de vue sur les compétences, les habiletés et les qualités qu'exige leur travail. Puis, ils ont donné leur opinion sur leurs besoins en formation.

12.2.1 Difficultés rencontrées

En observant le tableau 50, on constate que les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile du Saguenay et de Québec ont identifié un grand nombre de difficultés. Certaines difficultés ont été

rencontrées par les deux catégories d'intervenants, alors que d'autres sont propres à une catégorie en particulier.

Au Saguenay, les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile ont mentionné des difficultés avec le comportement difficile de certains aînés (irritabilité et agressivité) et leurs exigences. L'incapacité de répondre à toutes les demandes des aînés est également une difficulté rencontrée par les intervenants de Québec, qu'ils pratiquent en résidence privée ou en soutien à domicile.

Tableau 50
Difficultés rencontrées par les intervenants
en résidences privées et en soutien à domicile

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilité et agressivité des résidents • maladie et perte d'autonomie des résidents • réponse aux exigences • le fait d'amener les gens à participer, de gérer les conflits relatifs aux activités • choix des activités qui conviennent • soins d'hygiène personnelle • décès d'un résident • comportement perturbateurs d'un résident • évaluation des besoins des résidents • détection d'une situation de négligence, d'abus ou de violence • intervention en situation d'abus 	<p>A) <u>Insatisfaction au travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • impuissance face à certaines situations : abus, abandon de la famille, incapacité à soulager la souffrance physique, la solitude des aînés, etc. • manque de temps pour l'écoute et le dialogue • rémunération faible et insécurité financière • manque d'appréciation de la part des aînés • manque de connaissances et de compétences pour effectuer le travail • obligation de quitter le domicile alors qu'une présence serait encore nécessaire • inconfort qui résulte du travail à exercer dans des logements non adaptés • obligation de limiter son attachement

...suite

Tableau 50 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
		<p>B) <u>Interactions avec les aînés et leurs proches, et assistance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • comportements difficiles des aînés • adaptation à différentes personnalités • surprotection ou abandon par les enfants • rôle d'intermédiaire entre eux, la famille et l'organisme • divergences d'opinion dans le genre de soins à apporter • sentiment d'incompétence dans les relations à établir avec les bénéficiaires et leurs proches • incompétence ressentie face aux demandes d'aide psychosociale • tâches ménagères : manque de produits, lourdeur des meubles, exigences des bénéficiaires • incapacité de répondre aux demandes des aînés, transport, limitations fonctionnelles, etc.
Ville de Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de participation des aînés aux activités récréatives ou sociales • réponse aux besoins diversifiés des aînés • soutien lors de difficultés d'ordre psychosociale • gestion des situations de détresse psychologique des aînés • détection d'une situation d'abus, de négligence ou de violence envers les aînés • conseils personnels à donner • abandon des personnes âgées par les membres de leur famille • soins personnels 	<p>A) <u>Insatisfaction au travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • incapacité de répondre à toutes les demandes • manque de disponibilité face à l'ampleur des besoins • impression de ne pas faire assez • sentiment d'impuissance • difficultés dans l'organisation • difficulté de concertation entre les organismes <p>B) <u>Interactions avec les aînés et leurs proches, et assistance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • adaptation à diverses personnalités des aînés • adaptation à des comportements inadaptes aux difficultés • constat de malnutrition • constat d'une pénurie de services et peu d'aide que les aînés reçoivent • gestion des conflits entre les aînés qui participent à certaines activités • problèmes de santé et de mobilité des aînés qui interfèrent dans la planification des activités

Il existe cependant des différences entre les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile. Les intervenants en soutien à domicile semblent éprouver plus de difficultés dans leur travail que les intervenants en résidences privées et ce, tant au Saguenay qu'à Québec.

Au Saguenay, les intervenants en résidences privées ont mentionné des difficultés avec la maladie et la perte d'autonomie des résidents, la participation des résidents aux activités organisées, la gestion des tensions et des conflits entre les participants, le choix des activités qui conviennent le mieux aux résidents, les soins d'hygiène personnelle, le décès d'un résident, les comportements perturbateurs de certains résidents, l'évaluation des besoins des résidents, la détection d'une situation de négligence, d'abus ou de violence envers un ou des résidents et l'intervention dans une telle situation. Les intervenants en soutien à domicile, quant à eux, ont mentionné un sentiment d'impuissance face à certaines situations problématiques vécues par les aînés (abus, abandon de la famille, incapacité à soulager la souffrance physique, la solitude, etc.) et le manque de temps pour écouter les aînés et dialoguer avec eux. Ils dénoncent leur faible rémunération et l'insécurité financière qui en découle. Ils ont également des difficultés avec le manque d'appréciation de la part des aînés, le manque de connaissances et de compétences pour effectuer leur travail, l'obligation de quitter le domicile alors qu'une présence serait encore nécessaire, l'inconfort qui résulte des tâches à accomplir dans des logements non adaptés et l'obligation de limiter leur attachement envers les bénéficiaires. Ils ont enfin des difficultés avec l'adaptation à différentes personnalités, la surprotection ou l'abandon de la part des enfants, leur rôle d'intermédiaire entre eux, la famille et l'organisme, les divergences d'opinion dans le genre de soins à apporter, le sentiment d'incompétence dans les relations à établir avec les bénéficiaires et leurs proches, l'incompétence ressentie face aux demandes d'aide psychosociale et l'exécution de certaines tâches ménagères.

À Québec, les intervenants en résidences privées considèrent que la participation des résidents aux activités récréatives ou sociales, le soutien des résidents lors de difficultés d'ordre psychosociale, la gestion des situations de détresse psychologique des aînés, la détection des situations d'abus, de négli-

gence ou de violence envers les aînés, les conseils personnels demandés, l'abandon des aînés par les membres de leur famille et les soins personnels sont des sources de stress importantes. Les intervenants en soutien à domicile, quant à eux, ressentent un sentiment d'impuissance et ont l'impression de ne pas en faire assez. Ils manquent de temps et de disponibilité, compte tenu de l'ampleur des besoins exprimés par les aînés. L'organisation d'activités pour les bénéficiaires et la concertation entre les organismes qui interviennent auprès des aînés rendent leur travail difficile. Ils ont de la difficulté à s'adapter aux diverses personnalités des aînés de même qu'à certains comportements qu'ils jugent inadaptés de leur part. La malnutrition observée chez certains bénéficiaires de même que la pénurie de services et le peu d'aide que reçoivent ces personnes font également partie des difficultés rencontrées. Enfin, ils ont de la difficulté à gérer les tensions et les conflits qui éclatent parfois entre les aînés qui participent aux activités de même qu'à planifier ces activités en tenant compte de leurs problèmes de santé et de mobilité.

Le peu de participation des aînés aux activités récréatives ou sociales, la résolution des tensions et des conflits entre les participants, la détection des situations d'abus, de négligence ou de violence à l'endroit des aînés et les soins d'hygiène personnelle sont ainsi des difficultés rencontrées par les intervenants en résidence privée du Saguenay et de Québec. Les intervenants en soutien à domicile du Saguenay et de Québec, pour leur part, ont des difficultés d'adaptation aux différentes personnalités des aînés et ont l'impression de ne pas avoir suffisamment de temps pour les écouter et dialoguer avec eux.

12.2.2 Compétences, habiletés et qualités requises

- *Compétences et habiletés*

En observant le tableau 51, on constate que les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile du Saguenay considèrent les connaissances en gérontologie, en écoute et en relation d'aide, l'aptitude à doser son engagement affectif et à gérer ses émotions, l'aisance

pour le travail auprès des aînés et la facilité à communiquer avec eux comme des compétences et des habiletés nécessaires pour accomplir leur travail. L'écoute et la relation d'aide sont également mentionnées par les intervenants en soutien à domicile de Québec. La patience et la discrétion, quant à elles, sont les deux principales compétences mentionnées par les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile du Saguenay et de Québec.

Soulignons cependant certaines distinctions entre les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile. Au Saguenay, les intervenants en résidences privées considèrent la formation en premiers soins et en réanimation cardiovasculaire, les connaissances générales sur les soins de santé (injection d'insuline, tension artérielle, pansements, etc.) et la capacité d'observer, de juger et d'intervenir sont des compétences et des habiletés nécessaires à leur travail. Ceux de Québec insistent sur l'écoute empathique et une santé physique adéquate.

Les intervenants en soutien à domicile du Saguenay, quant à eux, considèrent que leur travail exige des compétences et des habiletés en soins de santé et maladies liées au vieillissement, en soins d'hygiène personnelle, en techniques culinaires adaptées aux aînés, en gestion des tâches d'entretien ménager, en droits de la personne, en approche du mourant, en techniques de déplacement et en médication. Ceux de Québec considèrent que la capacité à sécuriser et à reconforter les aînés, la capacité à interpréter les besoins des personnes malades ou handicapées, la capacité à gérer les conflits interpersonnels, la capacité de s'adapter à différentes personnalités, la capacité à animer des groupes et la capacité à déplacer les aînés en voiture sont des habiletés nécessaires à l'accomplissement de leur tâche.

Tableau 51
Compétences, habiletés et qualités requises selon les intervenants
en résidences privées et en soutien à domicile

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<p>A) <u>Compétences et habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • formation en premiers soins et en réanimation cardiovasculaire • connaissances générales sur les soins de santé (injection d'insuline, tension artérielle, pansements, etc.) • connaissances en gérontologie • écoute et relation d'aide • capacité d'observer, de juger et d'intervenir • facilité à communiquer avec les personnes âgées • aptitudes à doser son engagement affectif <p>B) <u>Qualités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • patience • bonne humeur • disponibilité • amour des personnes âgées • discrétion • douceur 	<p>A) <u>Compétences</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • écoute et relation d'aide • soins de santé et maladies liés au vieillissement • soins d'hygiène personnelle • gérontologie • techniques culinaires adaptées aux personnes âgées • accomplissement et gestion des tâches d'entretien ménager • droits de la personne • approche du mourant • techniques de déplacement • médication <p>B) <u>Habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • capacité à gérer ses émotions • intérêt pour les personnes âgées • aisance pour le travail auprès des aînés <p>C) <u>Qualités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • attention • patience • discrétion • polyvalence • discernement • compréhension • rapidité dans l'exécution des tâches • propreté • fiabilité • ponctualité

...suite

Tableau 51 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec	<p>A) <u>Compétences et habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • écoute empathique • santé physique adéquate <p>B) <u>Qualités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • patience • amour des personnes âgées • sociabilité • jugement • sens de la justice 	<p>A) <u>Compétences</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • écoute et relation d'aide <p>B) <u>Habiletés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • capacité à sécuriser et reconforter • capacité à interpréter les besoins des personnes malades ou handicapées • capacité à gérer les conflits • capacité à s'adapter à différentes personnalités • capacité d'animation • capacité face à la conduite automobile <p>C) <u>Qualités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • discrétion • habiletés manuelles • connaissance des ressources • force physique • diplomatie • oubli de soi • attitude non directive • générosité • patience • dynamisme • bonne humeur • tolérance • douceur

- *Qualités*

En ce qui concerne les qualités requises, les intervenants en résidences privées du Saguenay considèrent la bonne humeur, la disponibilité, l'amour des aînés et la douceur comme des qualités nécessaires à l'accomplissement de leur travail. Ceux de Québec insistent également sur l'amour des aînés de même que sur la sociabilité, le jugement et le sens de la justice.

Les intervenants en soutien à domicile du Saguenay, quant à eux, insistent sur des qualités comme l'attention, la polyvalence, le discernement, la compréhension, la rapidité dans l'exécution des tâches, la propreté, la fiabilité et la ponctualité. Ceux de Québec accordent beaucoup d'importance à des qualités comme les habiletés manuelles, la connaissance des ressources existantes, la force physique, la diplomatie, l'oubli de soi, une attitude non directive, la générosité, le dynamisme, la bonne humeur, la tolérance et la douceur.

12.2.3 Besoins en formation

- *Incitatifs*

En observant le tableau 52, on constate que les intervenants en résidence privée et les intervenants en maintien à domicile du Saguenay et de Québec ont en premier lieu, émis un certain nombre de commentaires concernant les facteurs qui les inciteraient à suivre des cours de formation.

Certains commentaires exprimés par les intervenants en résidences privées rejoignent ceux des intervenants en soutien à domicile. Au Saguenay, l'ensemble des intervenants croit qu'un soutien financier adéquat, une amélioration concrète des conditions de travail (salaire et poste), une amélioration concrète de leurs compétences et la possibilité d'être dégagés ou libérés les inciteraient à suivre des cours de formation. Ceux de Québec croient également qu'une amélioration de leurs conditions de travail (tâches et rémunération) les inciterait à suivre des cours de formation.

Soulignons cependant des distinctions entre les deux catégories d'intervenants sur un certain nombre de points. Les intervenants en résidences privées du Saguenay se disent intéressés à suivre des cours de formation donnés sur place. À Québec, ce sont plutôt la possibilité d'offrir de meilleurs services et de meilleurs soins aux aînés et l'amélioration des connaissances sur les réalités du vieillissement qui inciteraient les intervenants en résidences privées à suivre des cours de formation.

Les intervenants en soutien à domicile du Saguenay et de Québec, pour leur part, sont plutôt intéressés à suivre des cours de formation leur permettant de répondre plus adéquatement aux besoins des aînés. À Québec, l'intérêt pour de nouvelles méthodes et techniques d'intervention, le désir de mieux communiquer et de mieux comprendre la réalité des aînés de même que le désir de mieux comprendre les changements sociaux qui surviennent dans la société actuelle inciteraient également les intervenants en soutien à domicile à suivre des cours de formation.

Tableau 52
Incitatifs, obstacles et besoins en formation selon les intervenants en résidences privées et en soutien à domicile

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • soins à donner • connaissance des besoins et du vécu des personnes âgées (cours en gérontologie) • relation d'aide • cours de premiers soins • accompagnement du mourant <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • soutien financier • amélioration concrète de la performance • amélioration des conditions de travail (salaire et poste) • dégage ment et libération • formation donnée sur place <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de temps • manque d'information sur les programmes disponibles • capacité financière limitée 	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • gérontologie • psychologie • relation d'aide • toxicomanie • pédicure et coiffure • premiers soins • techniques de déplacement • approche du mourant <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • soutien financier • amélioration des conditions de travail (salaire et poste) • amélioration concrète de la performance • réponse plus adaptée aux besoins des aînés • dégage ment et libération <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • coût • manque de temps • horaire (en dehors des heures de travail)

...suite

Tableau 52 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • psychologie et gérontologie • soins aux aînés • relation d'aide • gestion des comportements perturbateurs • accompagnement du mourant <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • possibilité d'offrir de meilleurs services et soins aux aînés • amélioration des connaissances sur les réalités du vieillissement • amélioration de ses conditions de travail : tâches et rémunération <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de temps • capacité financière limitée • formation actuellement offerte peu adaptée à leurs besoins • méconnaissance de ses propres besoins de formation 	<p>A) <u>Besoins de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • santé mentale • gérontologie • animation de groupe • changement social <p>B) <u>Incitatifs à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • amélioration de la qualité des services • réponse plus adaptée aux besoins des aînés • intérêt pour de nouvelles méthodes et techniques qui pourraient être efficaces • désir de mieux communiquer et de mieux comprendre la réalité des aînés • désir de mieux comprendre les changements sociaux <p>C) <u>Obstacles à la formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • coût • manque de temps • manque d'information sur les programmes disponibles

- *Obstacles*

Les intervenants en résidences privées de même que les intervenants en soutien à domicile considèrent que les principaux obstacles à la formation sont le manque de temps, le coût élevé r attaché à la formation et leur capacité financière limitée.

Les intervenants en résidences privées ont également identifié le manque d'information sur les programmes disponibles comme un obstacle à la formation. À Québec, la formation actuellement offerte semble peu adaptée à leurs besoins. Ces derniers semblent également méconnaître leurs propres besoins en formation.

Les intervenants en soutien à domicile du Saguenay, quant à eux, considèrent que l'horaire des cours de formation (en dehors des heures de travail) constitue un empêchement à leur perfectionnement. Ceux de Québec considèrent plutôt que c'est le manque d'information sur les programmes disponibles qui constitue un obstacle à la formation.

- *Besoins*

Les intervenants en résidences privées et les intervenants en soutien à domicile du Saguenay considèrent qu'ils auraient besoin de cours de formation leur permettant d'améliorer leurs connaissances des besoins et du vécu des aînés (cours en gérontologie). Des cours en relation d'aide, des cours de premiers soins et des cours en approche et accompagnement du mourant seraient également appréciés.

D'autres types de formation comme les soins aux aînés seraient également appréciés par les intervenants en résidences privées du Saguenay et de Québec. Ceux de Québec aimeraient aussi recevoir des cours de formation en psychologie et en gestion des comportements perturbateurs. Ils apprécieraient également des cours de formation en relation d'aide et en accompagnement du mourant.

Les intervenants en maintien à domicile du Saguenay, quant à eux, souhaiteraient recevoir des cours de formation en psychologie, en toxicomanie, en pédicure, en coiffure et en techniques de déplacement. Des cours de formation en gérontologie, en santé mentale, en animation de groupe et en changement social seraient également appréciés par les intervenants en soutien à domicile de Québec.

12.3 POINT DE VUE DES AÎNÉS

Les deux dernières catégories d'acteurs à être interviewés sont les aînés eux-mêmes, ceux qui vivent en résidence privée et ceux qui reçoivent des services de soutien à domicile. Ils se sont prononcés sur ce qu'est pour eux un service de qualité. Ils se sont ensuite exprimés sur les qualités et les habiletés qu'ils recherchent chez le personnel. Puis, ils ont fait part de leur degré de satisfaction à l'égard du personnel actuel et des services reçus. Enfin, ils se sont prononcés sur les améliorations qu'ils souhaiteraient voir apporter.

12.3.1 Perceptions d'un service de qualité

En observant le tableau 53, on constate que les aînés vivant en résidence privée ont leur propre conception d'un service de qualité. Selon eux, un service de qualité se caractérise par la présence d'intervenants chaleureux, prévenants et compréhensifs, une atmosphère accueillante et familiale, la propreté des lieux, le respect de la liberté, des choix et des goûts des résidents, une entente cordiale entre les intervenants et les aînés, l'accès à une salle de bain privée, un aménagement intérieur et extérieur agréable, la présence d'un service de buanderie, la présence d'un service de soins infirmiers, une réglementation souple, la présence d'un personnel disponible qui adapte ses interventions aux besoins individuels des résidents, une nourriture adéquate et la présence de mécanismes de sécurité. À Québec, les aînés vivant en résidence privée considèrent également la présence d'un personnel chaleureux et fiable, la propreté des lieux et une ambiance agréable comme des caractéristiques essentielles d'un service de qualité. Selon eux, la proximité des services et une superficie adéquate des espaces individuels font également partie des caractéristiques d'un service de qualité.

