



« Aux nouvelles aujourd'hui ... »

Exploration de la couverture médiatique des cas d'agressivité chez les personnes âgées




Dr Laura Funk, Faculté de Sociologie & Criminologie, Université du Manitoba, Canada

Dr Rachel Herron, Faculté de Géographie & Environnement, Université de Brandon, Canada

Source: Pixabay Creative Commons



Avant tout:

- **AUDIO EN LIGNE:** Assurez-vous que votre son est activé et que vos écouteurs sont branchés. Montez le son.
- **AUDIO PAR TÉLÉPHONE**
 - Canada sans frais: 1 888 350 1025
 - Canada Longue Distance: +1 (647) 497-9355
 - US sans frais: +1 (877) 309 2075
 - US Longue Distance: : +1 (510) 365-3332
 - Code d'accès: : 570-537-805
 - Le NIP apparaîtra quand vous aurez rejoint la session
- **Mettez-vous en mode silencieux.**
 - Si vous nous rejoignez par téléphone, faites le *6 ou appuyez sur la touche « silence » pour passer en mode silencieux.
 - Sur votre ordinateur, cliquez sur: 
- Si vous avez un problème de connectivité, raccrochez/fermez la fenêtre et recommencez. Autrement, utilisez la boîte de dialogue pour nous informer.



Avant tout:

- Il y aura une session questions-réponses de 15 minutes à la fin de la présentation.
- Posez vos questions durant la présentation en utilisant la boîte de clavardage visible sur votre écran de contrôle. Les présentatrices y répondront à **la fin** du webinaire
- Si vous ne pouvez pas rester jusqu'à la fin: le webinaire est enregistré et sera rajouté sur cnpea.ca dans la journée.

Merci!



Reconnaissance

Je souhaite commencer cette présentation en reconnaissant que je vis et travaille avec gratitude sur le territoire non cédé qui appartient historiquement aux peuples côtiers Salish, des Nations x^wməθkwəy'əm (Musqueam), Skwxwú7mesh (Squamish), et Səl'ílwətaʔ/Selilwítlh (Tsleil-Waututh).

Vos
présentatrices

Dr Laura Funk

Laura M. Funk - Professeure adjointe, Faculté de sociologie et de criminologie, Université du Manitoba

Dr Funk fait avancer le domaine de la gérontologie sociale et critique en examinant comment les aînés et leurs soignants interprètent leurs expériences, préservent la valeur de leurs identités et négocient un équilibre entre idéaux normatifs et émotions.

Son travail est reconnu pour son exploration de ces processus et les dialogues qu'ils amorcent à propos de l'âge, des soins et de la responsabilité.

Funk a obtenu de nombreuses subventions nationales et locales et collaboré à de nombreux projets de recherche internationaux impliquant décideurs politiques et soignants. En 2012, elle a mené les consultations des soignants au Manitoba. Elle va bientôt recevoir un prix d'excellence de l'Association canadienne de gérontologie pour son travail sur les soignants informels.

Contact: Laura.Funk@umanitoba.ca et sur Twitter [@LauraFunkUoM](https://twitter.com/LauraFunkUoM)





Vos
présentatrices:

**Dr. Rachel
Herron**

Dr Rachel Herron est professeure adjointe à la faculté de Géographie et de l'environnement à l'université de Brandon et titulaire de la chaire de recherche du Canada sur la santé mentale dans les zones rurales et isolées.

Ses recherches actuelles examinent la vulnérabilité et la complexité des relations soignant-soigné, l'isolement social et les façons de stimuler la participation active de personnes atteintes de démence, ainsi que les expériences diverses de la santé mentale en zone rurale.

Dr Herron est la fondatrice du Centre pour l'étude critique de la santé mentale rurale, où elle collabore avec d'autres chercheurs, professionnels, étudiants et partenaires communautaires pour développer des solutions communautaires aux besoins en matière de santé mentale en zone rurale. Elle espère aider à créer un environnement plus solidaire et favorable au vieillissement, à la santé mentale et à la prestation de soins.

