

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR
CATHERINE GÉLINAS

PRIVATION OCCUPATIONNELLE EN PÉRIODE DE CONFINEMENT CHEZ LES AÎNÉS :
PISTES POUR FAVORISER LA RÉSILIENCE DES ORGANISATIONS

DÉCEMBRE 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche n'aurait pas pu voir le jour sans l'implication et le dévouement de plusieurs personnes primordiales lesquelles je tiens à remercier sincèrement.

Je tiens à remercier, d'abord et avant tout, ma directrice d'essai, Marie-Michèle Lord, pour son support sans égal lors de la réalisation de ce projet de recherche. Son positivisme débordant, sa disponibilité, ses nombreuses suggestions judicieuses et ses rétroactions constructives m'ont permis de mener à bien cette recherche. Ce fut très agréable de collaborer avec vous.

Je remercie également Rachel Boucher, lectrice externe de mon projet de recherche, pour les suggestions d'améliorations et de bonifications très pertinentes qui m'ont permis de porter ma réflexion plus loin et bonifier mon travail.

Merci aussi aux deux participantes qui ont accepté de prendre part à ce projet de recherche, et ce, malgré le contexte pandémique difficile dans lequel elles sont plongées depuis plusieurs mois. Leurs tâches de gestionnaire se sont multipliées et elles sont fort occupées, mais elles ont tout de même accepté de discuter avec moi à propos de ce sujet d'actualité. Je les remercie pour leur disponibilité, leurs réflexions riches et leur partage du désir de faire bouger les choses.

De plus, je souhaite remercier mes collègues de séminaire pour leur écoute active lors de nos rencontres et leurs nombreuses pistes de réflexion dans le but d'améliorer mon projet dans son ensemble. Ils ont réellement suivi le cheminement de mon projet au fil du temps.

Enfin, je tiens à remercier les membres de ma famille, notamment mes parents, mon conjoint Bastien Côté et mes amis pour leur soutien incommensurable tout au long de mon parcours universitaire et sans qui je n'y serais pas arrivée. Je les remercie pour leur compréhension de ma situation, surtout lors de cette année particulièrement mouvementée.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
RÉSUMÉ	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCTION	1
1. PROBLÉMATIQUE.....	2
1.1 Contexte sociétal pandémique 2020-2022 pour les personnes âgées.....	2
1.2 Privation occupationnelle engendrée par le confinement	6
1.3 Impacts de la pandémie et du confinement sur la santé mentale, le bien-être et l’adaptation des personnes âgées.....	7
1.4 Rôle et apport des questionnaires dans le contexte institutionnel des milieux de soins et d’hébergement.....	8
1.5 Promouvoir le concept de signifiante occupationnelle.....	10
1.6 Question et objectif de recherche	11
2. CADRE THÉORIQUE	12
2.1 Modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1977)	12
2.2 Concept de signifiante occupationnelle	13
2.3 Concept de résilience organisationnelle.....	16
3. MÉTHODOLOGIE.....	17
3.1 Devis de recherche	18
3.2 Méthode d’échantillonnage.....	18
3.3 Méthode de collecte de données.....	20
3.4 Analyse des données qualitatives.....	21
3.5 Considérations éthiques.....	21
4. RÉSULTATS.....	21
4.1 Description détaillée de l’échantillon.....	21
4.2 Contexte pandémique en CHSLD privés	22
4.2.1 Perception des expériences de privation occupationnelle	23
4.2.1.1 Les interdictions	23