Tableau 53
Perceptions des aînés d'un service de qualité

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<p>A) <u>Motifs de recours à l'aide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • détérioration de l'état de santé • incapacité à poursuivre les activités de la vie quotidienne • sentiment d'insécurité • solitude et isolement • diminution, absence de support familial <p>B) <u>Perception d'un service de qualité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • présence d'intervenants chaleureux, prévenants, compréhensifs • atmosphère accueillante et familiale • propreté des lieux • respect de la liberté, des choix et des goûts des résidents • entente cordiale entre intervenants et personnes âgées • accès à une salle de bain privée • aménagement intérieur et extérieur agréable • présence d'un service de buanderie • présence d'un service de soins infirmiers • réglementation souple • présence d'un personnel disponible qui adapte ses interventions aux besoins individuels des résidents • nourriture adéquate • présence de mécanismes de sécurité 	<p>A) <u>Motifs de recours à l'aide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • détérioration de l'état de santé • incapacité de faire les travaux ménagers • épuisement • sentiment d'insécurité <p>B) <u>Perception d'un service de qualité</u></p> <p>Intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> • compétences dans les différents services (entretien ménager, transport et accompagnement, repas, bonjour quotidien) <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • information adéquate sur les services offerts • diversité • continuité (12 mois par année) • accessibilité (types de services, nombre d'heures suffisant)

...suite

Tableau 53 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec	<p>A) <u>Motifs de recours à l'aide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> détérioration de l'état de santé sentiment d'insécurité isolement et solitude difficultés relatives à l'entretien de son domicile <p>B) <u>Perception d'un service de qualité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ambiance agréable personnel chaleureux et fiable propreté des lieux proximité des services superficie adéquate des espaces individuels 	<p>A) <u>Motifs de recours à l'aide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> détérioration de l'état de santé absence de ressources familiales décès du conjoint la solitude et l'isolement <p>B) <u>Perception d'un service de qualité</u></p> <p>Intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> gentillesse <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> diversité accessibilité (types de services, nombre d'heures suffisant)

Les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile ont aussi leur propre conception d'un service de qualité. Certaines caractéristiques sont identiques à celles mentionnées par les aînés vivant en résidence privée, alors que d'autres sont différentes. Selon les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile au Saguenay, un service de qualité se caractérise par les compétences des intervenants dans les différents services offerts (entretien ménager, transport et accompagnement, repas, bonjour quotidien), une information adéquate sur les services offerts, la diversité des services, la continuité dans les services offerts (12 mois par année) et l'accessibilité à ces services (types de services, nombre d'heures suffisant). La diversité des services, leur accessibilité et la gentillesse des intervenants sont également des caractéristiques essentielles d'un service de qualité selon les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile à Québec.

12.3.2 Qualités et habiletés recherchées chez le personnel

En observant le tableau 54, on constate que les principales habiletés et qualités recherchées chez les gestionnaires et les intervenants par les aînés

vivant en résidence privée et les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile du Saguenay sont la gentillesse, la douceur et le respect. Ces mêmes qualités sont également recherchées par les aînés vivant en résidence privée et les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile de Québec.

Tableau 54
Qualités et habiletés recherchées chez le personnel
par les personnes âgées

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<ul style="list-style-type: none"> • Amour des personnes âgées • gentillesse • bonne humeur • douceur • compréhension • respect • formation en gérontologie 	<p>A) <u>Communication</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • cordialité • amabilité • gentillesse • délicatesse • douceur • franchise • politesse <p>B) <u>Écoute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • empathie • disponibilité • réceptivité aux besoins • sympathie • patience • respect • générosité <p>C) <u>Qualités personnelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • honnêteté • discrétion • confiance • savoir-vivre <p>D) <u>Travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • compétence • efficacité • fiabilité • minutie • autonomie • vaillance • ponctualité • prévention • propreté

...suite

Tableau 54 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Patience • amabilité • douceur • gentillesse • fiabilité • respect • disponibilité • savoir-faire 	<p>A) <u>Communication</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ouverture • chaleur • respect • politesse <p>B) <u>Écoute</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • respect • réceptivité aux besoins • patience <p>C) <u>Qualités personnelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • honnêteté • discrétion • gentillesse • intérêt pour les personnes âgées • politesse • bonne humeur <p>D) <u>Travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • compétence • respect du rythme des aînés • prise en compte de l'état de santé

Les aînés recherchent également des qualités différentes selon qu'ils vivent en résidence privée ou qu'ils reçoivent des services de soutien à domicile. Au Saguenay, les aînés vivant en résidence privée recherchent des qualités comme l'amour des aînés, la bonne humeur chez le personnel, la compréhension et la formation en gérontologie. À Québec, les habiletés et qualités recherchées par les aînés vivant en résidence privée sont la patience, l'amabilité, la fiabilité, la disponibilité et le savoir-faire.

Les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile, quant à eux, recherchent des qualités et des habiletés comme la cordialité, l'amabilité, la délicatesse, la franchise, la politesse, l'empathie, la disponibilité, la réceptivité aux besoins, la sympathie, la patience, le respect, la générosité, l'honnêteté, la discrétion, la confiance, le savoir-vivre, la compétence, l'efficacité, la fiabilité, la

minutie, l'autonomie, la vaillance, la ponctualité, la prévention et la propreté. À Québec, ils recherchent des qualités et des habiletés comme la politesse, la réceptivité aux besoins, la patience, le respect, l'honnêteté, la discrétion et la compétence des intervenants. Ils apprécient également l'ouverture d'esprit, une attitude chaleureuse, la bonne humeur, le respect de leur rythme et la prise en considération de leur état de santé par le personnel.

12.3.3 Degré de satisfaction à l'égard des services reçus

En observant le tableau 55, on remarque que, de façon générale, les aînés vivant en résidence privée de même que les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile ont un degré de satisfaction assez élevé face aux services reçus et face au personnel et ce, tant au Saguenay qu'à Québec. À Québec, les aînés vivant en résidence privée ont toutefois exprimé leur regret quant à la présence de frais supplémentaires inhérents à certains services de santé.

12.3.4 Améliorations souhaitées

En observant le tableau 56, on constate que le transport et les déplacements sont une revendication commune partagée par les aînés vivant en résidence privée et les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile. Ils souhaitent la disponibilité d'un moyen de transport pour se déplacer. Au Saguenay comme à Québec, ils souhaitent également une continuité dans les services offerts ainsi qu'une durée plus étendue et une fréquence plus grande de ces services.

Tableau 55
Degré de satisfaction des aînés
face aux services reçus

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<ul style="list-style-type: none"> • Haut niveau de satisfaction face aux services reçus • haut niveau de satisfaction face au personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Haut niveau de satisfaction face aux services reçus • haut niveau de satisfaction face aux intervenants
Ville de Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction assez généralisée, toutefois les aînés regrettent la présence de frais supplémentaires inhérents à certains services de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Haut niveau de satisfaction face aux services reçus • haut niveau de satisfaction face aux intervenants

Au Saguenay, les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile revendiquent notamment une augmentation de la fréquence des services de transport et une augmentation du nombre d'intervenants pour les aider à se déplacer. L'amélioration du confort du véhicule, l'augmentation de la fréquence des services d'entretien ménager, l'embauche d'intervenants efficaces et compétents et la permanence des services offerts pendant toute l'année font aussi partie de leurs préoccupations. L'accès aux services en fonction de la santé des requérants, plus d'informations sur les services offerts, l'instauration de visites d'amitié, la formation des intervenants en gérontologie et l'augmentation des salaires des intervenants sont également des améliorations souhaitées.

À Québec, les aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile souhaitent eux aussi plus de confort dans les transports utilisés ainsi qu'une gamme plus variée de services en ce qui concerne l'entretien ménager. Ils apprécieraient également une nourriture plus abondante et une plus grande diversité dans les repas (en tenant compte de leur état de santé) ainsi qu'une plus grande diversité de services (jardinage, activités sociales et récréatives,

etc.), une plus grande continuité chez les intervenants et une attitude plus chaleureuse de leur part.

Tableau 56
Améliorations des services souhaitées
par les aînés

	Résidences privées	Soutien à domicile
Région du Saguenay	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • meilleure formation du personnel • aménagement extérieur mieux adapté • disponibilité d'un service d'accompagnement • disponibilité accrue du personnel • présence d'activités récréatives et sociales • flexibilité pour les heures de repas • présence d'une boîte à suggestions • présence régulière d'un personnel infirmier 	<p>A) <u>Entretien ménager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • augmenter la fréquence des services • choisir des intervenants efficaces et compétents • assurer des services 12 mois par année • augmenter le nombre d'intervenants <p>B) <u>Transport</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • augmenter la fréquence des services • augmenter le nombre d'intervenants • améliorer le confort du véhicule <p>C) <u>Autres souhaits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • donner l'accès aux services en fonction de la santé des requérants • offrir de l'information sur les services offerts • offrir une continuité dans le genre de services, étendre la durée, augmenter la fréquence • instaurer des visites d'amitié • offrir aux intervenants des cours en gérontologie • augmenter le salaire des intervenants

...suite

Tableau 56 (suite)

	Résidences privées	Soutien à domicile
Ville de Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Disparition des services à la carte • présence sur place d'intervenants de la santé • espaces ou étages réservés aux aînés éprouvant des problèmes de santé mentale • superficie plus importante des salles de bain 	<p>A) <u>Entretien ménager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • offrir une gamme variée de services en ce qui concerne l'entretien ménager <p>B) <u>Transport</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • améliorer le confort du véhicule <p>C) <u>Autres souhaits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • offrir une nourriture plus abondante et diversifier les menus tout en tenant compte de la santé des personnes âgées • offrir une gamme plus variée de services (jardinage, activités sociales et récréatives) • offrir une continuité dans le genre de services, étendre la durée, augmenter la fréquence • bénéficier d'une continuité chez les intervenants • trouver une attitude chaleureuse de l'intervenant (poignée de main, petite tape sur l'épaule)

Des revendications visant l'amélioration des services ont également été formulées par les aînés vivant en résidence privée. Au Saguenay, ils souhaitent une meilleure formation du personnel, un aménagement extérieur mieux adapté, un service d'accompagnement, une plus grande disponibilité du personnel, la présence d'activités sociales et récréatives, une plus grande flexibilité dans les heures de repas, la présence d'une boîte à suggestions et la présence régulière d'un personnel infirmier.

À Québec, les aînés vivant en résidence privée revendiquent également la présence sur place d'intervenants de la santé. Ils souhaitent aussi la disparition des services à la carte, la présence d'espaces ou d'étages réservés aux aînés éprouvant des problèmes de santé mentale et une superficie plus grande des salles de bain.

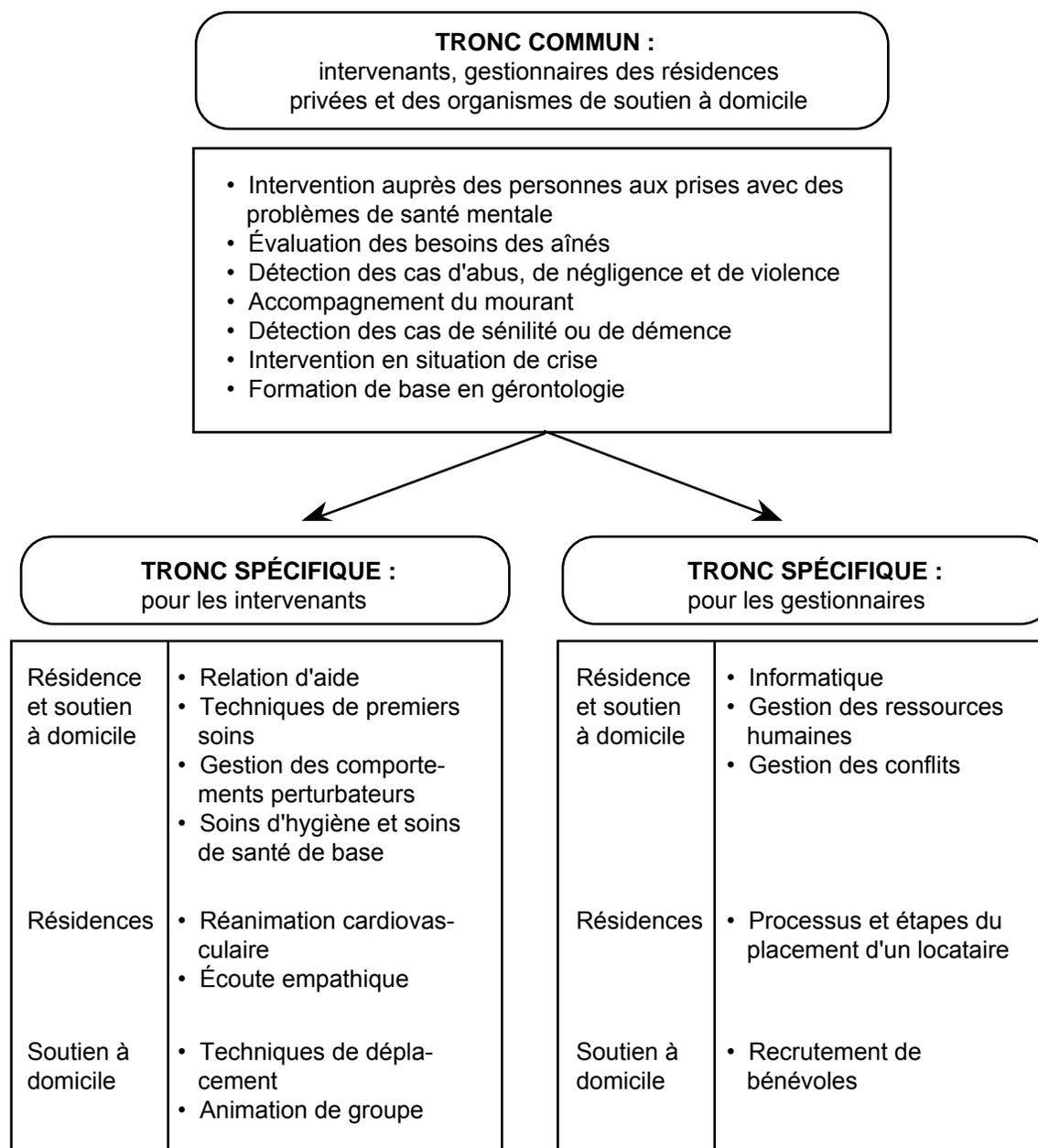
12.4 PROPOSITION D'UN CURRICULUM DE FORMATION

Les nombreuses difficultés rencontrées par les gestionnaires et les intervenants des résidences privées et des services de soutien à domicile de la région du Saguenay et de la ville de Québec ainsi que leurs revendications en matière de formation nécessitent une formation adaptée à leurs besoins et à ceux des aînés à qui ils donnent des soins et des services.

Le curriculum de formation présenté à la figure 15 devrait permettre de répondre adéquatement à ces besoins. En outre, il favoriserait l'augmentation des connaissances afin que les gestionnaires et les intervenants puissent améliorer la qualité des soins et des services donnés aux aînés. De plus, le curriculum tient compte à la fois des besoins en formation exprimés par les gestionnaires et les intervenants, des difficultés qu'ils rencontrent dans leur travail, des mesures qui les inciteraient selon eux à suivre des cours de formation et, bien sûr, des attentes exprimées par les aînés en vue d'améliorer les services qu'ils reçoivent. Il tient également compte des convergences identifiées entre les résidences privées et les services de soutien à domicile, et des spécificités de ces deux secteurs.

Le curriculum proposé est constitué, en premier lieu, d'un tronc commun de formation s'adressant à tous les gestionnaires et intervenants, qu'ils travaillent en résidence privée ou en soutien à domicile. Les cours offerts au personnel dans le cadre de ce tronc commun visent à développer ou accroître leur capacité à intervenir auprès des aînés aux prises avec des problèmes de santé mentale, à détecter plus facilement les cas d'abus, de négligence et de violence envers les aînés, à détecter plus facilement les cas de sénilité et de démence, à intervenir plus rapidement et plus efficacement en situation de crise, à accompagner le mourant et à évaluer adéquatement les besoins des aînés. Une formation de base en gérontologie est également offerte.

Figure 15
Thèmes de formation demandés
par les gestionnaires et les intervenants



Le curriculum propose, en deuxième lieu, des cours plus spécifiques aux besoins de formation des gestionnaires. Un certain nombre de cours répondent à la fois aux besoins de formation des gestionnaires des résidences privées et à ceux des gestionnaires des services de soutien à domicile. Ces cours visent principalement à améliorer leurs connaissances en informatique et en gestion des ressources humaines ainsi qu'à développer ou à accroître leur capacité à gérer les conflits entre le personnel et les résidents et les conflits entre les résidents. Les autres cours répondent plus spécifiquement aux besoins de formation des gestionnaires de résidences privées et des gestionnaires de services de soutien à domicile. Les cours destinés aux gestionnaires des résidences privées visent à augmenter leurs connaissances en ce qui concerne l'accueil et le placement des locataires, alors que les cours destinés aux gestionnaires de services de maintien à domicile visent à leur donner des outils et des trucs pour les aider à recruter des bénévoles.

Le curriculum présente, en troisième lieu, la liste des cours correspondant aux besoins de formation plus spécifiques des intervenants. Un certain nombre de cours répondent à la fois aux besoins de formation des intervenants en résidences privées et des intervenants en soutien à domicile. Ces cours visent à accroître leur capacité à offrir une relation d'aide aux résidents qui en ont besoin, à leur prodiguer les premiers soins lorsqu'ils en ont besoin, à gérer les comportements perturbateurs de certains et à leur donner tous les soins de base. Les autres cours proposés répondent plus spécifiquement aux besoins de formation des intervenants en résidences privées ou en soutien à domicile. Les cours destinés aux intervenants en résidences privées visent à améliorer leur capacité d'écoute et à leur donner une formation de base en réanimation cardiovasculaire, alors que les cours destinés aux intervenants en soutien à domicile visent à développer leur capacité à animer des groupes et à leur enseigner les techniques de déplacements des bénéficiaires.

Dans son application, le curriculum de formation proposé devra également répondre à certaines exigences. La formation offerte devra être peu coûteuse et facilement accessible. Elle devra ensuite être en lien direct avec les tâches que les gestionnaires et les intervenants ont à exécuter. La formation donnée ne

devra pas être seulement théorique mais pratique et répondre aux besoins concrets du personnel afin de l'aider à faire face aux difficultés quotidiennes de son travail. Les cours devront être donnés sur place (c'est-à-dire sur le lieu de travail) et pendant les heures de travail. Il faudra s'assurer également de la circulation de l'information sur les cours offerts auprès des gestionnaires et des intervenants. Enfin, il est recommandé d'offrir la formation par municipalité et par regroupement d'établissements sur un même territoire.