Contact: HerronR@brandonu.ca





« Aux nouvelles aujourd'hui ... »

Exploration de la couverture médiatique des cas d'agressivité chez les personnes âgées



Dr Laura Funk, Faculté de Sociologie & Criminologie, Université du Manitoba, Canada

Dr Rachel Herron, Faculté de Géographie & Environnement, Université de Brandon, Canada

Source: Pixabay Creative Commons



Introduction

- L'inquiétude grandit au sujet des agressions entre et envers résidents
- 'L'optique biomédicale' est prévalente
- Soutien pour personnes atteintes de démence et optique structurelle
- Expériences du personnel soignant et des membres de la famille
- Informations et perception publique
- Pertinence de cette étude



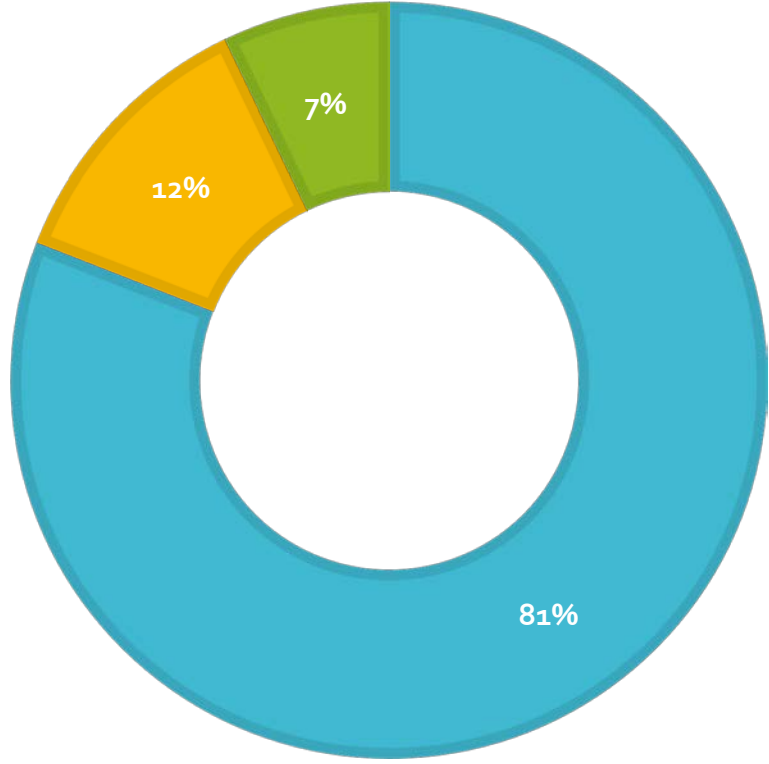
Notre étude

- Médias canadiens, 2008-2019 (presse et en ligne)
- Différents milieux de soins & différents types de violence
- Analyse: Comment ces articles représentent-ils la question de l'agressivité chez les aînés?
 - Métaphores, images, contenu, choix de mots, anecdotes, experts cités
 - Notre équipe a analysé 141 articles



Environnement (n=141)