4.2.1.2 La création d'une micro-unité	24
4.2.2 Moyens mis en place pour favoriser la signifiante occupationnelle	25
4.2.2.1 Progression des occupations possibles d'une vague à l'autre	25
4.2.2.2 Stratégies pour limiter la contagion tout en favorisant l'occupation.....	27
4.2.3 Obstacles à la mise en place de certaines initiatives	28
4.2.3.1 Obstacles liés aux ressources humaines et financières	28
4.2.3.2 Le rôle contraignant du gestionnaire	30
4.2.3.3 Réticences des proches aidants.....	31
4.2.4 Facilitateurs à la mise en œuvre de stratégies.....	32
4.2.4.1 Implication des gestionnaires et du personnel pour faciliter la mise en œuvre de moyens.....	32
4.2.4.2 Implication du Centre intégré de santé et de services sociaux et inclusion des aides de service	33
4.2.5 Idées de pistes pour soutenir les organisations dans la promotion de la signifiante occupationnelle dans les hébergements privés	33
4.2.5.1 Standardisation de l'offre de service entre privé et public	33
4.2.5.2 Promouvoir l'aide externe	34
4.2.6 Sentiment de préparation pour le futur	35
4.2.6.1 Apprendre et avancer.....	35
5. DISCUSSION	36
5.1 Retour sur la question de recherche et des objectifs qui en découlent.....	36
5.2 Interprétation des résultats obtenus et comparaison avec des données existantes issues d'autres études.....	38
5.2.1 Contexte d'isolement et de privation.....	38
5.2.2 Émergence de différents programmes et de l'utilisation de la technologie en période de pandémie.....	40
5.2.3 Main-d'œuvre au sein des établissements d'hébergement privés	41
5.2.4 La complexité du rôle de gestionnaire en période pandémique	44
5.2.5 Aide apportée de plusieurs horizons.....	45
5.2.6 Pistes pour soutenir les hébergements privés : une offre de services équitable	47
5.2.7 Favoriser la résilience organisationnelle en contexte de pandémie.....	48
5.2.8 Apport potentiel des ergothérapeutes en milieux d'hébergement privés pour personnes âgées	50
5.3 Limites et forces de l'étude	51

5.4 Retombées potentielles de l'étude.....	52
5.5 Avenues de recherches possibles	54
6. CONCLUSION.....	55
RÉFÉRENCES	57
ANNEXE A	66
Affiche envoyée pour le recrutement des participants	66
ANNEXE B	67
Formulaire d'informations et de consentement.....	67
ANNEXE C	71
Canevas d'entrevue semi-structurée.....	71
ANNEXE D	74
Certificat d'éthique pour la recherche	74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: description des participants à l'étude (N=2).....	22
--	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Illustration d'un exemple possible du rapport entre la personne âgée et son milieu d'hébergement (CHSLD, RPA, etc.), inspiré du modèle écologique de Bronfenbrenner	13
Figure 2. Modélisation du concept de signifiante occupationnelle	14
Figure 3. Étapes chronologiques du processus du recrutement des participants de l'étude	19
Figure 4. Catégories et thèmes associés.....	23

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AELDPQ : Association des établissements de longue durée privés du Québec

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

Covid-19 : Maladie à coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)

ÉPI : Équipements de protection individuels

INSPQ : Institut national de la santé publique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PCI : Prévention et contrôle des infections

PEO : Personne-environnement-occupation

RI : Ressource intermédiaire

RPA : Résidence privée pour aînés

SMAF : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle

SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

TNC : Troubles neurocognitifs

RÉSUMÉ

Problématique : Le confinement lors de la pandémie de COVID-19 a engendré des situations de privation occupationnelle dans les milieux d'hébergement privés pour personnes âgées. Peu d'écrits portent sur les actions posées par les gestionnaires lors du confinement. **Objectifs :** Ce projet de recherche visait à 1) Explorer les moyens déployés pour promouvoir l'engagement et la signifiante occupationnelle des personnes âgées. 2) Soulever les facilitateurs et obstacles au sein des organisations lors de l'instauration de ces initiatives. **Cadre conceptuel :** Afin de guider la réflexion pour cet essai critique, un cadre conceptuel constitué de trois éléments a été élaboré. Le modèle écologique de Bronfenbrenner décrivant les six différents systèmes reliés entre eux, soit l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème (Bronfenbrenner, 1977). La modélisation du concept de signifiante occupationnelle (Lord, 2022) est aussi présentée, tout comme le concept de résilience organisationnelle (Barasa et al., 2018) est décrit. **Méthode :** Le devis d'étude est de type qualitatif descriptif (Fortin et Gagnon, 2016). Les données ont été recueillies en juin 2022 lors de deux entrevues semi-structurées auprès de gestionnaires d'hébergements privés. **Résultats :** Deux gestionnaires de centre d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés ont pris part aux entrevues. Des thèmes émergent des entrevues soit les suivantes : 1) Les expériences de privation occupationnelle : les interdictions et les micro-unités; 2) les moyens pour favoriser la signifiante occupationnelle : la progression des occupations d'une vague à l'autre et limiter la contagion tout en favorisant l'occupation; 3) Les obstacles à la mise en place des initiatives : le manque de ressources, le rôle contraignant du gestionnaire et les réticences des proches aidants; 4) Les facilitateurs à la mise en œuvre des stratégies : l'implication des différents acteurs et l'implication du CISSS; 5) Pistes pour soutenir les organisations : standardisation de l'offre de service public et privé; 6) Sentiment de préparation pour le futur : apprendre et avancer. **Discussion :** À partir des résultats obtenus, il est possible de percevoir une privation occupationnelle vécue lors des différentes vagues de la pandémie. L'aide apportée de plusieurs acteurs tout comme l'émergence des technologies afin de maintenir les liens sociaux chez les résidents sont discutées. Les enjeux liés à la main-d'œuvre y sont dépeints en détail selon le contexte actuel du Québec. Finalement, des pistes pour soutenir les organisations et favoriser leur résilience sont présentées. **Conclusion :** Les gestionnaires ont été en mesure d'identifier des obstacles et des facilitateurs à la mise en place de différents moyens pour favoriser la signifiante occupationnelle, mais également la résilience de leurs organisations. Cette étude révèle des aspects positifs à l'égard des gestionnaires proactifs, mais qu'il est crucial pour le Gouvernement de financer ces milieux davantage.