CONCLUSION

Le recours croissant des personnes vieillissantes aux ressources d'hébergement privé est associé à plusieurs modifications structurelles de nos sociétés et à des phénomènes conjoncturels qui animent la dynamique socioéconomique contemporaine. À l'utilisation de ce mode d'hébergement, relativement récent, correspond l'émergence de nouvelles catégories de travailleurs qui s'investissent, à divers degrés, auprès d'aînés que l'on désigne, à tort ou à raison, comme une « clientèle » qui ira en croissant considérablement au cours des décennies à venir.

Les phénomènes d'urbanisation et de modification de l'habitat ont contribué à la diminution des espaces disponibles dont disposent les familles pour héberger à leur domicile leurs parents âgés (Santerre, 1986). De même, le vieillissement accéléré de la population, les transformations des structures familiales, l'évolution des modes de vie – qui implique, entre autres, une plus importante mobilité des individus – et le changement du statut social des aînés ont influencé la manière dont s'effectue leur parcours en fin de vie. À la suite d'un investissement massif, le recul de l'État dans les initiatives de prise en charge des problèmes de logement des personnes en perte d'autonomie fait place à une part grandissante aux investisseurs privés dans ce nouveau secteur d'activité (Guberman et al., 1991; Pitrou, 1997; Santerre, 1984; Ulysse et Lesemann, 1997).

Au-delà des effets manifestes qu'occasionnent ces changements majeurs, de nouveaux liens se tissent. Lesemann et Nahmiash (1993) évoquent, par exemple, « un réaménagement en profondeur des rapports entre les différents acteurs qui contribuent au " bien-être " de la population : services publics, ressources privées et soutiens informels ». Les résultats de ces nouvelles associations et confrontations ont un impact indéniable sur le vécu des aînés de même que sur la pratique de l'ensemble des pourvoyeurs de soins et services.

Le questionnement central de notre recherche se rattache donc à d'autres interrogations qui nous interpellent profondément. En effet, si l'on s'enquiert des difficultés que rencontrent les gestionnaires et les intervenants qui travaillent avec les aînés dans les résidences privées ainsi que de leurs besoins de formation, d'autres considérations préalables sont indissociables.

On peut s'interroger, par exemple, sur l'intérêt collectif à se préoccuper des personnes vieillissantes et du personnel qui évolue dans le secteur de l'hébergement privé. Existe-t-il une volonté manifeste des acteurs du milieu à s'engager afin de favoriser le bien-être des individus vieillissants et la qualité de vie au travail des personnes qui les aident et les soutiennent ? Ou bien, ces préoccupations sont-elles laissées sous le couvert du « laisser-faire » prédominant dans une dynamique de libre-marché ? Les entreprises que constituent les résidences privées s'inscrivent avant tout dans une logique où prédominent la concurrence, la compétitivité et la poursuite de la rentabilité financière. Comment peut-on alors s'assurer d'un équilibre entre les soins et les services donnés aux aînés et la prise en considération des intérêts de ceux qui les gèrent ou les administrent ? Il s'agit également de s'interroger sur la possibilité de concilier les impératifs de profits et d'efficacité du secteur marchand avec des besoins physiques, psychologiques et sociaux accrus de personnes âgées dont plusieurs sont en perte d'autonomie. Dans un domaine où l'aspect humain prend une place prépondérante, comment s'assurer que ce lui-ci ne soit pas effacé au profit de considérations plus matérialistes ou essentiellement financières ?

La situation régionale de l'hébergement privé pour aînés suit les tendances et les orientations socioéconomiques et politiques que l'on constate dans le contexte nord-américain dans son ensemble. Quoi qu'il en soit, s'intéresser à la situation qui prévaut dans l'ensemble des résidences privées d'une région donnée nous expose à observer un phénomène d'une importante complexité. En effet, ces maisons sont fortement diversifiées aux plans de leurs caractéristiques organisationnelles et du nombre ou des catégories d'emplois qu'elles génèrent. Leurs philosophies et leurs modes de gestion diffèrent également selon les objectifs poursuivis et les valeurs qui les soutiennent.

On peut supposer, par exemple, que l'aspiration des gestionnaires de petites résidences à une certaine rentabilité financière de leur entreprise ne s'inscrit pas dans le même contexte que l'examen des profits ou les retours d'investissements financiers d'un groupe d'actionnaires non impliqués au quotidien auprès des aînés. Dans une même ligne de pensée, les préoccupations et le degré d'engagement des gestionnaires, relatifs au fonctionnement de l'établissement dans son ensemble, risquent d'être influencés selon que l'on en soit propriétaire ou que l'on fasse partie du personnel rémunéré.

Malgré ces différences, certains éléments communs se dégagent des résultats obtenus auprès des gestionnaires et des intervenants du Saguenay : ceux-ci éprouvent de nombreuses difficultés à l'égard des tâches et responsabilités liées à la gestion des établissements et des activités orientées vers les services et soins donnés aux aînés. Ils font également ressortir des lacunes au plan de la formation actuelle et le constat d'une nécessité d'acquérir des connaissances supplémentaires afin d'améliorer leur performance globale au travail.

Les principales difficultés et contraintes rencontrées par les gestionnaires et les intervenants nous laissent entrevoir que ceux-ci sont fortement sollicités à répondre à une importante diversité de besoins exprimés par les aînés ou perçus chez ces derniers. Plusieurs commentaires mettent aussi en évidence une situation qui influence leur travail : la détérioration de la santé physique et psychologique de plusieurs résidents. Le personnel des résidences est également confronté à une forte demande relative aux difficultés personnelles que vivent les personnes âgées et à leurs besoins de support psychosocial. Nous observons, de plus, qu'ils ont à s'engager auprès des familles qui sont parties prenantes du maintien et de l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Les gestionnaires et les intervenants ont aussi à s'investir, dans le cadre des initiatives de la résidence, pour promouvoir et favoriser la participation des aînés à des activités sociales et récréatives. Ces aspects du travail en résidence exigent des habiletés et des techniques particulières pour un personnel généralement non spécialisé.

Nous notons également qu'en général, les gestionnaires et les intervenants sont motivés à travailler et à persévérer dans leur emploi par des sentiments altruistes et une bonne volonté manifeste. Il ressort aussi des résultats obtenus qu'une majorité des répondants doivent accomplir des tâches et assumer des responsabilités de plus en plus complexes, pour lesquelles ils ne détiennent pas la formation nécessaire, ni le soutien à l'acquiescer.

Le travail en résidences privées exige aussi des gestionnaires et des intervenants qu'ils puissent jouer un rôle proactif dans le maintien ou l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des aînés en détectant certaines situations ou certains risques pouvant compromettre leur intégrité physique ou psychologique. Des connaissances de base sur les pathologies physiques et mentales spécifiques associées au vieillissement ainsi que sur les soins et la médication qui leur sont appropriés constituent des éléments essentiels d'une formation adéquate. Des connaissances sur l'alimentation, des techniques et une pratique actualisée d'intervention en situation d'urgence et l'acquisition d'habiletés spécifiques au support des convalescents semblent aussi exigées du personnel. La familiarisation avec les organismes ou les ressources externes des secteurs publics et communautaires, ainsi qu'avec leurs rôles spécifiques, semblent aussi des composantes incontournables d'une formation adaptée.

Devant une détérioration irréversible de l'état de santé des résidents, les gestionnaires et les intervenants ont souvent à accompagner certains d'entre eux pendant la période qui précède leur transfert vers l'hôpital ou, dans certains cas, jusqu'à leurs derniers moments de vie à la résidence. Certains incidents ou maladies peuvent également survenir brusquement et conduire rapidement au décès. Cette étape ultime que l'on souhaite voir se dérouler dans un contexte de sérénité, de confiance et de respect exige également des compétences et des attitudes spécifiques chez le personnel. Celui-ci doit aussi être en mesure de prévenir, côtoyer, soulager ou consoler les membres de la famille qui sont présents ou, en leur absence, jouer un rôle primordial auprès du mourant.

Il apparaît également essentiel que les gestionnaires et les intervenants possèdent des compétences leur permettant de déceler les situations difficiles et d'intervenir lorsque les aînés sont effectivement négligés, abusés ou victimes de harcèlement et de violence physiques, psychologiques ou financiers, ou risquent de l'être. Peu d'attention semble également être portée en ce qui a trait aux mesures de soutien à l'intégration des personnes âgées en résidence. Cette étape apparaissant comme étant particulièrement difficile à surmonter pour nombre d'aînés, il semble impératif que ceux-ci puissent bénéficier du support de personnes possédant une connaissance spécifique du processus d'adaptation par lequel passent les résidents en situation d'intégration.

L'ensemble des tâches et des responsabilités ci-dessus mentionnées requiert aussi de la part des gestionnaires et des intervenants la maîtrise de certaines techniques et habiletés relationnelles en relation d'aide et en communication interpersonnelle. Une connaissance adéquate du processus du vieillissement, sous ses composantes sociale, psychologique, physique et biologique, cognitive et affective, joue également un rôle majeur dans l'élimination des attitudes négatives et des stéréotypes populaires à l'endroit des personnes âgées. En plus de favoriser des interventions adaptées et efficaces auprès des aînés, l'acquisition de l'ensemble de ces compétences et de ces habiletés permet d'augmenter chez le personnel le sentiment de confiance en soi, et de diminuer le sentiment d'impuissance souvent constaté.

S'il s'avère évident que les gestionnaires et les intervenants jouent un rôle primordial auprès des aînés qui vivent en résidence privée, encore faut-il reconnaître que ceux-ci doivent pouvoir compter sur des mesures et du soutien leur permettant d'acquiescer les préalables nécessaires à leur contribution au bien-être des locataires. Les résultats obtenus en région font peu état de prérogatives organisationnelles structurées dans cette optique. On remarque également que les incitatifs que peuvent constituer une rémunération adéquate et des conditions de travail avantageuses sont peu présents, voire absents, en regard d'une telle démarche. Par ailleurs, peut-on réellement dissocier l'investissement personnel et financier nécessaire pour

obtenir de la formation spécifique à son travail des perspectives de continuité et de stabilité que l'on s'attend de l'emploi pour lequel on se forme ?

Le maintien et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées vivant en résidences privées passent inévitablement par la reconnaissance du rôle particulier joué par les gestionnaires et les intervenants dans la poursuite de cet objectif. Qu'il s'agisse d'initiatives de formation ou de perfectionnement données sur les lieux de travail ou à l'extérieur de ceux-ci, la collaboration, l'engagement et la concertation entre les résidences privées, les organismes des secteurs publics (éducation, santé et services sociaux, etc.) et communautaires sont des éléments fondamentaux.

Un tel mouvement d'ensemble s'avère incontournable afin de convenir d'un profil des compétences requises pour le travail et l'intervention en résidences privées. Une démarche collective régionale ou un lieu d'échange permettrait aussi la mise à contribution des acteurs du milieu afin d'inventorier les différents mécanismes de soutien professionnel et financier actuellement disponibles et d'en rechercher de nouveaux, plus adaptés aux besoins exprimés. Cette initiative contribuerait également à atténuer la dynamique de compétitivité actuellement existante au sein des résidences tout en brisant l'isolement auquel plusieurs sont confrontées.

Dans un objectif de promotion et de gestion harmonieuse du développement local et régional, cette mise à contribution des ressources du milieu pour les soins de la communauté ne peut que mieux desservir celle-ci dans son ensemble, en intégrant davantage, au lieu de les marginaliser, un secteur d'activité et une population qui en constituent des composantes majeures : les gestionnaires et les intervenants qui travaillent dans les résidences privées au Saguenay, puis les aînés qui y demeurent.

Peut-être pourrions-nous alors saisir que la vieillesse, au-delà des pertes qu'elle entraîne, porte ses charmes et ses joies comme le révèle ce mot écrit en exergue de ce texte : « J'ai bu à la coupe de la vie et je me suis aperçue que tout le sucre était resté au fond. »

BIBLIOGRAPHIE

- ANONYME (1998) L'Alzheimer quadruplerait d'ici cinquante ans aux États-Unis, *Le Soleil*, 9 septembre 1998 : A-15.
- ARCHAMBAULT, R. (1992), Les programmes Extra! Qui exploite qui?, *Revue Inter-action communautaire*, Montréal, vol. 5, n° 4, p. 9-11.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GÉRONTOLOGIE (AQG) (1997), *La formation et le perfectionnement en gérontologie : état de la situation*, Rapport sur la situation de la formation en gérontologie, Montréal, Québec.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GÉRONTOLOGIE, (1990), *Le gérontophile*. Ste-Foy, Québec.
- BALTES, M.M., N EUMANN, E.M. et ZANK, S. (1994), Maintenance and Rehabilitation of Independence in Old Age : an Intervention Program for Staff, *Psychology and Aging*, 9 (2) : 179-188.
- BARIL, O. (1993), *Les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées*, Collège de Sherbrooke, Service de la recherche et du développement, 135 pages.
- BARNES, J.E. (1972). *Social Network, reading* (Mass.), An Addison-Westley Module in Anthropology.
- 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) : 3-7.
- BÉLAND, F. (1982), *Les principaux résultats de l'analyse des désirs d'hébergement de trois échantillons de personnes âgées du Québec*, Québec, Ministère des Affaires sociales, 1982.
- BÉLAND, F. (1983), *L'évaluation de la politique des services à domicile du MAS*, Étude de cas. Québec: ministère des Affaires sociales.
- BÉLAND, F. (1987), *Identifying Profile of Service Requirements in a Noninstitutionalized Elderly Population*, *Journal of Chronical Disease*, vol. 40, n° .1: 51-64.
- BÉLAND, F., *L'effet de la coresidence sur les désirs d'hébergement des personnes âgées*, Recherches sociographiques, vol. XXV, n°. 2, 267-283.
- BELISLE-BÉLANGER, L. (1998), La formation en gérontologie : une priorité pour l'AQG, *Le Gérontophile*, 20 (2) : 3-4.
- BELL, D. (1976), *Vers la société post-industrielle*, Paris, Laffont.
- BENSON, E. (1982), Attitudes toward the Elderly : a Survey of Recent Nursing Literature, *Journal of Gerontological Nursing*, 8 (5) : 279-281.

- BERGER, R. (1982) A Problem-solving Model for In-service Training, *Journal of Gerontological Social Work*, 4 (3-4) : 21-33.
- BERNARD, A., BUSSIÈRES, Y. et THOREZ, J.P. (1995) Vieillesse et incapacités au Québec, La Santé, *Cahiers québécois de démographie*, 26 (1) : 91-107.
- BIHR, A. (1992), Malaise dans l'État-Nation, *Le monde diplomatique*, février, p. 7
- BLANCHET, J (1990), *La gestion du bénévolat*, Paris, Economica; Canada, Agence d'arc.
- BOISSEVAIN, J. (1974), *Friends of Friends: Networks*, Manipulators and Coalitions, Oxford: Blackwell.
- BOLDUC, M., BÉLANGER, L. et D'ÉRY, A. (1990), *Les services socio-sanitaires aux personnes âgées en perte d'autonomie* : la nécessité d'un virage. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, 18 p.
- BOZZINI, L. et BOURGAULT, J. (1992), La décentralisation après la loi de 1991 sur les services de santé et les services sociaux au Québec, in *Service social*, vol. 41, n° 2, p. 87-115.
- BRANCH, L.G. et JETTE, A.M. (1983), *Elders' Use of Informal Long-Term Care Assistance*. The Gerontologist, vol. 31 (1), page 51-56.
- BRAULT, M.M. et SAINT-JEAN, L. (Dir.), (1990), *Entraide et associations*, Montréal, I.N.R.S.–Urbanisation.
- BRAVO, G., CHARPENTIER, M., DUBOIS, M.F., DEWALS, P. et ÉMOND, A. (1997), *La qualité des soins donnés aux personnes âgées en perte d'autonomie par les ressources d'hébergement avec et sans permis ministériel*, Centre de recherche en gérontologie et gériatrie, Sherbrooke.
- BRICE, G.C. et GOREY, K.M. (1991), Facilitating Federally Subsidized Housing Managerial Role Expansion : beyond « Brick and Mortar » to Life space Intervention with Vulnerable Older Tenants, *The Journal of Applied Gerontology*, 10 (4) : 486-498.
- BRINK, S. (1985), Housing Elderly People in Canada : Working towards a Continuum of Housing Choices Appropriate to their Needs, in G. Gutman and N. Blackie (eds), *Innovations in Housing and Living Arrangements for Seniors*, Colombie Britannique, Université Simon-Fraser, p. 1-23.
- BRISSETTE, L. (1992a), Le développement du secteur privé de l'hébergement pour personnes âgées au Québec : entre un processus concret et un « silence permissif », *Revue canadienne de politique sociale*, 29-30 : 158-167.
- BRISSETTE, L. (1992b), Le phénomène de l'hébergement privé pour personnes âgées : peut-on l'éviter ou devrait-on l'aménager ?, *Service social*, 41 (1) : 67-83.
- BROOKS, S. (1995) Back Track, *Contemporary Long-term Care*, 18 (2) : 56-59.
- BROUGHTON, W. et GOLDEN, M.A. (1995), A Profile of Pennsylvania Nurse's Aides, *Geriatric Nursing*, 16 (3) : 117-120.
- BROWER, T.H. (1985) Do Nurses Stereotype the Aged ?, *Journal of Gerontological Nursing*, 11 (1) : 17-28.