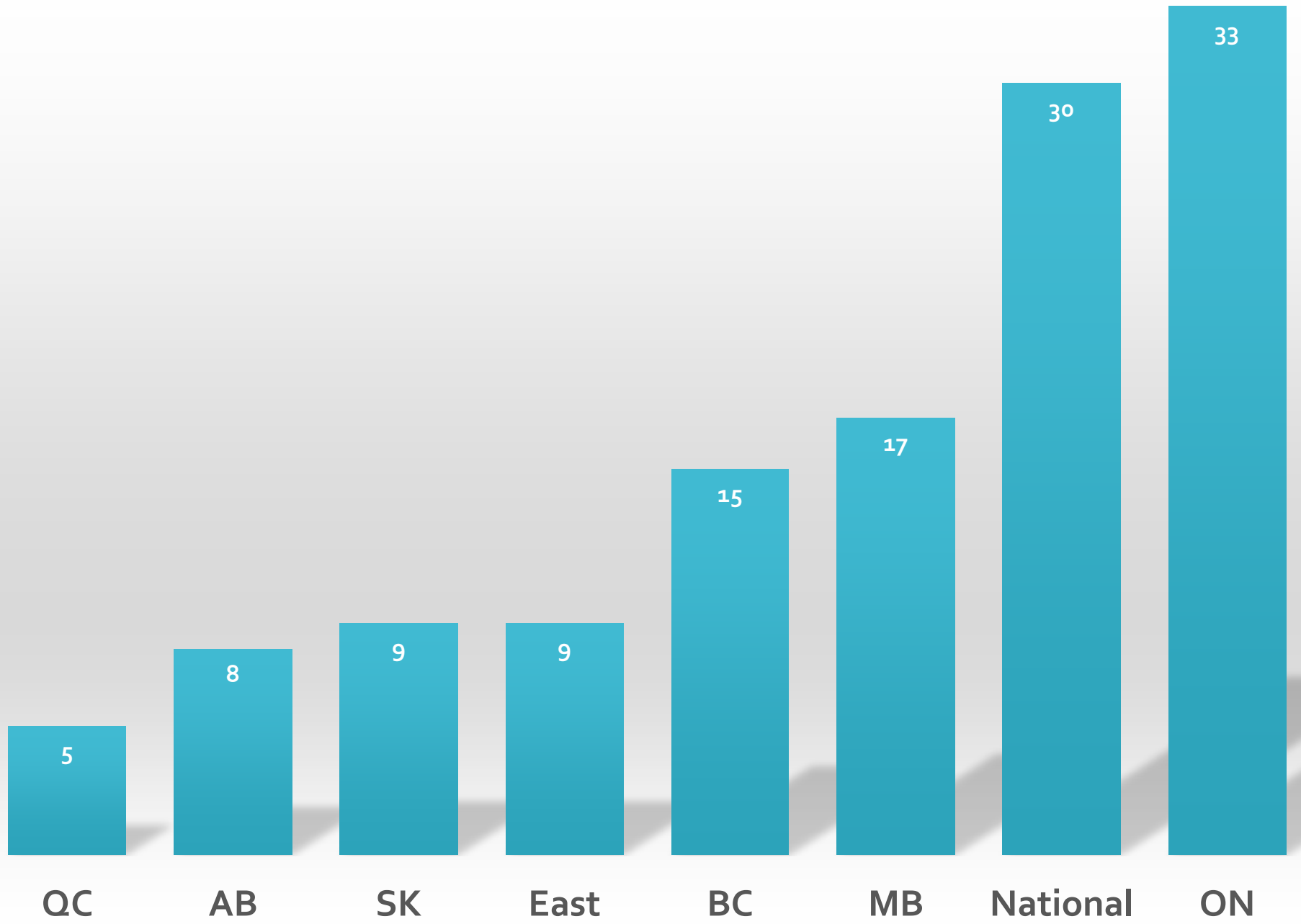
LIEUX



- LTRC/Hospital**
Hôpital/Établissement de soins à long terme
- Domestic/Community**
Domicile/Communauté
- N/A**
Inconnu



Emplacement Géographique (n=141)





Agression de résident à résident en résidence de soins à long terme

- ~ 80% des articles
- Documentaire CTV "Crisis in Care" (2013) et enquête Radio Canada Ontario (2018) ont attiré l'attention, tout comme les décès médiatisés et les enquêtes publiques
- Enquêtes médico-légales, rapports du gouvernement, études, entrevues avec les familles, et avec les experts



Gros titres typiques

- "Vieux et dangereux: la violence des aînés s'aggrave" (MacLean's, 2014)
- "Danger dans la maison de soins pour patients atteints de démence" (Vancouver Sun, 2016)
- "Agression de résident contre résident : la réalité choquante des établissements de soins à long terme" (Ottawa Citizen, 2017).
- "Au moins 29 résidents en soins de longue durée tués par d'autres résidents en 6 ans en Ontario" (CBC, 2019)
- "Des centaines d'attaques par des résidents en maison de soins" (Vancouver Sun, 2016)



Priest, L. [Globe & Mail, 13 novembre 2004] “Quand les aînés deviennent violents dans leurs résidences de soins: homicides, violence et agression entre résidents – sont communs.”

“Piara Singh Sandhu était arrivé dans l'établissement de soins depuis à peine 6 heures quand il a détaché une barre en métal d'une table pour battre son voisin de chambre à mort. Une employée du centre de santé Casa Verde de Toronto qui faisait sa tournée pour apporter jus de fruits et gâteaux à la chambre 204 a ouvert la porte et découvert une scène sanglante.”

“Les murs couleur crème, les couvertures jaune soleil et la vue sur le parc dissimulent un passé violent dans la chambre 204...”



MacQueen, K. (27
Janvier 2014,
Macleans)

“Old and
dangerous: seniors
violence is getting
worse” (*Vieux et
dangereux: la
violence des aînés
s’aggrave*)

“Que faire d'un homme comme Jack Furman? Qui s'est porté volontaire il y a 70 ans pour rejoindre un commando d'élite... un homme de la petite ville Fort Macleod, en Alberta... Un homme entraîné à tuer pour défendre roi et patrie... Furman a fait tout cela et est considéré comme un héros, même s'il n'en parle que très rarement. Que faire d'un tel homme qui maintenant se languit dans un brouillard de démence: un homme désormais enfermé dans un hôpital psychiatrique parce que cet été, à l'âge de 95 ans, il est accusé d'un meurtre? Cette fois-ci la victime de Furman n'était pas un combattant ennemi, mais Bill May, 85 ans, père de trois enfants et cadre supérieur à la retraite...”