- BRUBAKER, B.H. (1996), Self-care in Nursing Home Residents, *Journal of Gerontological Nursing*, July 1996, pp. 22-30.
- BRUNEAU, J.G., Un système près des citoyens, in *CLSC Express*, vol. 8, n° 6, p. 5-6.
- BRUNET, J. (1987), *Rapport du comité de réflexion et d'analyse des services dispensés par les CLSC*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- BUNGENER, F. (1993), Familles et alternatives à l'hospitalisation. Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales : comparaisons internationales, in *La documentation française*, Paris, p. 27-51.
- BURDIC, D. et S ANTOS, J.F. (1982), Training Housing Authority Personnel : Enhancing Social Services for Age Dwellers, *Journal of Applied Gerontology*, 1 : 53-57.
- BURGIO, L.D et BURGIO, K.L. (1990), Institutional Staff Training and Management : a Review of the Literature and a Model for Geriatric, Long-term Care Facilities, *International Journal of Aging and Human Development*, 30 (4) : 287-302.
- CAILLOUETTE, J. (1992), La réforme Côté ou l'ambivalence de l'État à l'égard du communautaire, in *Revue Service Social*, vol. 41, n° 2, p. 115-130.
- CALLABAN, J.J., How Much, for What and for Whom?, in *American Journal of Public Health*, vol. 71, p. 987-988.
- CAMPBELL, M.E. (1971), Study of the Attitudes of Nursing Personnel toward the Geriatric Patient, *Nursing Research*, 20 (2) : 147-151.
- CANTOR, M.H., (1991), Family and community: changing roles in an aging society, *The gerontologist*, vol, 31, n°. 3: 337-346.
- CAOQUETTE, E. (1995), *La relation au chez-soi des personnes âgées en résidences spécialisées et leur perception de l'image des centres d'accueil*, École d'architecture, Faculté d'architecture et d'aménagement, Université Laval, 218 pages.
- CAPLOW, T. (1970), *L'enquête sociologique*, Paris, Armand Collin.
- CARETTE, J. (1998), Chronique des occasions manquées, *Le Gérontophile*, 20 (2) : 19-23.
- CARIS, P. (1994), *L'avenir des aînés au Québec après l'an 2000 : vers un nouvel équilibre des âges*. Presses de l'Université Laval, Ste-Foy, Québec, 292 pages.
- CARO, F.G. (1986), *Relieving Informal Caregiver Burden through Organized Services*. Mass. : Auburn House Publishing Compagny, pages 283-296.
- CHAISSON, C.M. (1980), Life Style : a Social Simulation Game to Improve Attitudes and Responses to the Elderly, *Journal of Gerontological Nursing*, 6 : 587-592.
- CHANG, B.L. (1978), Generalized Expectancy, Situational Perception, and Morale among Institutionalized Aged, *Nursing Research*, vol. 27, n° 5, pp. 316-323.
- CHANG, B.L. (1978), Locus of Control, Trust, Situational Control, and Morale of the Elderly, *Journal of Nursing Studies*, 16 : 165-181.

- CHAPPEL, N.L. ET BLANDFORD, A. (1991), Informel and formel care : exploring the complementarity, *Aging and society*, vol.11, p.299-317.
- CHAPPELL, N.L. et N OVAK, M. (1992), Role of Support in Alleviating Stress among Nursing Assistant, *Gerontologist*, 32 (3) : 351-359.
- CHAPPELL, N.L. et NOVAK, M. (1994), Caring for Institutionalized Elders : Stress among Nursing Assistants, *The Journal of Applied Gerontology*, 13 (3) : 299-315.
- CHAREST, M.M. (1997), Article non titré, *Le Gérontophile*, 18 (3) : 5-7.
- CHARTOCK, P., NEVINS, A. RZETELNY, H. et GILBERTO, P. (1988), A Mental Health Training Program in Nursing Homes, *The Gerontologist*, 28 (4) : 503-507.
- CLAUDILL, M. et PATRICK, M. (1989), Nursing Assistant Turnover in Nursing Homes and Need Satisfaction, *Journal of Gerontological Nursing*, 15 (6) : 24-30.
- CLSC SAGUENAY-NORD et CLSC DES COTEAUX (1995), *La transformation du réseau. Pour la réussite du virage ambulatoire et la consolidation du maintien à domicile*, par France Baillargeon et Danielle Riverin, février 1995.
- COHEN-MANSFIELD, J. (1995) Stress in Nursing Home Staff : a Review and a Theoretical Model, *The Journal of Applied Gerontology*, 14 (4) : 444-446.
- COLLINS, J.W. et OWEN, B.D. (1996), NIOSH Research Initiatives to Prevent Back Injuries to Nursing Assistants, Aides and Orderlies in Nursing Homes, *American Journal of Industrial Medicine*, 29 (4) : 421-424.
- COLLOQUE ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (1988), *Le maintien à domicile : à la recherche d'un nouvel équilibre, compte-rendu du colloque tenu le 22 avril 1988*, édition Montréal : association pour la santé publique du Québec, 111 p Congrès en Ethique de Sociétés, Groupe de recherche et d'intervention régionale (GRIR), Collection développement régional, Université du Québec à Chicoutimi.
- COMITÉ DE FORMATION DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GÉRONTOLOGIE (CFAQG) (1988), Rapport du Comité de formation, *Le Gérontophile*, 10 (2) : 20-25.
- CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE (1993), Vignette Vieillesse Statistique Canada, (1990). Un portrait des aînés au Canada. n°. De cat. 89-519. Ottawa.
- CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE, (1989), *Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés*, 1er rapport, 109 pages.
- CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE, (1991), *La position du CCNTA sur la formation en gérontologie*, 31 pages.
- CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE, (1992), *Qualité de vie et soins de longue durée en institution : une approche concertée*, 62 pages.
- CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE, (1993), *Vignettes vieillissement*, 8 et 11.
- CONSEIL CONSULTATIF SUR LE TROISIÈME ÂGE, (1992), *La position du CCNTA sur le quatrième âge au Canada*. Ottawa.

- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (1997), *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*, Rapport remis au Ministre de la Santé et des Services sociaux, Juin 1997, 60 pages.
- CONSEIL DES AÎNÉS (1997), *La réalité des aînés québécois*, Gouvernement du Québec, Janvier 1997.
- CONSEIL DES AÎNÉS, (1997), *La réalité des aînés québécois*. Québec, 107 pages.
- CORIN, E. (1986), La désinstitutionnalisation : points d'appui et facteurs de contrainte, in *Pour un réseau autonome en santé mentale*, novembre, p. 29-33.
- CORPORATION PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC (1990), *Intervention*. Montréal,
- CÔTÉ, A., (1996), Évaluation de la qualité des services de longue durée auprès des personnes âgées : est-ce possible, *Gestion*, 21 (2) : 52-60.
- COUILLARD, M.A. et CÔTÉ, G., Solidarités de genre et pouvoir de femme, in F.R. Ouellette et C. Bariteau (dir.), *Entre tradition et universalisme*, Québec, IQRC, p. 379-396.
- CUTILLO-SCHMITTER, T.A. (1996), Aging : Broadening our View for Improved Nursing Care, *Journal of Gerontological Nursing*, 22 (7) : 31-42.
- DE ROSNAY, J. (1975), *Le macroscopie. Vers une vision globale*, Paris, Seuil. Direction des soins infirmiers, (1995). C.H. Côte des Neiges, Montréal, *Le Gêrontophile*, vol, 17, n°. 3, page 26.
- DELISLE, C. (1996) Un sondage soulève des doutes, *Le Quotidien*, 20 juillet, p. 4.
- DESLAURIERS, J.P. (1991), *Recherche qualitative*, Guide pratique, Montréal, Toronto, New-york, McGraw Hill, Editeurs.
- DESLAURIERS, J.P. (1991), *Recherche qualitative. Guide pratique*, Montréal, Toronto, New-York, McGraw-Hill, Éditeurs, 139 pages.
- DORESS, P.B. (1990), A Interview-based Exploration of the Motivations and Occupational Aspirations of Chronic Care Workers, *Journal of Women and Aging*, 2 (3) : 93-111.
- DUBÉ, M. et DELISLE, I. (1988), Le vécu des intervenants et leur formation, *Le Gêrontophile*, 10 (2) : 7-8.
- DULUDE, L. (1978), *Vieillir au féminin*, Ottawa, Conseil consultatif de la situation de la femme.
- Durkheim, E. (1926), *De la division du travail*, Paris, Alcan.
- ENG, E. et PARKER, E. (1994), Measuring Community Competence in the Mississippi Delta. The Interface between Program Evaluation and Empowerment, *Health Education Quarterly*, 21 (2) : 199-220.
- FAVREAU, L. et HURTUBISE, Y. (1993), *CLSC et communautés locales : la contribution de l'organisation communautaire*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy.
- FÉDÉRATION DES CLSC DU QUÉBEC (1995), *Virage ambulatoire*, Volet 2, Collection La transformation du réseau.

- FÉDÉRATION DES AFFAIRES SOCIALES ET CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX (FAS-CSN) (1993), Il y a des choses qu'on ne peut marchander, *Compte-rendu de l'atelier 3 - L'hébergement des personnes âgées*, Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux, 39 pages.
- FISHER, C. et al. (1977), *Network and Place : Social Relations in the Urban Setting, Net-Work*, New York, Free Press.
- FISK, V. (1994) When Nurses' Aides Care, *Journal of Gerontological nursing*, 10 (3) : 119-127.
- FONER, N. (1994), Nursing Home Aides : Saints or Monsters ? *The Gerontologist*, 34 (2) : 245-250.
- FOREST, P. G. et al. (1990), Rapport 5. *L'alourdissement des clientèles : la perception des membres des comités d'orientation-admission*, Montréal: Eros, Université de Montréal.
- FORTIN, D. (1988), *Riches contre pauvres. Deux poids, deux mesures. Au passage de l'État-providence à l'État-Provigo!*, Canada, Les Éditions Autogestionnaires.
- FOURNELLE, B. et LAFORÊT, J. (1997) Partenariat entre le réseau d'enseignement et le réseau de longue durée : éléments d'harmonisation à concevoir et à mettre en place, *Le Gérontophile*, 18 (3) : 16-22.
- FOURNELLE, B. et LAUZIER, D. (1992), L'approche psycho-sociale et les centres d'accueil d'hébergement, *Le Gérontophile*, 14 (2) : 11-15.
- FOURNIER, J. (1992), «Les programmes Extra. Ni tout à fait noirs, ni tout à fait blancs», *Revue Inter-action communautaire*, Montréal, vol.5, n° 4, p. 29-31.
- FOURNIER, J. (1996), Splendeurs et misères du virage ambulatoire, in *Possibles*, vol. 20, n° 3, p. 66-83.
- GAGNÉ, J. (1996), Le virage ambulatoire en santé mentale : un détour qui évite l'alternative, in *Santé mentale au Québec*, vol. XXI, n° 1, p. 15-27.
- GAGNON-HOTTE, L. (1995), Mémoire présenté par les services sociaux hospitaliers dans le cadre de la consultation sur l'organisation des services, 11 p., non publié, Sherbrooke, mai.
- GARANT, L. et BOLDUC, M.. (1990), *L'aide par les proches : mythes et réalités*, Québec: ministère de la Santé et des services sociaux, Direction de l'évaluation, Collection Études et analyse, n°. 8, 157 p.
- GARY, R. (1979), *L'angoisse du roi Salomon*, Paris, Mercure de France.
- GAUTHIER, B. (1992), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- GEORGE, L.K. (1987), *Easing Caregiver Burden: The Role of Informal and Formal Supports*. Editeurs: Russell A. Ward, Shelton S. Tobin, Health and Aging - Sociological Issues and Policy Directions, New York: Springer Publishing Company, pages 133-158.

- GODARD, M. et H ERSKOVICI, A. (1994), L'informel ou la cristallisation d'un nouveau tiers. Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique francophone, in *Lien social et politique*, RIAC, n° 32, automne, p. 67-86.
- GODBOUT, J.T. (1995), La sphère du don entre étrangers : le bénévolat et l'entraide, in *Traité des problèmes sociaux*, sous la direction de F, Dumont, S, Langlois et Y, Martin, Québec, IQRC, p. 981-995.
- GODBOUT, J.T., LEDUC, M. et C OLLIN, J.P. (1987), *La face cachée du système*, commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, annexe 22, n° 22, Québec, Les Publications du Québec.
- GOODWIN, M. et T ROCCHIO, J. (1987), Cultivating Positive Attitudes in Nursing Home Staff, *Geriatric Nursing*, January/February 1987 : 32-35.
- GOREY, K.M. et BRICE, G.C. (1992), A Training Needs Assessment among Managers of Federally Subsidized Housing : Facilitating Support Service Use by Vulnerable Older Tenants, *The Journal of Applied Gerontology*, 11 (3) : 326-342.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (1996), Le risque d'un placement en institution : les tendances selon l'âge, in *Info-Âge*, décembre, n° 17.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1979), *Les services à domicile*, politique des Affaires sociales, MAS, Québec, novembre.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989), *Le Québec statistique*, Québec, Les Publications du Québec, 59^e édition, p. 297-304.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1990), *Une réforme axée sur le citoyen*, MSSS, Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1992), *La politique de la santé et du bien-être*, MSSS, Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1996), *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Projet de loi n° 116 (1996, chapitre 36), Québec, Éditeur officiel du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, (1991), *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. Québec, Editeur officiel du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, (1995), *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-93*.vol. 1, tableau n°. 14.13, p. 258.
- GRAND'MAISON, A. et G OSSELIN, C.(1990), *Évaluation des soins et services à domicile, des soins de répit et des ressources de protection pour les personnes âgées*. Montréal: centre des services sociaux de Montréal Métropolitain, 100 p.
- GRAND'MAISON, J. et LEFEBVRE, S. (1994), La part des Aînés, in *Recherche-Action*, quatrième dossier, Éditions Fides.
- GREENE, R.R., V OURLEKIS, B.S., G ELFAND, D.E. et L EWIS, J.S. (1992), Current Realities : Practice and Education Needs of Social Workers in Nursing Homes, in *Geriatric Social Work Education*, The Haworth Press Inc., 39-54.

- GROUPE D'EXPERTS SUR LES PERSONNES ÂGÉES (1991), *Vers un nouvel équilibre des âges : rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées*, Québec, La Direction.
- GUBERMAN, N., MAHEU, P. (1994), *Au-delà des soins: un travail de conciliation*. Service social, vol. 43, n°. 1, page 67-87.
- GUBERMAN, N., MAHEU, P. et MAILLÉ, C. (1991), *Et si l'amour ne suffisait pas... Femmes, familles et adultes dépendants*, Montréal, Éditions du remue-ménage.
- GUBERMAN, N., MAHEU, P. et MAILLÉ, C. (1992), Women as Family Caregivers : Why do they Care?, in *The Gerontologist*, vol. 32, n° 5, p. 607-617.
- GUBERMAN, N.P., MAHEU, P. et D ORVIL, H. (1987), *Amour, bain et com primé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation*, rapport de recherche produit pour la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Québec, Publications du Québec.
- GUÉNETTE, M. (1993), Faut-il craindre de vieillir ? *Justice*, mars : 11-14.
- GUILLEMARD, A.-M., (1986), *Le déclin du social : formation et crise des politiques de la vieillesse*. Presses de France, Paris, 394 pages.
- HALDEMANN, V. (1992), *L'autonomie des vieilles femmes : fonctionnement à la dette et réintégration*, communication présentée au XIV^e congrès de L'Association internationale des sociologues de langue française, Lyon.
- HAMB, D. et THÉRIAULT, G. (1998) L'incidence de lombalgies dans deux cohortes : les auxiliaires familiales et les préposés aux bénéficiaires et l'évaluation des conditions de travail, *Études et Recherches*, IRSST, Rapport R-192.
- HARNOIS, G. (1987), *Pour un partenariat élargi*, rapport du groupe de travail dans la politique en santé mentale.
- HARPER PATTERSON, M.B. (1988), Measuring Patients Satisfaction : Collecting Useful Data, *Journal of Nursing Care Quality*, 2 (3) : 25-35.
- HEPLER, S.E. (1987), Assessing Training Needs for Nursing Home Personnel, *Journal of Gerontological Social Work*, 11 (1/2) : 71-79.
- HEUMANN, L.F. (1988) Assisting the Frail Elderly Living in Subsidized Housing for the Independent Elderly : a Profile of the Management and its Support Priorities, *The Gerontologist*, 28 (5) : 625-631.
- JIROVEC, M. et AXWELL, B. (1993), Nursing Home Residents Functional Ability and Perceptions of Choice, *Journal of Gerontological Nursing*, September : 10-14.
- JOHNSON, C. et G RANT, L. (1994), *The Nursing Home in American Society*, Baltimore : John Hopkins University Press.
- JOUBERT, P., LABERGE, A., FORTIN, J.-P., PARADIS, M. et DESBIENS, F. (1991), *Évaluation du programme de services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)*. Ste-Foy: unité de recherche en santé communautaire, centre de recherche du CHUL.
- JUNG, J. (1971), *L'aménagement de l'espace rural : une illusion économique*, Paris, Calman-Lévy, France.

- JUTRAS, S. (1992), *Le partenariat entre les familles et l'État : utopie ou nécessité ? Aider ses parents vieillissants - Un défi : personnel, familial, politique, communautaire*, Textes réunis sous la direction de George Létourneau, Association québécoise de gérontologie, pages 147-160.
- JUTRAS, S., VEILLEUX, F. (1989), *Des partenaires méconnus : les aidants des personnes âgées en perte d'autonomie*, Montréal, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention.
- KHALID, M. (1997), La formation en regard des profils de compétence dessinés par le milieu gérontologique, *Le Gérontophile*, 18 (3) : 8-12.
- KNOWLES, L.N. et SARVER, V.T. (1985), Attitudes Affect Quality Care, *Journal of Gerontological Nursing*, 11 (8) : 35-39.
- LACHAPELLE R. et D UMAIS H. (1992), «Les projets Extra. Casse-tête pour les intervenants sociaux», *Revue «Inter-action*, Québec, vol.5, n° 4, p. 8.
- LAMOUREUX, J. (1994), *Le partenariat à l'épreuve : l'articulation paradoxale des dynamiques institutionnelles et communautaire dans le domaine de la santé*. Éditions St-Martin, Montréal, 235 pages.
- LAPIERRE, A. (1982), *Pour une construction empirique de la théorie : la nouvelle école de Chicago*, Sociologie et Société, vol. 14, n° 1, pages 21.
- LARIVIÈRE, C. (1996) Modèle américain de compétences des gestionnaires sociaux, *Les nouvelles du réseau conseil*, 2 (1) : 14-16.
- LAROCHELLE (1998), Rien ne sert de changer un des meilleurs systèmes de santé au monde, sans consultations, la stratégie de privatisation est déjà en cours, *Journal Le Soleil*, 30 janvier, : B-7.
- LEBEAU, A. et VEIENS, C. (1996), Le plan de services individualisé et sa contribution au virage ambulatoire : bilan critique d'une expérience en CLSC, in *Le Gérontophile*, vol. 18, n° 4, p. 3-11.
- LECLERC, G., (1998), Capacités d'apprendre et vieillissement, *Le Gérontophile*, 20 (2) : 13-18.
- LECLERC, G., MONTMIGNY, L. et NOISEUX, C. (1987), *Attitudes et perceptions d'intervenants en milieu gérontologique*, Bibliothèque nationale du Québec.
- LEFRANÇOIS, R. *Stratégies de recherches en sciences sociales. Applications à la gérontologie*, Presses de l'Université de Montréal.
- LÉGARÉ, J., CARRIÈRES, Y., JENKINS, L., BÉLANGER, L., (1995), *Le vieillissement de la population et son impact sur les besoins en soins et services socio-sanitaires : rapport de recherche*, édition Montréal, Université de Montréal, 173 pages.
- LEIGHTON, A. H. (1993), Community Mental Health and Information Underload, *Community Mental Health Journal*, 26 : 49-67.
- LEMASSON, Mireille, (1994), *Des services de soutien à domicile fragiles pour une clientèle vulnérable*, Service social, (à paraître), résumé in Service social, vol. 43, n°. 1, page 158.

- LEMIEUX, V. (1979), *Pouvoir des appareils et pouvoir des réseaux*, La transformation du pouvoir au Québec, ACSALF : colloque 1979, Éditions coopératives Albert Saint-Martin, pages 345-352.
- LEMIEUX, V. (1986), *Réseaux et pratiques de communication dans les masses*. Masses et postmodernité Jacques Zylberberg (dir.), Les Presses de l'Université Laval et Méridiens Klincksieck, pages 143-164.
- LEMIEUX, V. (1989), *La structuration du pouvoir dans les systèmes politiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- LEMIEUX, V. (1990), «Présentation». La Santé. Le système et les acteurs, *Recherches sociologiques*, vol.31, n° 3, p. 329-337.
- LEMIEUX, V. (1993), *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*. Presses de l'Université Laval, Sainte-Foy, 370 pages.
- LEMIEUX, V. (1994), Les politiques publiques et les alliances d'acteurs, in *Le Système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, sous la direction de V. Lemieux et al., Québec, Presses de l'Université Laval, p. 107-127.
- LEMIEUX, V. (1981-1982), *Problématique des appareils et des réseaux*, Communication et information, vol. 4, n° 1, 1981-1982, pages 33-45.
- LEPAGE, L. et BUREAU, J. (1990), *Le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie : le fardeau des aidants principaux*. Centre de recherche sur les services communautaires. Université Laval. Ste-Foy. 153 pages.
- LEROUX, P. et DION, J.F. (1992), *Enquête sur le marché des résidences pour personnes âgées, région métropolitaine de Québec*, automne 1992, Ste-Foy, SCHL, Bureau de Québec.
- LESEMANN, F. (1997) Le vieillissement dans le contexte des nouvelles réalités politiques et organisationnelles, *Le Gérontophile*, 19 (1) : 14-29.
- LESEMANN, F. et CHAUME, C. (1989), *Familles-providence. La part de l'État .. Recherche sur le maintien à domicile*, Éditions Saint-Martin, Montréal.
- LESEMANN, F. et LAMOUREUX, J. (1988), Le rôle et le devenir de l'État-providence, in *Le rôle de l'État*, synthèse critique, commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.
- LESEMANN, F. et AHMIASH, D. (1993), Logiques hospitalières et pratiques familiales de soins (Québec) *Notes et études documentaires*, 4967-4968.
- LESEMANN, F. et AHMIASH, C. (1993), *Logiques hospitalières et pratiques familiales de soins* (Québec), IN Lesemann F. et Martin, C. Les personnes âgées : dépendances, soins et solidarités familiales, comparaisons internationales, Paris, La documentation française, pages 155-170.
- LÉVESQUE, M.J. (1991), Rapport de consultation effectuée sur la question du secteur privé. *Document de travail préparé à l'intention du Groupe d'experts sur les personnes âgées*, Québec : Régie régionale de la santé et des services sociaux, Région de Québec (03).

- LINN, M.W., LINN, B.S., STEIN, S. et STEIN, E.M. (1989), Effect of Nursing Home Staff Training on Quality of Patient Survival, *International Journal of Aging and Human Development*, 28 (4) : 305-315.
- LISCHKO, A.M. (1988), *Is Turnover Related to the Work Environment ? A Study of Nursing Assistant Perception*, M.S. thesis, University of Massachusetts, Division of public health, Amherst, M.A.
- LITWAK, E. (1985), *Helping the Elderly*, the Complementary Roles of Informel Network and Formel Systems, New-York: The Guilford Press, 306 p.
- MACE, G. (1988), *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, Les Presses de l'Université Laval, Québec.
- MAHEU et al. (1989), *Le maintien en milieu nature: une question de santé mentale*, Revue Santé mentale au Québec, X1V, 1, pages 165-178.
- MALTAIS, D. (1997), *Vivre en résidence : liens entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements des aînés*, Thèse de Doctorat, Université du Québec à Chicoutimi, Janvier 1997.
- MAMOLL, M. et MAXWELL, B.A. (1993), Functionnal Ability and Perceptions of Choice, *Journal of Gerontological Nursing*, September : 10-14.
- MARKON, P. et al. (1992), *L'aide au maintien à domicile pour les personnes âgées : favoriser l'autonomie*. Université du Québec à Chicoutimi. Chicoutimi, 156 pages.
- MARTIN, J.C. (1997), Les personnes âgées, la famille et les autres, ou la communauté locale comme milieu de vie, *Lien social et Politiques - RIAC*, 38 : 159-164.
- MARUCA, F. et MAST, P. (1996), Compétences, où en sommes-nous ? *Info Ressources humaines*, 26 : 2-3.
- MAYER, R. (1995), L'évolution des services sociaux, in *Traité des problèmes sociaux*, sous la direction de F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin, Québec, IQRC, p. 1013-1033.
- MAYER, R. et OUELLET, F. (1991), *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Québec, Gaétan Morin Éditeur.
- MC KNIGHT, J.L. (1987) Regenerating Community, *Social Policy* (winter) : 54-58.
- MCCALL, G. J. et SIMMONS, J. L. (1969), *Data Quality Control in Participant Observation*, G. J. McCall, J. L. Simmons (éd.), *Issues in Participant Observation: A text And Reader*, Reading, Mass.: Addison-Wesley, 128-141.
- MCFARLAND, M.L. (1991), *The effect of the Provision of in-Home Services on the Elderly Preson's Informal Support networks*, Baltimore : University of Maryland.
- MERCER, S.O., HEACOCK, P. et BECK, C. (1993), Nurse's Aides in Nursing Homes : Perceptions of Training, Work Loads, Racism and Abuse Issues, *Journal of Gerontological Social Work*, 21(1/2) : 95-112.
- MERRILL, J. et HUNT, M.E. (1990) Aging in Place : a Dilemma for Retirement Housing Administrators, *The Journal of Applied Gerontology*, 9 (1) : 60-76.

- MINISTÈRE APPROVISIONNEMENT ET SERVICE, (1993), *Vieillesse et autonomie : aperçu d'une enquête nationale*. Ottawa, 169 pages.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC, (1993), Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé, *Rapport d'analyse de situation de travail*, Québec, 27 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1986), *Santé société*, Carrefour des affaires sociales. Ministère du Québec. Québec
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1987), *Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec, 540 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992), *Expérience de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993), *Des services dans les CLSC et les centres hospitaliers pour des services de qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction de l'évaluation.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1993), *Guide d'information sur l'ouverture d'une résidence pour personnes âgées autonomes*, Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994), *Les résidences privées pour personnes âgées non titulaires d'un permis du Ministère de la Santé et des services sociaux*, Plan d'action, Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1990), *Une réforme axée sur le citoyen québécois* : Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1991), *Politique de services à domicile*, État de la situation, document de travail, version novembre, Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1992), *Politique de services à domicile pour les personnes qui présentent des limitations d'activités et leur milieu respectif*, Document de travail, Version mai, Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1994), *Les services à domicile de première ligne*, Cadre de référence, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, CONJOINTEMENT AVEC LES DÉPARTEMENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (1992-1993, 1995), *Aspects sociaux reliés à la santé* : Rapport de l'Enquête sociale et de santé.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1979a), *Les services à domicile*, politique du ministère des Affaires sociales, Québec.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, (1979), *Les services à domicile*, Politique du ministère des affaires sociales, Québec, Gouvernement du Québec, p. 7.
- MISHARA, B. et RIEDEL, R.G. (1992), *Le vieillissement*, Presses universitaires de France.
- MITTENESS, L.S, BARKER, J.C. et FINLAYSON, E. (1995), Residential Managers' Experience with Urinary Incontinence in Elderly Tenants, *Journal of Applied Gerontology*, 14 (4) : 408-425.

- NELSON, F.H. (1995), Coping Successfully with Death to Help Staff, Families and Residents, *Journal of Long-term Care Administration*, 22 (4) : 10-11.
- NOELKER, L.S. et BASS, D.M., (1989), *Home care for elderly person: Linkages Between formal and informal caregivers*, *Journal of gerontology*, vol., 44, n°. 2: 563-570.
- NOISEUX, C. et MIGNEAULT, L. (1997), Article non titré, *Le G rontophile*, 18 (3) : 13-15.
- NORBERT, Y, ASSELIN, S., DUCHESNE, L., GAUTHIER, H., JEAN, S. et LAROCHE, D. (1996), *Les conditions de vie au Québec : un portrait statistique*, Bureau de la statistique du Québec, Les Publications du Québec.
- PANET-RAYMOND et al. (1991), *Partenariat ou pater-nariat ?* Université de Montréal.  cole de service social. Montréal, 175 pages.
- PANET-RAYMOND, J. (1990), L'intégration socio-professionnelle des exclus du monde du travail et la formation en travail social, *Les Actes du Colloque : Pauvreté, transformations sociales et travail social : où en sommes-nous? Rufuts*, p. 17-22.
- PANET-RAYMOND, J. et VANDAL, A. (1991), *Le maintien à domicile à l'heure du partenariat entre les organismes communautaires et les CLSC*, *Le G rontophile*, vol. 13, n  3, pages 19-22.
- PATTERSON, C.J (1990), Meeting the Demands of a Graying America, *Journal of Property Management*, January/February, 55 : 40-45.
- PATTERSON, S.L. et al. (1972), *Utilization for Human Resources for Mental Health*, University of Kansas, School of Social Welfare.
- PAYETTE, M. et VAILLANCOURT, F. (1983), *Le portrait des bénévoles québécois*, Centre de recherche en développement économique, Université de Montréal, mai.
- PIETRASZKIEWICZ, L. (1996), *Le guide de formation des préposés aux bénéficiaires*, Bibliothèque nationale du Québec.
- PILLEMER, K. et MOORE, D.W (1989), Abuse of Patients in Nursing Homes : Findings from a Survey of Staff, *The Gerontologist*, 29 (3) : 314-320.
- PITROU, A. (1980), * clatement de la famille ou éclatement de la société?*, projet (144) avril, p. 457-459.
- PITROU, A. (1997), Vieillesse et famille : qui soutient l'autre, *Lien social et politiques - RIAC*, 38 : 145-157.
- POHL, J.M. et FULLER, S.S. (1980), Perceived Choice, Social Interaction, and Dimensions of Morale of Residents in a Home for the Aged, *Research in Nursing and Health*, 3 : 147-157.
- PROULX, M.-U., (1993), *Regards sur la décentralisation gouvernementale au Québec*, RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN, (1995). Guide d'investissement en services de maintien à domicile destinés principalement aux personnes âgées, Région 02, le 4 décembre 1995.
- PYNOOS, J. (1990), Public Policy and Aging in Place : Identifying the Problems and Solutions, in D. Tilson (Ed.) *Aging in Place : Supporting the Frail Elderly in Residential Environments*, Glenview IL Scott Foresman, 167-208.

- QUINTAL, J. (1997) Attentes et préoccupations des gestionnaires du réseau de longue durée en regard de la formation gérontologique, *Le Gérontophile*, 18 (3) : 3-7.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN (1996), *Répertoire régional des ressources en santé et en services sociaux 1996-1997*, Préparé par la Direction des relations avec la communauté, révisée septembre, 1996, Chicoutimi, Québec.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN, (1994), *Défi Qualité Performance*, Stratégie triennale d'interventions 1994-1997, Ministère de la santé et des services sociaux.
- ROBERT, L. (1989), Le partenaire entre le réseau institutionnel et la communauté : un paradigme à définir, in *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 2, n° 1, p. 37-52.
- ROBICHAUD, S (1998), *Le Bénévolat. Entre le coeur et la raison*. Chicoutimi, Éditions JCL, Collection universitaire.
- ROBICHAUD, S. (1994), Le bénévolat : un langage de coeur et de raison, in *Service social*, vol. 43, n° 2, p. 129-146.
- ROBICHAUD, S. (1994), *L'État et les solidarités bénévoles: les enjeux politiques de la gratuité*, Thèse présentée à l'École des gradués de l'Université Laval, Département de science politique, Université Laval, Québec, 279 pages.
- ROBICHAUD, S. (1996), Du réseau à l'institution : le bénévolat en mouvement, in *Revue suisse de sociologie*, vol. 22, p. 329 à 346.
- ROCHON, J. et al. (1988), *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Publications du Québec.
- ROY et al. (1992), *De la tâche à la mission : Personnes âgées, aidants naturels, services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)*, Sainte-Foy, Québec, CRSC.
- ROY, D. (1997-1998), Le partenariat public, privé et communautaire, *L'Accueil*, 24 (4) : 6-9.
- ROY, J. (1994), L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État, in *Service social*, vol. 43, n° 1, p. 7-32.
- ROY, J. et LEBEAU, A. (1996), Un virage éclaté, in *Le Gérontophile*, vol. 18, n° 4, p. 1-2.
- ROY, J., (1986), *Bilan du maintien à domicile dans les CLSC*, tome1-Problématique des services, tome11-Problématique des ressources, Montréal : Fédération des CLSC du Québec.
- ROY, J., (1989), *Les aînés dans leur communauté : étude exploratoire de la situation des personnes âgées vivant à domicile dans la M.R. C. de Memphrémagog et leur désir d'hébergement institutionnel*, édition Québec: Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- ROY, J., VÉZINA, A. et PARADIS, M., (1992), *De la tâche à la mission. Personnes âgées, aidant naturel, services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)*. Ste-Foy, Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, UniversitéLaval.

- ROY, J., VÉZINA, A. et PELLETIER, D. (1995), *Du communautaire à la famille. Les effets de l'approche communautaire en soutien à domicile auprès de la clientèle âgée du CLSC La Saline*, Sainte-Foy, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- SANTERRE, R. (1984), Vieillir au Québec hier et aujourd'hui, *Cahiers de l'ACFAS*, 41 : 247-266.
- SARAZIN, M. (1995), Les organismes communautaires et le réseau : jusqu'où vont les alliances?, in *Au-delà de la communauté. De nouvelles alliances à bâtir*, sous la direction de D. Plamondon et al., Regroupement québécois des intervenantes et des intervenants en action communautaire (RQIIAC), p. 91-107.
- SAUCIER, A., (1989), *Synthèse de l'alourdissement des clientèles placées dans les programmes offrant des services de longue durée*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction de l'évaluation.
- SAUCIER, A., et LAFONTAINE, P. (1991), *Nature et gravité des incapacités au Québec en 1986 : un portrait statistique des adultes à domicile et en établissement selon l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités*.
- SCHULTZ, R. (1976), Effects of Control and Predictability on the Physical and Psychological Well-being of the Institutionalized Aged, *Journal of Personality and Social Psychology*, 33 : 563-573.
- SECCOMBE, K. et SHII-KUNTZ, M. (1991), Perceptions of Problems Associated with Aging : Comparaison among Four Older Age Cohorts, *The Gerontologist*, 31 (4) : 527-533.
- SÉVIGNY, A. (1996), «L'utilisation des services de soutien à domicile provenant d'organismes communautaires et bénévoles : la vision des personnes âgées», *Le Gérontophile*, vol. 18, no4, pages 25-28
- SÉVIGNY, A. et VÉZINA, A. (1996), *Les raisons qui motivent les aînés à utiliser ou à ne pas utiliser les services des organismes communautaires dans leurs stratégies de soutien à domicile*, Revue Intervention, n°. 103, pages 26-35.
- SHEENAN, N. W. (1992), The Changing Role of Housing Manager : Redefining the Role and Responsibilities of Housing Managers, In *Working with the Elderly Residents* : 23-37.
- SMITH, S., J EPSON, V. et P ERLOFF, E. (1982), Attitudes of Nursing Care Providers toward Elderly Patients, *Nursing and Health Care*, 3 : 93-98.
- SMYER, M., BRANNON, D. et COHN, M. (1992), Improving Nursing Home Care through Training and Job Redesign, *The Gerontologist*, 32 (3) : 327-333.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUE ET DE LOGEMENT (SCHL) (1994), *Rapport sur le profil de la clientèle dans les résidences de chambres et pension pour personnes âgées au Saguenay—Lac-St-Jean*, Bureau d'analyse du marché.
- SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA MAIN-D'ŒUVRE (1997), Bulletin régional du marché du travail Saguenay—Lac-St-Jean, Troisième trimestre 1997.
- SOLDO et al., (1989), *The balance between Formal and Informal Care*, Éditeurs: Marcia G. Ory, Kathleen Bond, Aging and Health Care, Social Science and Policy Perspective, London & New York: Routledge, pages 193-216.

- SOULET, M. (1987), *La recherche qualitative ou la fin des certitudes*, In J. Deslauriers (Eds), *Les méthodes de la recherche qualitative*, Sillery. Presses de l'Université du Québec, pages 9-23.
- ST-ONGE, C. et ST-ONGE, J. (1995), Quelques réflexions sur le colloque tenu au Saguenay—Lac-St-Jean en novembre 1994 : Les résidences privées pour personnes âgées : une solution ou un problème ?, *Le Gérontophile*, 17 (3) : 22-24.
- STATISTIQUE CANADA (1993), *Vieillesse de la population et personnes âgées*, la conjoncture démographique, Ottawa, ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.
- STATISTIQUE CANADA (1997), Population selon le sexe et l'âge, base de données CANSIM, adresse électronique : <http://www.statcan.ca>.
- STAUSS, A. et CORBIN, J. (1990), *Basics of Qualitative Research*, Newbury Park : Sage.
- STEIN, S. L. INN, M.W et STEIN, E.M. (1985 ou 1995), Patient's Anticipation of Stress Nursing Home Care, *The Gerontologist*, 25 (1) : 88-94.
- STEINFELD, E. (1982), The Pace of Old Age : the Meaning of Housing for Old People, in J.S. Duncan, *Housing and Identity, Cross-cultural perspectives*, Holmes and Meier Plusher : New York : 198-245.
- STONE, L. et FRENKEN, H. (1988), *Recensement 1986. Le Canada à l'étude. Les personnes âgées au Canada*, Statistique Canada, Ottawa.
- STUM, M.S. (1992), Understanding Differences in Training of Managers of Subsidized Housing for Elderly : a Situational Analysis Approach, *Gerontology and Geriatric Education*, 12 (4) : 1-16.
- SYKES, J.T. (1989), *Housing Managers - Care Managers*, Madison : Center for health sciences of the University of Wisconsin - Madison.
- TAHON, M.B. (1995), *La famille désinstitutionnée*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa.
- TELLIS-NAYAK, V. et TELLIS-NAYAK, M. (1989), Quality of Care and the Burden of Two Cultures : when the World of the Nurse's Aide Enters the World of the Nursing Home, *The Gerontologist*, 29 (3) : 307-313.
- THÉOLIS, M. (1996), Le maintien à domicile : la part des organismes communautaires et bénévoles, in *Le Gérontophile*, vol. 18, n° 4, p. 19-28.
- THERRIEN, G. et BOUCHARD, P. (1983), Les conditions de vie des gens âgés à domicile, in *Recherche*, n° 7, Québec, Ministère des Affaires sociales.
- THERRIEN, N. (1987), *La contribution informelle des femmes aux services de santé et services sociaux*, rapport de recherche et synthèse critique présenté à la commission Rochon, n° 8.
- TOCQUEVILLE, A. (1986), *Mémoire sur le paupérisme*, mémoire de la société académique de Cherbourg, 1835, Paris, PUF.
- TOWNSON, M., (1994). *Le contrat social et les aîné(es) : préparer le XXI siècle*, Ottawa: Gouvernement du Canada, Ministère des approvisionnements et Services Canada, 41 p.