Quan, D. (22 janvier 2014 pour la Gazette de Montréal) "Experts urge better tracking of senior's deaths in care facilities: Residents attacked by those suffering from dementia"

"Un jour de juin l'an dernier, l'équipe d'une résidence de soins à Kamloops, en C-B. a trouvé l'un de ses résidents, Jack Shippobotham, 79 ans, au sol avec des fractures du nez, de la hanche et du pelvis..." Trois semaines plus tard, Shippobotham décéda de complications liées à ses blessures, selon sa famille.

À travers le pays, les signalements d'aînés mortellement agressés et de personnes atteintes de démence qui s'échappent de leurs résidences attisent les appels pour un meilleur système qui permettrait de recenser les incidents similaires et de mettre en œuvre les recommandations d'enquêtes afin d'éviter d'autres tragédies parmi les aînés et les personnes atteintes de maladies mentales."



Pemberton, K. (17
janvier 2016,
Vancouver Sun)

“Danger dans la
maison de soins pour
patients atteints de
démence”

“Après la mort de Karl Ottesen à 77 ans, dans une résidence de soins de Prince George, son obituaire le décrit comme "un homme charmant et un vrai gentleman" qui aimait danser, rire, se régaler, faire des câlins, et philosopher autour d'une tasse de café ou de thé. "Désolé mesdames, mais je dois m'en aller, ils ont besoin d'un prof de danse à l'étage et je ne pouvais pas refuser. Ce fut un grand plaisir et je vous aime tant.”

Ces derniers commentaires, choisis par sa famille pour leur frère, père, grand-père et arrière grand-père, sont en contradiction totale avec le rapport du Service du médecin légiste de C.-B. qui a revu le décès de Ottesen le 30 janvier 2015. Ce rapport, bien plus sinistre, décrit un homme âgé combattif, atteint de démence, dont le cerveau dégénère. April Ottesen déclare que la démence de son père "était hors de contrôle" dans les deux dernières années. Il avait perdu l'esprit. C'était si triste...”



Payne, E. (20 décembre 2017, Ottawa Citizen)
"Agression entre residents une réalité choquante des établissements de soins de longue durée"



Resident-on-resident assault — including sexual assaults and violence that, in some cases, has resulted in death — is a shocking reality of long-term care in Ontario. ROBERT CROSS / POSTMEDIA



Violence au travail

- <15% mentionnent les agressions envers les équipes soignantes
- Références courantes aux communiqués de presse de syndicats ou à des études
 - “Cela ne fait pas partie de leurs responsabilités”
 - Insiste sur les effets sur les employés (blessures, burnout)
 - Victimes, résidents/patients rarement identifiés, peu de contexte ou d’explications pour les incidents
- Emphase sur les réponses structurelles (effectifs, responsabilité de l’employeur, sécurité).
- Vocabulaire de crise, potentiellement stigmatisant



Gros titres typiques

- "Violence envers les professionnels de santé souvent non reportée, largement ignorée" (*Radio Canada, 2016*)
- "Une campagne pour inciter les professionnels de la santé à signaler la violence au travail" (*Leader Post, 2018*)
- "Les résidences de soins demandent de l'aide pour gérer les aînés violents: la province se voit demander plus d'argent pour le nouveau budget" (*Toronto Star, 2014*)
- "Le personnel soignant est souvent victime de violence et d'agression: coups de poing, gifles, et morsures par des patients atteints de démence" (*Vancouver Sun, 2010*)
- "Point de rupture: Agressé, menacé et maltraité dans les résidences de soins à long terme de l'Ontario" (*Radio Canada, 2019*)



Radio Canada
Nouvelles, Windsor,
26 mars 2019
"Point de rupture:
Agressé, menacé et
maltraité dans les
residences de soins à
long terme de
l'Ontario, 2019"

- "Les résidences de soins à long terme de l'Ontario sont des lieux de travail dangereux"
- Chercheur: "nous entendons des histoires terribles d'agressions vicieuses... Il est commun que des tables et des chaises soient lancés. Il n'est pas rare d'entendre parler d'attouchements."
- Un problème caché, souvent non signalé (les employés craignent d'être blâmés, normalisation)
- Les gestionnaires devraient offrir compassion et accès aux soutiens nécessaires (DSPT etc.)




Fagan, L. (18
octobre 2018,
Radio Canada
Ottawa)
“Unité
spécialisée vise à
freiner
l’agressivité chez
les patients
atteints de
démence

- Unité spécialisée, des employés formés peuvent brider la violence (envers résidents ou employés)
- Déclencheurs: bruit, sur-stimulation
- Persuasion en douceur, rediriger les situations stressantes, désescalade, se focaliser sur ce que la personne aime.
- Séjours de courte durée jusqu’à ce que les facteurs déclencheurs soient identifiés et un nouveau plan de soins créé.