- TRAHAN, L. (1989), *Les facteurs associés à l'orientation des personnes âgées dans des établissements d'hébergement : une revue de la littérature*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- TREMBLAY, H. (1987), *Les ressources communautaires : problématique et enjeux*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.
- TREMBLAY, S. et COUTU-WACULCZYK, G. (1996), Formation de base et attitudes envers les personnes âgées, *L'infirmière canadienne*, 92 (5) : 42-48.
- ULYSSE, P.J. et LESEMANN, F. (1997), On ne vieillit plus aujourd'hui de la même façon qu'hier, *Lien social et politiques - RIAC*, 38 : 31-49.
- VACHON, B. (1993), *Le développement local - Théorie et pratique*, Gaétan Morin, Éditeur, Boucherville.
- VAILLANCOURT, Y. (1995), Éléments de contextualisation historique du virage ambulatoire au Québec, dans *Au-delà de la tourmente. De nouvelles alliances à bâtir*, sous la direction de D. Plamondon et al., Regroupement québécois des intervenantes et des intervenants en action communautaire (RQIIAC), p. 325-339.
- VAILLANCOURT, Y. et BOURQUE, D. (1989), Quinze mois après le rapport Rochon - La privatisation des services d'hébergement aux personnes âgées, *Nouvelles pratiques sociales*, 2 (2) : 53-71.
- VAILLANCOURT, Y. et JETTÉ, C. (1997) Les services d'hébergement pour personnes âgées, Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé : Rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel, *Cahiers du LARREPS*, 97-05 : 157-201.
- VAN MAANEN, J. (1983), Reclaiming Qualitative Methods for Organizational Research A Preface, J. Van Maanen (éd.), *Qualitative Methodology*, Beverly Hills, Calif.: Sage, pages 9-19.
- VÉZINA et al., (1993), *Dynamique des relations des quatre acteurs impliqués dans le soutien des personnes âgées à domicile - Recension d'écrits*, Association des centres jeunesse du Québec, Équipe gérontophile, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- VÉZINA, A., ROY, J., VÉZINA, J. (1994), *Le maintien à domicile*, *Revue Service Social*, vol. 43, n°. 1, édition Québec: Université Laval, 161.
- VÉZINA, A., VÉZINA, J. et TARD, C. (1994), Recension des écrits sur le soutien à domicile : la personne âgée et les ressources communautaires, des acteurs oubliés, in *Service social*, vol. 43, n° 1, p. 67-87.
- VÉZINA, A., VÉZINA, J., TARD, C. (1993), *Dynamique des relations des quatre acteurs impliqués dans le soutien des personnes âgées à domicile: recension d'écrits*, édition Ste-Foy : Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.
- VILLENEUVE, D. (1994), 82 foyers opèrent sans permis, *Le Réveil*, 27 novembre 1994.
- WAXMAN, H.M., CARNER, E.A et BERKENSTOCK, G. (1984), Job Turnover and Job Satisfaction among Nursing Home Aides, *The Gerontologist*, 24 (5) : 503-509.

- WHITE, D. (1994), La gestion sociale de l'exclusion, *Revue internationale d' action communautaire*, 32 : 37-51.
- WOOLFORK, C.H . (1988), An In-service Program that Worked, *Geriatric Nursing*, march/april : 94-97.
- ZINN, J.S, LAVIZZO-MOUREY, R. et TAYLOR, L. (1993), Measuring Satisfaction with Care in the Nursing Home Setting : the Nursing Home Resident Satisfaction Scale, *The Journal of Applied Gerontology*, 12 (4) : 452-465.

ANNEXE A

Grille de recensement des résidences

**Ressources d'hébergement privé pour personnes âgées
au Saguenay - Janvier 1997
Grille de recensement**

Projet : Vivre à domicile ou en résidence : un défi pour les aînés et les intervenants

Nom, adresse et n° téléphone de la ressource Nom du gestionnaire		Statut de propriétaire		Nombre de chambres ou d'appartements		Capacité d'hébergement et nombre de résidents au 31 janvier 1997		Nombre total d'employés			
		OUI	NON	CH.	APP	CAP.	RÉS.				
Répartition des emplois											
Préposés		Entretien		Cuisine		Personnel infirmier		Animation		Gardiens de nuit	
Plein	Partiel	Plein	Partiel	Plein	Partiel	Plein	Partiel	Plein	Partiel	Plein	Partiel
Commentaires sur les employés :											
Intérêt à participer à la recherche						Oui	Non	NSP			
Commentaires généraux :											
Autres informations pertinentes											

ANNEXE B

Lettre d'introduction auprès des gestionnaires

**Objet: Projet « Vivre à domicile ou en résidence : un défi pour les
aînés et les intervenants »**

Madame, Monsieur,

Récemment, Anne Simard a eu le plaisir de s'entretenir avec vous relativement au projet mentionné ci-dessus. Comme il vous en avait été fait mention en cette occasion, nous avons procédé au hasard à la sélection des résidences qui constitueront notre échantillon. Votre résidence est ressortie parmi l'ensemble de celles-ci.

Comme il vous l'avait été expliqué lors du dernier entretien téléphonique, cette recherche menée par un groupe de chercheuses de l'Université du Québec à Chicoutimi est soutenue financièrement par la Société canadienne d'hypothèque et de logement. Elle vise à mieux connaître la situation de l'hébergement privé au Saguenay ainsi que les défis aux quels sont confrontés les intervenants et les personnes âgées évoluant dans ce contexte.

Les principaux thèmes de l'entrevue concerneront les diverses tâches et responsabilités des gestionnaires et des intervenants impliqués auprès des personnes âgées ainsi que les contraintes pouvant être rencontrées dans l'accomplissement de votre travail. L'éclairage que vous pouvez nous apporter est essentiel afin de faire avancer la compréhension des besoins de support des gestionnaires et des intervenants rémunérés œuvrant dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées.

Nous sollicitons donc votre collaboration afin de nous permettre de vous interviewer ainsi que certains membres de votre personnel et des personnes âgées vivant dans votre résidence. À cet effet, nous vous demanderons, lors de l'entrevue que nous réaliserons avec vous, de nous fournir les noms des intervenants et des personnes âgées de votre établissement afin de choisir au hasard les autres personnes que nous pourrions rencontrer, soit ____ intervenants et ____ résidents. Ce choix se fera après la réalisation de votre entrevue qui devrait durer de 45 à 60 minutes.

Il va sans dire que ces entrevues pourront être réalisées dans le cadre du temps libre des intervenants et des résidents, selon leur disponibilité, au lieu de leur choix et dans le cadre d'une libre participation.

Soyez également assuré(e) que toutes les dispositions seront prises afin de garantir l'anonymat des participants ainsi que le caractère confidentiel du contenu des entrevues.

Dans l'attente de vous rencontrer, _____, le ____ à ____h:____, veuillez agréer, Madame, Monsieur _____, nos sentiments distingués et nos plus sincères remerciements.

Danielle Maltais
Professeure
Université du Québec à Chicoutimi

Anne Simard
Chercheure

ANNEXE C

Questionnaire aux gestionnaires de résidences

**Questionnaire aux intervenants
oeuvrant dans le domaine de l'hébergement privé
pour personnes âgées**

Projet

**"Vivre à domicile ou en résidence:
un défi pour les aînés et les intervenants"**

Mars 1997

Nom de la ressource:

Adresse:

Code de la résidence:

Nom de l'intervenant:

Fonction ou poste de l'intervenant:

Code de l'intervenant:

Date de l'entrevue:

Jour Mois Année

Durée de l'entrevue:

Heure(s) Minute(s)

Entrevue complétée par:

Nom de l'intervieweur(e)

Section 1. Situation relative à l'emploi

1. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette résidence ?

_____ ans _____ mois

2. Avez-vous déjà occupé un emploi semblable dans une autre résidence ?

1 Oui →

Quand ? _____

Pendant combien de temps ?

_____ _____
Mois Année(s)

2 Non

3. Occupez-vous cet emploi :

1 À temps plein

2 À temps partiel →

Moyenne d'heures/semaine
travaillées

3 Occasionnellement ou sur appel →

Moyenne d'heures/semaine
travaillées

4. Occupez-vous un emploi autre que celui dans cette résidence ?

1 Oui → Quel est le titre de cet emploi ? _____

Cet emploi est-il dans un domaine différent ?

1 Oui → Dans quel domaine ?

2 Non

2 Non

5. Travaillez-vous ?

1 Surtout le jour

2 Surtout le soir

3 Surtout la nuit

4 Selon une rotation régulière d'horaires (jour, soir, nuit)

5 Irrégulièrement, selon les appels

6. Depuis les deux dernières années, avez-vous déjà songé à quitter votre emploi ?

1 Oui → Qu'est-ce qui vous a empêché de le faire ?

2 Non

7. Songez-vous actuellement à quitter votre emploi ?

1 Oui →

Quels sont les motifs qui font que vous souhaitez quitter votre emploi ?

Quel emploi espérez-vous trouver ?

2 Non

Section II. Les interactions avec les résidents et leurs proches

Le métier que vous exercez suppose l'établissement et le maintien d'interactions ou de contacts plus ou moins fréquents avec les personnes âgées habitant en résidence ainsi qu'avec leurs proches. Nous aimerions, dans cette partie de l'entrevue, connaître vos impressions et vos sentiments face à cet aspect de votre quotidien.

8. Pourriez-vous me décrire vos activités impliquant des interactions ou des rapports avec...

les résidents: _____

leurs proches: _____

9. Pourriez-vous me faire part des aspects positifs que vous rencontrez lors de vos interactions ou vos rapports avec ...

les résidents: _____

leurs proches: _____

10. Pourriez-vous me faire part des difficultés ou des aspects négatifs que vous rencontrez lors de vos interactions ou vos rapports avec...

les résidents: _____

leurs proches: _____

11. Vous arrive-t-il de vous sentir à cours de ressources lors d'interactions ou de vos rapports avec les résidents et/ou leurs proches ?

12. A votre connaissance, y a-t-il des activités récréatives et/ou sociales organisées pour les personnes âgées dans cette résidence ?

1 Oui

2 Non, passez à la question 17

3 Ne sait pas, passez à la question 17

13. Êtes-vous impliqué(e) dans l'organisation d'activités récréatives ou sociales au sein de la résidence?

1 Oui

2 Non, passez à la question 15

14. De quelle manière vous impliquez-vous en relation avec ces activités ?

15. A votre avis, est-ce que l'organisation et/ou le déroulement d'activités sociales ou récréatives semble comporter certaines difficultés ?

1 Toujours

2 Souvent

3 Quelquefois

4 Jamais, passez à la question

5 Ne sait pas

16. Pourriez-vous me parler des difficultés ou des obstacles que rencontrent les organisateurs (trices) de ces activités ?

17. Vous arrive-t-il d'avoir à offrir de l'aide ou à porter assistance aux résidents pour l'entretien physique ou ménager de leur logement ou de leur chambre ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 20
- 5 Jamais, passez à la question 20

18. En quoi consiste l'aide ou l'assistance le plus souvent apportée ?

19. Vous arrive-t-il de vous sentir à cours de ressources lorsque vous aidez ou assistez les résidents pour l'entretien physique ou ménager de leur logement ?

20. Avez-vous à assister ou à aider les résidents pour certains soins personnels (habillement, toilette, coiffure, etc.) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 23
- 5 Jamais, passez à la question 23

21. Pourriez-vous me décrire le genre d'aide ou d'assistance le plus souvent apportée ?

22. Vous arrive-t-il de vous sentir à cours de ressources lorsque vous dispensez des soins personnels aux résidents ?

23. Est-ce qu'il arrive que les personnes âgées vous demandent conseil ou votre aide pour certaines questions ou problèmes personnels (d'ordre financier, de santé ou familial par exemple) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 27
- 5 Jamais, passez à la question 27

24. Pourriez-vous me décrire le genre de conseils ou d'aide le plus souvent demandés ?

25. Comment réagissez-vous face à ces demandes de conseil ou d'aide ?

26. Vous est-il déjà arrivé de vous sentir à cours de ressources lorsque les personnes âgées vous demandent des conseils ou de l'aide pour certaines questions ou problèmes personnels ?

27. Les personnes âgées de cette résidence font-elles appel à vous pour les aider lors de déplacements (pharmacie, rendez-vous chez le médecin, courses, etc) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 30
- 5 Jamais, passez à la question 30

28. Comment répondez-vous à ces demandes d'aide ?

29. Vous arrive-t-il de vous sentir à cours de ressources lorsqu'on vous demande de l'aide pour des déplacements ?

30. Les personnes âgées vous font-elles part de leurs besoins ou de leurs difficultés de nature psychosociale (solitude, isolement, sentiment d'abandon, craintes, etc) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement, passez à la question 34
- 5 Jamais, passez à la question 34

31. Comment réagissez-vous face à l'expression de ces besoins ou difficultés ?

32. Vous arrive-t-il parfois de vous sentir démuni(e) ou impuissant(e) devant une personne âgée aux prises avec un besoin ou une difficulté de nature psychosociale ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 34
- 3 Peut-être

33. Pourriez-vous me décrire une situation où vous vous êtes senti(e) démuni(e) ou impuissant(e) face à un besoin ou une difficulté de nature psychosociale exprimé par un résident ?

34. De façon générale, de quelle manière les besoins d'aide et d'assistance des personnes âgées vous sont-ils adressés ou exprimés (par le résident, les voisins, les proches, vous vous en rendez compte vous-même, etc) ?

Section III. Habilités et compétences requises

Notre but ici n'est pas d'évaluer votre facilité à effectuer certaines tâches ou à assumer diverses responsabilités relatives à votre travail, mais de connaître les difficultés que peuvent représenter certains aspects en faisant partie.

35. Quelles sont généralement les tâches que vous effectuez dans le cadre de votre travail ?

36. Parmi les tâches que vous avez mentionnées, lesquelles trouvez-vous agréables à exécuter ?

37. Lesquelles, trouvez-vous moins agréables à effectuer ?

38. Parmi les activités que comporte votre travail, pour lesquelles vous sentez-vous le plus à l'aise ?

39. Pour quelles activités vous sentez-vous le moins à l'aise ?

40. Selon vous, quelles sont les habiletés et les compétences que devraient posséder les intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées ?

41. Parmi les habiletés et les compétences que vous avez mentionnées, lesquelles possédez-vous le plus ?

42. Avec lesquelles éprouvez-vous certaines difficultés ?

43. Selon vous, quelles qualités personnelles les intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées devraient-ils posséder ?

44. Parmi les qualités personnelles que vous venez de mentionner, lesquelles possédez-vous le plus ?

45. Avec quelles qualités personnelles éprouvez-vous le plus de difficulté ?

Section IV. Perception du métier, des personnes âgées et de leurs besoins

Cette partie du questionnaire vise à connaître votre perception du métier que vous exercez. Nous aimerions que vous nous fassiez part des motifs qui vous ont amené à oeuvrer auprès des personnes âgées.

46. Quelles sont les raisons qui ont influencé votre décision de travailler auprès des personnes âgées ?

47. Quels sont parmi les facteurs suivants, et par ordre de priorité, les trois (3) facteurs qui ont eu le plus d'influence sur votre décision ?

1. L'intérêt personnel pour les personnes âgées
2. La connaissance du processus du vieillissement
3. L'impossibilité de faire autre chose
4. La facilité de trouver du travail dans ce domaine
5. Le peu de formation nécessaire pour l'emploi
6. Le désir d'aider les autres
7. Le sentiment de valorisation qu'on peut en retirer
8. Les possibilités de perfectionnement dans ce domaine
9. La rareté des emplois dans mon domaine de formation
10. La possibilité de bien gagner ma vie
11. L'occasion de mettre mes connaissances et habiletés en application

Premier facteur

Deuxième facteur

Troisième facteur

48. D'après vous, quelles sont les qualités et les attitudes que les personnes âgées qui vivent en résidence apprécient le plus chez les divers intervenants qu'elles côtoient comme par exemple ...

les préposé(e)s: _____

le personnel d'entretien: _____

les animateurs(trices): _____

les infirmier(ière)s: _____

le personnel chargé des repas: _____

les bénévoles: _____

les directeurs(trices) ou responsables de résidence: _____

49. En général, trouvez-vous que les personnes qui travaillent dans le domaine de l'hébergement privé possèdent les qualités ou les attitudes personnelles requises pour travailler auprès des personnes âgées ?

- 1 Oui
2 Non
3 Ne sais pas

50. Selon vous, dans quel(s) domaine(s) pourrait-il y avoir des améliorations ?

51. Parmi tous les aspects se rapportant à votre travail, quels sont ceux qui vous apportent le plus de satisfaction ?

52. Quels aspects de votre travail vous apportent le plus d'insatisfaction ?

53. Depuis les derniers six (6) mois, quelle est la situation la plus stressante que vous avez eue à vivre au travail ?

54. De façon générale, comment décririez-vous les personnes âgées avec qui vous travaillez ?

55. Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes ?

Les personnes âgées sont...

	Très en accord	Assez en accord	Peu en accord	Pas du tout en accord
satisfaites du travail que l'on accompli pour elles				
exigeantes				
reconnaissantes				
insécures face aux services à recevoir				
insécures quant à leurs finances personnelles				
des personnes qui reçoivent l'attention nécessaire				

56. Selon vous, quels sont les principaux besoins des personnes âgées que vous côtoyez dans l'exercice de vos fonctions ?

57. Parmi les besoins que vous venez d'énumérer, quels sont ceux qui sont comblés ?

58. Quels sont ceux qui ne sont que partiellement ou pas comblés du tout ?

Section V. Formation - Identification des besoins et des obstacles

Dans cette avant-dernière section du questionnaire nous aimerions évaluer avec vous quels sont les besoins de formation que vous pourriez ressentir ainsi que les difficultés pouvant être reliées au maintien ou à l'acquisition de compétences.

59. Avez-vous déjà reçu une formation reliée à votre emploi à l'extérieur des lieux de votre travail (ex: Commission scolaire, cégep, université, etc) ?

1 Oui ↗

Pourriez-vous préciser (le type de formation reçue, la durée, endroit, l'organisme ou l'établissement dispendateur, etc):

2 Non

60. Recédez-vous actuellement une formation reliée à votre emploi à l'extérieur des lieux de votre travail ?

1 Oui ↗

Pourriez-vous préciser (le type de formation en cours, la durée prévue, l'endroit, l'organisme ou l'institution qui dispensateur, etc):

2 Non

61. Avez-vous déjà reçu de la formation dans votre milieu actuel de travail ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 64

62. Cette formation était-elle dispensée pendant vos heures de travail ?

- Oui
- Non

63. Pourriez-vous me donner des précisions sur cette formation (titre, durée, institution ou organisme dispensateur, etc)

64. Recevez-vous actuellement de la formation dans votre milieu de travail ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 67

65. Pouvez-vous préciser de quelle formation il s'agit (titre, durée, institution ou organisme dispensateur, etc)

66. Cette formation est-elle dispensée pendant vos heures de travail ?

- 1 Oui
- 2 Non

67. Qu'est-ce qui vous encouragerait à acquérir de la formation ou d'autres connaissances qui pourrait vous être utile dans votre travail ?

68. Pourriez-vous me parler des besoins de formation que vous ressentez, ou du genre de formation que vous souhaiteriez acquérir ?

69. Quels sont les obstacles qui pourraient vous empêcher d'acquérir de la formation sur les thèmes que vous venez d'identifier ?

70. A l'aide de la grille suivante, comment évalueriez-vous le degré de difficulté que peuvent présenter certaines responsabilités ou situations auxquelles peuvent être confrontées les intervenants qui sont en relation avec les personnes âgées ?

	C'est rarement ou jamais difficile (1)	C'est occasionnellement difficile (2)	C'est souvent ou toujours difficile (3)	Ne s'applique pas (4)
Établir un premier contact avec un résident				
Accueillir et orienter le nouveau résident				
Établir une relation de confiance avec le résident				
Réagir de façon appropriée au comportement difficile d'un résident				
Favoriser l'autonomie chez le résident				
Calmer et sécuriser un résident agité				
Discuter et échanger avec les résidents				
Impliquer les résidents dans les décisions les concernant				
Communiquer avec les proches (famille) du résident				
Évaluer les besoins psychologiques et/ou sociaux des résidents				
Déceler une situation d'abus, de négligence ou de violence envers un résident				
Intervenir lors d'une situation d'abus, de négligence ou de violence envers un résident				
Évaluer les besoins physiques des résidents				
Reconnaître la sénilité ou la démence chez un résident				
Prévenir et/ou gérer une situation de crise chez un résident				
Respecter et favoriser l'intimité des résidents				
Répondre aux différentes demandes des résidents				
Côtoyer un résident malade ou mourant				
Faire face au décès d'un résident				
Impliquer les proches (famille) du résident dans les décisions le concernant				

71. Selon vous, quels sont, parmi les suivants, les trois principaux facteurs qui empêchent généralement les intervenants oeuvrant dans les résidences de participer à des sessions de formation (cocher trois facteurs) ?

- 1 Le manque de temps
- 2 Des moyens financiers limités
- 3 Le manque de motivation
- 4 Les responsabilités familiales
- 5 La difficulté de déterminer ses besoins en matière de formation
- 6 Le manque d'information sur les programmes disponibles

72. Existe-t-il, selon vous, d'autres facteurs pouvant constituer des obstacles à la formation des intervenants ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 74
- 3 Ne sait pas, passez à la question 74

73. Pourriez-vous me mentionner ces autres facteurs ou obstacles ?

Section VI. Données socio-démographiques et caractéristiques individuelles

Les renseignements suivants ne sont recueillis qu'à des fins statistiques ou de comparaisons entre les répondants

74. Sexe:
- 1 Féminin
 - 2 Masculin

75. Âge: Dans quel groupe d'âge vous situez-vous ?

- 1 19 ans et moins
- 2 20-29 ans
- 3 30-39 ans
- 4 40-49 ans
- 5 50 ans et plus

76. Formation académique:

Avez-vous **complété** des études de niveau:

Secondaire:

1 Oui →

Secondaire général 1 2 3 4 5

Cours professionnel

Spécifiez: _____

Autre

Précisez: _____

2 Non

Collégial:

1 Oui →

Dans quelle spécialité ?

2 Non

Universitaire:

1 Oui →

Quel diplôme avez-vous obtenu ?

2 Non

77. Revenu: Quel a été votre revenu personnel avant impôt pour l'année dernière ?

- 1 Moins de 10,000\$
- 2 Entre 10,000 et 14,999\$
- 3 Entre 15,000 et 19,999\$
- 4 Entre 20,000 et 24,999\$
- 5 Entre 25,000 et 29,999\$
- 6 Plus de 30,000
- 7 Préfère ne pas répondre

Avant de terminer cette entrevue, j'aimerais vous poser deux dernières questions me permettant de connaître vos impressions sur la dynamique de la résidence...

78. Comment décririez-vous l'ambiance qui règne au sein de la résidence ?

79. Comment décririez-vous les relations qui existent entre les résidents ?

Je vous remercie très sincèrement de votre collaboration !

ANNEXE D

Questionnaire aux intervenants

QUESTIONNAIRE
S'ADRESSANT AUX DIRECTEURS(TRICES)
ET RESPONSABLES DE RÉSIDENCES PRIVÉES

PROJET

"VIVRE À DOMICILE OU EN RÉSIDENCE:
UN DÉFI POUR LES AÎNÉ(E)S ET LES INTERVENANTS"

MARS 1997

Nom de la ressource:

Adresse:

Code de la ressource:

Nom du directeur(trice) ou responsable:

Code du répondant:

Date de l'entrevue:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Durée de l'entrevue:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heure(s)	Minute(s)

Entrevue complétée par:

Nom de l'intervieweur(e)

Section I - Situation relative à l'emploi

1. Quelle fonction occupez-vous dans cette résidence ?

2. Êtes-vous propriétaire ou co-propriétaire de cette résidence ?

1 Oui

2 Non

3. Êtes-vous propriétaire ou co-propriétaire d'une autre résidence pour personnes âgées ?

1 Oui

2 Non

4. A) Depuis combien de temps occupez-vous votre poste actuel ?

Année(s)

Mois

B) Avez-vous auparavant occupé la même fonction dans un ou plusieurs autre(s) établissement(s) ?

1 Oui, dans quel(s) type(s) d'établissement(s)

2 Non, passez à la question 4D

C) Pendant combien de temps avez-vous occupé le poste de directeur(trice) ou de surveillant(e) dans un ou plusieurs autre(s) établissement(s) ?

Année(s)

Mois

D) Avant d'occuper le poste actuel, avez-vous acquis d'autre(s) expérience(s) de travail rémunérées ou bénévoles auprès des personnes âgées ?

1 Oui

2 Non

Si oui, de quel(s) genre(s) d'expérience(s) s'agissait-il ?

E) Avez-vous occupé d'autres fonctions dans des domaines ou secteurs d'activités différents avant d'oeuvrer dans le domaine de l'hébergement pour personnes âgées ?

1 Oui

2 Non

Si oui, dans quel(s) domaine(s) ou secteur(s) d'activité oeuvriez-vous ?

5. A) En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous ?

heures/semaine

B) Travaillez-vous selon un horaire régulier ?

1 Oui

2 Non

Pourriez-vous me donner des précisions quant à votre horaire de travail ?

C) Résidez-vous ici-même ?

1 Oui

2 Non

6. Quelles sont les principales raisons qui vous motivent à diriger ou être responsable d'une résidence pour personnes âgées ?

Section II - Dimensions administratives et relationnelles

Cette partie du questionnaire vise à connaître et décrire les diverses tâches et activités relatives au poste que vous occupez. Nous essaierons également d'évaluer les difficultés particulières que celles-ci peuvent comporter. Pour ce faire, les tâches et activités ont été regroupées sous cinq (5) dimensions différentes.

Dimension 1. Administration

7. Pourriez-vous me donner un aperçu des **tâches et activités administratives** que vous accomplissez régulièrement (comme l'achat de matériel, les activités budgétaires, etc) ?

8. Parmi les tâches et activités administratives que vous venez de mentionner, considérez-vous que certaines d'entre elles représentent des difficultés particulières ?

- 1 Oui
2 Non

Si oui, pourriez-vous me parler des difficultés que vous éprouvez ?

9. Comment évalueriez-vous le degré de difficulté que peuvent comporter les activités ou responsabilités suivantes ?

Activités et responsabilités	C'est jamais ou rarement difficile (1)	C'est occasionnellement difficile (2)	C'est souvent ou toujours difficile (3)	Ne s'applique pas (4)
Faire visiter les appartements ou les chambres				
Effectuer la sélection des résidents				
Partager mon temps de travail entre mes activités administratives et celles orientées vers le résident				
Superviser ou voir à la maintenance physique et à l'entretien des lieux				
Faire respecter les règles de fonctionnement de l'établissement par les résidents				

Dimension 2. Gestion et supervision du personnel

10. Avez-vous à effectuer des activités de **gestion et supervision du personnel** ?

1 Oui → Combien d'intervenant(s) sont sous votre responsabilité ?

2 Non, passez à la question 16

11. Quelles sont vos **activités de gestion et de supervision du personnel** (comme l'embauche, la répartition du travail, la confection des horaires, le counseling, etc) ?

12. Parmi les **activités de gestion et de supervision du personnel** que vous accomplissez, considérez-vous que certaines présentent des difficultés particulières ?

- 1 Oui
2 Non, passez à la question 14

13. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez lors de vos **activités de gestion et de supervision du personnel** ?

14. Comment évalueriez-vous le **degré de difficulté** que peuvent représenter les activités ou responsabilités suivantes relatives à la gestion ou la supervision du personnel ?

	C'est jamais ou rarement difficile (1)	C'est occasionnellement difficile (2)	C'est souvent ou toujours difficile (3)	Ne s'applique pas (6)
Orienter et diriger le personnel				
Embaucher du personnel compétent				
Faire respecter les politiques et procédures de l'établissement par le personnel				
Prévoir et encourager la formation du personnel				
Détecter les comportements ou attitudes inappropriés du personnel envers les résidents				
Voir aux bonnes relations entre le personnel et les résidents				
Prendre des sanctions à l'égard du personnel				

15. Vous arrive-t-il de vous sentir à court de ressources dans vos activités relatives à la gestion et à la supervision du personnel ?

Dimension 3. Interactions et rapports avec les résidents et leurs proches

16. Pourriez-vous me décrire vos activités impliquant des **interactions ou des rapports** avec..
les résidents: _____

leurs proches: _____

17. Pourriez-vous me faire part des **aspects positifs** que vous rencontrez lors de vos
interactions ou de vos rapports avec ...

les résidents: _____

leurs proches: _____

18. Pourriez-vous me faire part des **difficultés ou aspects négatifs** que vous rencontrez lors
de vos interactions ou vos rapports avec ...

les résidents: _____

leurs proches: _____

19. Vous arrive-t-il de vous sentir à cours de ressources lors de vos interactions ou de vos
rapports avec les locataires et/ou leurs proches ?

20. A l'aide de la grille suivante, comment évalueriez-vous le **degré de difficulté** que peuvent présenter certaines **responsabilités ou situations** auxquelles peuvent être confrontées les intervenants qui sont en relation avec les personnes âgées ?

	C'est rarement ou jamais difficile (1)	C'est occasionnellement difficile (2)	C'est souvent ou toujours difficile (3)	Ne s'applique pas (4)
Établir un premier contact avec un résident				
Accueillir et orienter le nouveau résident				
Établir une relation de confiance avec le résident				
Réagir de façon appropriée au comportement difficile d'un résident				
Favoriser l'autonomie chez le résident				
Calmer et sécuriser un résident				
Discuter et échanger avec les résidents				
Impliquer les résidents dans les décisions les concernant				
Communiquer avec les proches (la famille) du résident				
Évaluer les besoins psychologiques et/ou sociaux des résidents				
Déceler une situation d'abus, de négligence ou de violence envers un résident				
Intervenir lors d'une situation d'abus de négligence ou de violence envers un résident				
Évaluer les besoins physiques des résidents				
Reconnaître la sénilité ou la démence chez un résident				
Prévenir ou gérer une situation de crise chez un résident				
Respecter et favoriser l'intimité des résidents				
Répondre aux différentes demandes des résidents				
Cotoyer un résident malade ou mourant				
Faire face au décès d'un résident				
Impliquer les proches (la famille) du résident dans les décisions le concernant				
Procéder au placement ou transfert d'un résident				

Dimension 4. Animation et implication sociale

21. Êtes-vous impliqué(e) dans l'organisation **d'activités récréatives et/ou sociales** au sein de la résidence (animation, planification, etc) ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 23
- 3 Ne s'applique pas (Il n'y a pas d'activités sociales et/ou récréatives d'organisées dans la résidence) passez à la question 25

22. De quelle manière vous impliquez-vous en relation avec ces activités ?

23. Selon vous, est-ce que l'organisation **d'activités sociales et récréatives** ainsi que leur déroulement semble comporter certaines difficultés pour les organisateurs de ces activités ?

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Occasionnellement
- 4 Rarement, passez à la question 25
- 5 Jamais, passez à la question 25
- 6 Ne sais pas, passez à la question 25

24. Pourriez-vous me parler des **difficultés ou obstacles** que rencontrent les organisateurs de ces activités ?

Dimension 5. Assistance et support aux résidents

25. Vous arrive-t-il d'avoir à apporter de l'**aide** ou de l'**assistance** aux résidents pour l'**entretien physique ou ménager** de leur logement ou de leur chambre ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 28
- 5 Jamais, passez à la question 28

26. En quoi consiste généralement l'**aide apportée** ?

27. Vous arrive-t-il de vous sentir à **cours de ressources** lorsque vous avez à aider les résidents pour l'entretien physique ou ménager de leur chambre ou logement ?

28. Avez-vous à assister ou à aider les résidents pour certains **soins personnels** (habillement, coiffure, etc) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 31
- 5 Jamais, passez à la question 31

29. De façon générale, quel genre **d'aide ou d'assistance personnelle** apportez-vous ?

30. Vous arrive-t-il de vous sentir à **cours de ressources** lorsque vous aidez un résident pour certains soins personnels ?

31. Arrive-t-il que les résidents vous demandent conseil ou de les aider pour certains problèmes personnels (d'ordre financier, de santé ou familial par exemple) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 34
- 5 Jamais, passez à la question 34

32. Comment réagissez-vous face à ces **demandes de conseil ou d'aide** ?

33. Vous est-il arrivé de vous sentir à **cours de ressources** lorsque les personnes âgées vous demandent des conseils ou de l'aide pour certaines questions ou problèmes personnels ?

34. Les résidents font-ils appel à vous personnellement pour les **aider lors de déplacements** (pharmacie, rendez-vous chez le médecin, courses, etc) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement, passez à la question 37
- 5 Jamais, passez à la question 37

35. Comment **répondez-vous** à ces demandes d'aide ?

36. Vous arrive-t-il de vous sentir à **cours de ressources** lorsque les résidents s'adressent à vous pour les aider dans leurs déplacements ?

37. Les résidents vous font-ils part de **leurs besoins ou de leurs difficultés de nature psychosociale** (solitude, isolement, sentiment d'abandon, craintes, etc) ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Quelquefois
- 4 Rarement, passez à la question 40
- 5 Jamais, passez à la question 40

38. Comment réagissez-vous face à **l'expression de ces besoins ou de ces difficultés** ?

39. Vous arrive-t-il de vous **sentir démuni(e) ou impuissant(e)** lorsque les résidents vous font part de leurs besoins ou difficultés de nature psychosociale ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Peut-être

40. De façon générale, de quelle manière les **besoins d'aide et d'assistance** des résidents vous sont-ils **adressés ou exprimés** (par le résident, les voisins, les proches, vous vous en rendez compte vous-même, etc)?

41. Dans l'ensemble des aspects se rapportant à votre travail ou à vos contacts avec les résidents, pourriez-vous me décrire une **situation** où vous vous êtes **particulièrement senti(e) impuissant(e) ou à cours de ressources** ?

Section III - Habilités, compétences, qualités personnelles et besoins de formation

Nous aimerions connaître quelles sont les principales habiletés, compétences et qualités personnelles que nécessite votre travail. Nous tenterons par la suite d'identifier avec vous quels sont les principaux besoins de formation que ressentent les directeurs(trices) ou responsables de résidences, ainsi que les obstacles pouvant être reliés à l'acquisition ou au maintien de compétences.

42. Croyez-vous que la fonction de directeur(trice) ou responsable de résidence nécessite des **compétences ou des habiletés** particulières ?

- 1 Oui
2 Non, passez à la question 46
3 Peut-être

43. Quelles sont selon vous, les principales **compétences ou habiletés nécessaires** à l'exercice de ces fonctions ?

44. Parmi les **habiletés ou compétences** que vous venez de mentionner, lesquelles possédez-vous le plus ?

45. Lesquelles sont le **plus difficile** à exercer ?

46. Quelles devraient être, selon vous, les **qualités personnelles** des directeurs(trices) ou responsables de résidences ?

47. Parmi ces qualités personnelles, lesquelles **possédez-vous** le plus ?

48. Y a-t-il des **qualités personnelles** que vous aimeriez développer davantage ?

49. Avez-vous **reçu** de la formation reliée à votre emploi à l'**extérieur des lieux de votre travail** (ex: dans une commission scolaire, au cégep, à l' université, etc) ?

1 Oui → Pourriez-vous préciser (type de formation, durée, endroit, organisme ou institution dispensatrice) ? _____

2 Non

50. Recevez-vous **actuellement** une formation reliée à votre emploi à l'**extérieur des lieux de votre travail** ?

1 Oui → Pouvez-vous préciser (type de formation, endroit, durée, organisme ou institution dispensatrice) _____

2 Non

51. Avez-vous **déjà reçu** de la formation reliée à votre emploi **dans votre milieu actuel de travail** ?

1 Oui → Pourriez-vous préciser (type de formation, durée, institution ou organisme dispensateur) ? _____

2 Non, passez à la question 53

52. Cette formation était-elle dispensée **pendant vos heures de travail** ?

1 Oui

2 Non

53. Recevez-vous **actuellement** une formation reliée à votre emploi **dans votre milieu de travail** ?

1 Oui → Pouvez-vous préciser (type de formation, durée, institution ou organisme dispensateur) _____

2 Non, passez à la question 55

54. Cette formation est-elle dispensée **pendant vos heures de travail** ?

1 Oui

2 Non

55. Selon vous, quels sont les **facteurs incitatifs** à l'acquisition de formation ou d'autres connaissances pouvant être utiles dans l'exercice de vos fonctions ?