Pemberton, K. (5 février 2016, Vancouver Sun) "Il faut légiférer le recrutement pour les maisons de soins" disent les intervenants"

"Les conséquences des sous-effectifs sont nombreuses...(les aides aux soins) n'ont pas assez de temps pour offrir du soutien à la toilette, pour s'assurer que les résidents sont hydratés, et pour le côté social - discuter, rassurer... Les aînés atteints de démence ont parfois des tendances agressives et passent à l'attaque quand ils n'obtiennent pas le soutien nécessaire... Si les employeurs pensent pouvoir gérer les taux de violence sans changer quoique ce soit aux effectifs, ce n'est pas réaliste. Il y a une corrélation entre les deux"



Résumé des thèmes (en maison de soins)

- **Peur** - de vieillir; des personnes âgées; des personnes atteintes de démence; des résidences de soins.
- **Tragédie** – ‘les responsables’ sont aussi victimes de la démence et de leur âge avancé
- **Une crise publique** (violence au travail)
- **Symptômes de maladie**, problèmes médicaux
- Criminalisation et/ou ségrégation – **risque** à la sécurité publique, passif
- Inévitable ...ou... pas?



Quelles sont les causes et les solutions présentées?

- Démence
- Facteurs déclencheurs personnels ou individuels
- Équipe: approche, horaires/ charge de travail
- Identification, surveillance, ségrégation
- Environnement physique (vues, chambre à lit unique)
- “une conséquence tragique d’un financement minimal” (Globe and Mail, 2013, “Les résidents évitaient cet aîné”)
- Stratégie Nationale sur la Démence



Agressivité et vieillesse à domicile

- Résidences de soins, maisons de retraite et intimidation (agressivité relationnelle)
- Familles au domicile - expériences des soignants informels



Fred et Audrey van Zuiden (articles multiple)

- Portrait d'une tragédie pour ces âmes soeurs, mais attention particulière portée à Fred – un homme bon, honorable et confus.
- Avocats et amis de la famille veulent humaniser Fred, insister pour un dénouement positif et contrer l'image de l'agresseur
- Accidentellement et implicitement la faute est reportée sur Audrey pour avoir souhaité s'occuper de Fred à domicile et sans aide externe



Effets?

Comment ces histoires affectent-elles...

- Les personnes atteintes de démence?
- Les familles dont un membre s'installe en résidence de soins de longue durée ?
- Les membres de la famille qui sont victimes de cette agressivité?
- Les employés qui sont victimes de cette agressivité ?
- Les responsables des résidences et leurs réactions?
- Les gouvernements (agir, comment)?

Quels changements, positifs et négatifs, peuvent se présenter à cause de ses histoires?



Brianna



“...elle devait s'en aller.”



Résumé

Ces histoires reflètent et renforcent:

- La peur de vieillir, de la démence, des personnes âgées, des maisons de soins
- L'incertitude – est-ce évitable? Y-a-t-il des solutions?
- Mélange entre résidences de soins de longue durée et assistance à l'autonomie; et entre les types et sources de violence au travail
- Manque d'attention au vécu des familles, des intervenants en soins à domicile, des autres aînés résidant en logements avec assistance.

Le défi: reconnaître les expériences de victimisation et attirer l'attention sur ce problème sans stigmatiser ou criminaliser les personnes atteintes de démence, ni limiter notre compréhension du problème (une perspective médicale peut être problématique à cet égard)



Comment
utiliser cette
information?

Réflexion et
recadrage
pratique

- Réfléchir et commencer à changer la façon dont on parle de l'agressivité parmi les aînés
- Faire de notre mieux pour situer les incidents dans leur contexte
- Reconnaître les individus et les relations impliqués
- Reconnaître les droits et la sécurité des différentes parties

Points de départ possible:

- www.frameworksinstitute.org/toolkits/aging
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/2017-11/Person_Centred_Language_Guidelines-e.pdf

Remerciements



- Dr Dale Spencer (Université Carleton)
- Olivia Peters et Sarah Todd (Université du Manitoba)
- Starr Thomas (Western Sydney University)
- Le programme Globalinks Mitacs
- Le Conseil de recherches en sciences humaines





Merci!

Restons en contact!

Twitter: [@cnpea](https://twitter.com/cnpea)

Facebook: www.facebook.com/cnpea

Questions & Commentaires:
benedictes.cnpea@gmail.com

[Inscrivez-vous](#) pour recevoir
notre e-bulletin mensuel!