56. Pourriez-vous me parler des **besoins de formation que vous ressentez** ou du genre de formation que vous **souhaitez acquérir** ?

57. Quels sont les **obstacles** qui pourraient vous empêcher d'acquérir de la formation sur les thèmes que vous venez d'identifier ?

58. Parmi les **six facteurs** suivants, selon vous, quels sont les **trois principaux** qui **peuvent empêcher** les directeurs(trices) ou responsables de résidence de participer à des sessions de formation (cocher les choix de réponses)?

- 1 Le manque de temps
- 2 Des moyens financiers limités
- 3 Le manque de motivation
- 4 Les responsabilités familiales
- 5 La difficulté de déterminer ses besoins en matière de formation
- 6 Le manque d'information sur les programmes de formation disponibles

59. Existe-t-il, selon vous, d'autres **facteurs** pouvant constituer des **obstacles** à la formation des directeurs(trices) ou responsables de résidences ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 61
- 3 Ne sais pas, passez à la question 61

60. Pourriez-vous me mentionner les **autres facteurs ou obstacles** auxquels vous pensez ?

Section IV - Perception du métier, des personnes âgées et de leurs besoins

De nombreuses recherches font état de la complexité et des divers aspects que comporte le travail dans les résidences pour personnes âgées. Nous aimerions aborder ici, quelle est votre conception du métier que vous exercez ainsi que votre perception des personnes âgées et de leurs besoins.

61. Quels aspects de votre travail vous apportent le **plus de satisfaction** ?

62. Quels aspects de votre travail vous apportent le **moins de satisfaction** ?

63. Depuis les derniers six (6) mois, quelle est la **situation la plus stressante** que vous avez eue à vivre au travail ?

64. De façon générale, comment **décririez-vous** les personnes âgées qui demeurent ici ?

65. D'après vous, quelles sont les **qualités, les attitudes ou les habiletés** que les personnes âgées apprécient le plus chez les divers intervenants qu'elles côtoient ? Comme par exemple...

chez les bénévoles: _____

chez les préposé(e)s: _____

chez les animateur(trices): _____

chez les directeurs(trices) ou responsables de résidence: _____

chez le personnel de la cuisine: _____

chez le personnel infirmier: _____

66. En général, trouvez-vous que les personnes qui occupent un emploi dans les résidences possèdent les qualités ou attitudes personnelles requises pour travailler auprès des personnes âgées ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ne sait pas

67. Selon les catégories d'intervenants énumérées précédemment, qu'est-ce qui pourrait être amélioré au plan des qualités, attitudes et/ou habiletés ?

chez les bénévoles: _____

chez les préposé(e)s: _____

chez les animateurs(trices): _____

chez les directeurs(trices) ou responsables de résidence: _____

chez le personnel de la cuisine: _____

chez le personnel infirmier: _____

68. Quel est votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes ?

Les personnes âgées sont...

	Très en accord (1)	Assez en accord (2)	Peu en accord (3)	Pas du tout en accord(4)
satisfaites du travail que l'on accomplit pour elles				
exigeantes				
reconnaissantes				
insécures face aux services à recevoir				
insécures quant à leurs finances personnelles				
des personnes qui reçoivent l'attention nécessaire				

69. Selon vous, quels sont les **principaux besoins** des personnes âgées qui vivent ici ?

70. Parmi les besoins que vous venez d'énumérer, quels sont ceux qui **sont comblés** ?

71. Quels sont ceux qui ne sont que **partiellement ou pas comblés** du tout ?

Section IV - Caractéristiques physiques et organisationnelles de la résidence

A) Description physique de l'immeuble

72. Combien d'étages retrouve-t-on dans cet immeuble ?

Étages

73. Au total, combien de **logements et/ou chambres sont disponibles** dans cette résidence ?

Logements et chambres

74. Quelle est la **capacité totale d'hébergement** de cette résidence ?

Personnes

75. Combien de personnes **résident actuellement** ici ?

Personnes

76. Depuis quand êtes-vous en opération ?

Jr Ms Année

77. Parmi l'ensemble des logements et chambres destinés aux personnes âgées, combien sont des:

	Nombre	Combien sont universellement accessibles ?
1 <input type="checkbox"/> Logement à 2 chambres à coucher	_____	_____
2 <input type="checkbox"/> Logement à 1 chambre à coucher	_____	_____
3 <input type="checkbox"/> Studios	_____	_____
4 <input type="checkbox"/> Chambre à 1 lit	_____	_____
5 <input type="checkbox"/> Chambre à 2 lits	_____	_____

78. Parmi l'ensemble des logement et/ou chambres destinés aux personnes âgées, combien sont équipés:

- 1 d'équipements standards dans la cuisine (cuisinière, réfrigérateur)
- 2 d'équipements compacts de cuisine (mini-poêle, mini-réfrigérateur)
- 3 de four micro-ondes seulement
- 4 ne sont pas équipés d'appareils de cuisine

79. Parmi l'ensemble des logements et/ou chambres destinés aux personnes âgées, combien:

- 1 possèdent une salle de bain complète indépendante
- 2 une salle de bain partagée

80. Quels espaces communautaires sont disponibles aux personnes âgées de cette résidence et selon quels horaires peuvent-ils y avoir accès ?

Espaces communautaires	Oui	Non	Horaire	
			De:	A:
Salle à dîner				
Cafétéria				
Cuisine commune				
Salle communautaire				
Buanderie				
Espace de rangement				
Espace(s) extérieur(s) aménagé(s)				
Jardin/Potager				

81. A part les espaces énumérés ci-dessus, existe-t-il d'autres espaces communautaires à la disposition des personnes âgées ?

1 Oui

2 Non

Si oui, lesquels: _____

B) **Services offerts**

82. Pourriez-vous me renseigner sur les **services offerts aux personnes âgées** de cette résidence selon leur disponibilité et leur coût ?

Types de services	Disponibilité		Coût inclus dans le loyer	
	Oui	Non	Oui	Non
Surveillance de jour				
Surveillance de nuit				
Repas servis dans la salle à dîner				
Repas servis au domicile				
Clinique médicale				
Soins infirmiers et/ou de réadaptation				
Clinique de podiatrie				
Services religieux				
Aide à la préparation des repas				
Aide à l'achat d'épicerie				
Aide au transport				
Assistance pour soins personnels				
Aide ménagère				
Buanderie				
Activités récréatives				
Système d'appel d'urgence				
Suivi de l'autonomie				
Surveillance de médication				
Gestion des finances				
Coiffure et/ou esthétique				

83. Existe-t-il d'autres services offerts aux résidents de cette résidence ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui, pouvez-vous spécifier: _____

C) Critères d'admission

84. L'admission des personnes âgées dans cette résidence relève-t-elle de critères spécifiques ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 84

Selon les thèmes suivants quels sont vos **critères d'admission**:

Âge: _____

Santé physique et mentale: _____

Autonomie fonctionnelle: _____

Capacités financières: _____

Attitudes comportementales: _____

Ancienneté de la demande: _____

Autres critères, veuillez spécifier: _____

D) Mesures de transfert ou de relocalisation

85. Avez-vous déjà eu à effectuer des transferts de résidents vers d'autres ressources d'hébergement ou à prendre des mesures d'éviction pour certains résidents ?

1 Oui

2 Non, passez à la question 87

86. Quels sont, de manière générale, les motifs qui ont incité au déplacement, à la relocalisation ou à l'éviction de résidents ?

87. Qui prend les décisions et les dispositions nécessaires pour le transfert d'un résident ?

E) Comités et conseil

88. Y a-t-il des comités et/ou un conseil d'administration au sein de votre établissement ?

1 Oui

2 Non, passez à la question 90

89. Pourriez-vous me **nommer** ces comités et/ou conseils, me **décrire leur composition et leurs tâches et fonctions** ?

Comité ou conseil	Composition	Tâches et fonctions
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

F) Composition du personnel de la résidence

90. Pour chacune des catégories d'emplois suivantes, **combien d'employé(e)s** occupent un poste à **temps plein** (+ de 30 heures/semaine) ou à **temps partiel** (- de 30 heures/semaine) dans cette résidence ?

Catégorie d'emploi	Temps plein	Temps partiel
Directeur(trice) de résidence		
Infirmier(ière) licencié(e)		
Infirmier(ière) auxiliaire		
Préposé(e) aux bénéficiaires ou préposé(e) général(e)		
Animateur(trice)		
Locataire-surveillant(e)		
Employé(e) d'entretien ou concierge		
Gardien(ne) de nuit		
Cuisinier(ière)		
Aide-cuisinier(ière)		
Employé(e) de bureau et/ou secrétaire		
Autres, spécifiez:		

G) Participation aux prises de décisions

91. Dans quelle mesure les résidents participent-ils aux prises de décision dans les champs d'action suivants:

Champs d'action	Personnel/CA décident seuls (1)	Résidents et Personnel/CA décident ensemble (2)	Résidents décident seuls (3)	Ne sais pas (4)
Choix et organisation des activités sociales, récréatives et/ou éducatives				
Organisation des activités d'accueil et d'orientation d'un nouveau résident				
Elaboration des règlements en matière de participation aux activités				
Planification des menus et des heures de repas				
Réglementation relatives aux heures de visite et consommation d'alcool				
Décor des aires communes (plantes, affiches, etc)				
Sélection, déplacement ou renvoi d'un résident				
Gestion des plaintes				
Embauche ou licenciement d'un membre du personnel				
Contrôle de la sécurité				

Section V - Données socio-démographiques et formation académique

92. Sexe: 1 Féminin
 2 Masculin

ANNEXE E

Questionnaire aux personnes âgées

**QUESTIONNAIRE AUX AÎNÉ(E)S
vivant en résidence privée**

Projet

**"Vivre à domicile ou en résidence:
un défi pour les aîné(e)s et les intervenants"**

Mars 1997

Section 1. Déterminants et motifs d'utilisation de la ressource

La première partie de ce questionnaire a pour but de connaître les raisons qui vous ont motivé à recevoir de l'aide à domicile.

1. Depuis combien de temps demeurez-vous dans cette résidence ?

Année(s)

Mois

ou

Date d'arrivée à la résidence

2. Comment avez-vous appris l'existence de cette résidence (journaux, amis, CLSC, etc) ?

3. L'idée de venir demeurer dans cette résidence était-elle de:

- 1 vous-même
- 2 votre conjoint
- 3 vos enfants
- 4 d'un(e) ami(e)/d'un(e) voisin(e)
- 5 d'une intervenante du CLSC
- 6 de votre médecin de famille
- 7 autre, précisez _____

4. Avez-vous été encouragé(e) à venir demeurer ici ?

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui, par qui ? _____

5. Étiez-vous d'accord avec le fait de venir demeurer ici ?

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Assez d'accord
- 3 Pas tellement d'accord
- 4 Pas du tout d'accord
- 5 On ne m'a pas demandé mon avis

6. Quels sont les motifs qui vous ont amené à venir demeurer ici ?

7. Parmi les raisons que je vais vous énumérer, pourriez-vous me dire si celles-ci ont eu une influence sur le fait de venir demeurer ici ?

	Oui (1)	Non (2)	Ne sais pas (3)	Ne s'ap- plique pas (4)
Ma santé se détériorait				
Il devenait difficile pour mes proches de s'occuper de moi				
Les tâches ménagères et/ou l'entretien de mon domicile étaient devenues trop lourds pour moi				
Je me sentais insécure				
J'avais besoin de me sentir moins seul(e)				

8. Pourriez-vous me parler de ce que vous avez ressenti les premiers mois après votre arrivée dans cette résidence ?

9. Vous sentez-vous encore comme ça maintenant ?

Section 2. Perception de l'aîné(e) d'une résidence de qualité

Nous allons maintenant essayer ensemble de faire la portrait d'une résidence répondant aux besoins et aux attentes des personnes qui y demeurent.

10. Avant de venir demeurer ici, quel genre d'idée aviez-vous au sujet des services et des soins que vous pourriez recevoir ? Votre idée à ce sujet était-elle ...

- 1 Très précise
- 2 Assez précise
- 3 Plus ou moins précise
- 4 Pas du tout précise
- 5 Je ne sais pas

11. De manière générale, est-ce que les services et les soins que vous recevez dans cette résidence correspondent à ce à quoi vous vous attendiez ?

- 1 C'est **mieux** que ce que j'avais imaginé
- 2 C'est **exactement** ce à quoi je m'attendais
- 3 Cela correspond **en grande partie** à ce que je m'attendais
- 4 Cela ne correspond **pas tellement** à ce que je m'attendais
- 5 Cela ne correspond **pas du tout** à ce que je m'attendais

12. Depuis les derniers six (6) mois, en ce qui concerne les services et les soins que vous recevez, est-ce qu'il y a des choses qui vous ont **agréablement** surpris(e) ou vous ont vraiment fait plaisir ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 14
- 3 Ne sais pas, passez à la question 14

13. Pourriez-vous me parler de ce qui vous a agréablement surpris(e) ou vous a vraiment fait plaisir ?

14. Depuis les derniers six (6) mois, est-ce qu'il y a des choses qui vous ont déçu(e) au plan des services et des soins que vous recevez ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 17
- 3 Ne sais pas, passez à la question 17

15. Pourriez-vous me parler des choses qui vous ont déçu(e) ?

16. Comment, à votre avis, pourrait-on apporter des améliorations aux situations qui vous ont déçues ?

17. Si vous aviez à décrire à un(e) de vos ami(e)s une résidence où il fait bon vivre, quelles sont les principales qualités qui vous viendraient à l'esprit ?

Section 3. Attentes et expression des besoins des aîné(e)s face à la ressource

Au cours de cette partie de notre entretien, nous allons discuter plus en profondeur de la manière dont la résidence répond à vos besoins et voir, s'il y a lieu, comment on pourrait améliorer la situation.

18. Pourriez-vous me décrire les **services** que vous recevez dans cette résidence (repas, entretien ménager, lessive, aide pour l'épicerie, transport, ou autres) ?

19. De manière générale, est-ce que les **services** que vous recevez correspondent à vos attentes ?

- 1 Parfaitement, passez à la question 22
- 2 En grande partie
- 3 Pas tellement
- 4 Pas du tout
- 5 Je ne sais pas, passez à la question 22

20. Pourriez-vous me dire pourquoi certains services que vous recevez ne répondent pas à vos attentes ?

21. Comment pourrait-on améliorer les services qui vous sont offerts ?

22. Recevez-vous des soins personnels et/ou d'hygiène ici (comme par exemple: vous habiller, vous coiffer, prendre votre bain, prendre vos médicaments ou autres) ?

1 Oui

2 Non, passez à la question 27

23. Pourriez-vous me mentionner le genre de soins que vous recevez ?

24. De manière générale, est-ce que les soins personnels et/ou d'hygiène que vous recevez correspondent à vos attentes ?

1 Parfaitement, passez à la question 27

2 En grande partie

3 Pas tellement

4 Pas du tout

5 Je ne sais pas, passez à la question 27

25. Pourriez-vous me dire pourquoi certains soins personnels que vous recevez ne correspondent pas à vos attentes ?

26. Comment pourrait-on, à votre avis, améliorer les soins personnels que vous recevez ici ?

27. Comment vous situeriez-vous par rapport aux énoncés suivants:
Lorsque je reçois des services ou des soins du personnel...

	Oui (1)	Non (2)	Ne sais pas(3)
je me sens généralement à l'aise avec le personnel			
je me sens en confiance avec le personnel			
j'ai le sentiment que la personne qui m'aide fait de son mieux			
j'ai l'impression que je dérange la personne qui m'aide			
je suis capable d'exprimer mes besoins			
la personne manque de compétences pour m'aider			

28. Est-ce qu'il y a des services ou des soins que vous ne recevez pas ici, mais que vous aimeriez recevoir ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 30
- 3 Ne sais pas, passez à la question 30

29. Quels services ou soins aimeriez-vous recevoir ?

30. Vous est-il déjà arrivé de proposer au personnel ou à la direction de l'organisme d'apporter des changements dans les services ou les soins que vous recevez ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 34
- 3 Ne sais pas, passez à la question 34

31. Quel(s) changement(s) avez-vous demandé d'apporter ?

32. A-t-on répondu à votre demande ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 34
- 3 Ne sais pas, passez à la question 34

33. De quelle façon a-t-on répondu à votre demande ?

Section 4. Perceptions et attentes de la personne âgée face aux intervenants

34. Croyez-vous que les personnes qui travaillent avec les personnes âgées devraient posséder des qualités personnelles particulières ?

- 1 Oui
- 2 Non, passez à la question 37
- 3 Ne sais pas, passez à la question 37

35. Pourriez-vous me nommer ces qualités personnelles ?

36. Les personnes qui vous aident ici possèdent-elles ces qualités ?

37. A quoi les personnes qui travaillent auprès de personnes ayant besoin d'être aidées doivent-elles porter le plus d'attention (le rythme de la personne, son état de santé, la gêne qu'elle peut ressentir, ses états d'âme, etc) ?

38. Quelles qualités personnelles appréciez-vous le plus chez le personnel ou les intervenants qui vous apportent de l'aide ?

39. Qu'est-ce que vous appréciez le moins chez le personnel ou chez les intervenants que vous côtoyez ?

40. Dans quel(s) domaine(s) le personnel ou les intervenants devraient-ils s'améliorer selon vous ?

41. Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes ?

Les intervenants sont des personnes qui...

	Très en accord (1)	Assez en accord (2)	Peu en accord (3)	Pas du tout en accord (4)
accomplissent très bien leur travail				
sont à l'écoute de vos besoins				
sont plus préoccupées par leur travail que par vos besoins				
comprennent ce que vous vivez				
respectent votre intimité				
travaillent plus ou moins bien				
établissent des rapports cordiaux avec vous				
s'insèrent dans votre vie privée				
sont distantes				
comprennent peu ce que vous vivez				

Section 5. Données socio-démographiques

Ces renseignements ne sont utilisés qu'à des fins statistiques ou de comparaisons entre les répondants.

42. Sexe

- 1 Féminin
2 Masculin

43. Âge

Quelle est votre date de naissance ?

--	--	--

Jour Mois Année

44. Scolarité

Combien d'années d'études de niveau primaire et secondaire avez-vous complétées ?

années

Avez-vous poursuivi des études par la suite ?

1 Oui → Quel(s) diplôme(s) avez-vous obtenu(s) ?

2 Non

45. Combien de personnes demeurent dans ce logement (vous y compris) ?

Personnes

Je vous remercie pour votre gentillesse et votre collaboration !