Mots clés : Pandémie Covid-19, privation occupationnelle, signifiante occupationnelle, résilience organisationnelle, gestionnaire, milieux d'hébergement privés, personnes âgées.

ABSTRACT

Background: Lockdown during the COVID-19 pandemic led to situations of occupational deprivation in private homes for the elderly. Little has been written about the actions taken by managers during the lockdown. **Objectives:** The objectives of this research project were to 1) Explore the strategies used to promote the engagement and occupational meaning of seniors. 2) To identify facilitators and barriers within organizations when implementing these initiatives. **Conceptual Framework:** To guide the thinking for this critical essay, a conceptual framework consisting of three elements was developed. Bronfenbrenner's ecological model describing the six different interrelated systems: onthosystem, microsystem, mesosystem, exosystem, macrosystem and chronosystem (Bronfenbrenner, 1977). Modeling of the concept of occupational meaningfulness (Lord, 2022) is also presented, as is the concept of organizational resilience (Barasa et al., 2018). **Method:** The study design is descriptive qualitative (Fortin & Gagnon, 2016). Data were collected in June 2022 during two semi-structured interviews with private accommodation managers. **Results:** Two managers working in private, non-contracted residential and long-term care facilities participated in the interviews. Themes that emerged from the interviews were: 1) Occupational deprivation experiences: prohibitions and micro-units; 2) Ways to promote occupational meaning: progression of occupations from one wave to the next and limiting contagion while promoting occupations; 3) Barriers to implementing initiatives: Lack of resources, the constraining role of the manager and the reluctance of caregivers. 4) Facilitators to the implementation of strategies: the involvement of the different actors and the involvement of the CISSS; 5) Avenues to support organizations: standardization of the public and private service offer; 6) Sense of preparation for the future: learning and moving forward. **Discussion:** From the results obtained, it is possible to perceive an occupational deprivation experienced during the different waves of the pandemic. The assistance provided by several actors as well as the emergence of technologies to maintain social ties among residents are discussed. The issues related to the workforce are described in detail in the current context of the province of Quebec. Finally, avenues for supporting organizations and fostering their resilience are presented. **Conclusion:** The managers were able to identify obstacles and facilitators to the implementation of various means to promote the occupational significance and resilience of their organizations. This study reveals some very positive aspects of proactive managers, but that it is also crucial for government to fund these private nursing homes more.

Key words: Pandemic Covid-19, occupational deprivation, occupational meaningfulness, organizational resilience, managers, private residential settings, seniors

INTRODUCTION

Les années 2020 à 2022 ont été marquées par la pandémie de Covid-19. Cette pandémie a entraîné l'état d'urgence sanitaire au Québec qui s'est vu déclarée le 13 mars 2020 (Institut national de la santé publique [INSPQ], 2021). Afin de protéger la population, le gouvernement du Québec a mis en place diverses mesures telles que la distanciation sociale, l'interdiction de rassemblements, un confinement obligatoire pour n'en citer que quelques-unes (INSPQ, 2021). Par ailleurs, ces mesures mises en place avaient comme principal objectif de protéger la population générale certes, mais plus particulièrement les populations vulnérables. En ce sens, selon le gouvernement du Canada (2021), les populations vulnérables à la Covid-19 comprenaient notamment les personnes âgées de plus de 60 ans, les personnes ayant des conditions de santé chroniques, les personnes immunosupprimées ainsi que celles souffrant d'obésité. Plus spécifiquement, les personnes âgées résidant dans des lieux d'hébergement privés, étant considérées comme des personnes vulnérables, ont connu de nombreuses restrictions qui ont parfois été retirées, puis remises en vigueur selon la situation épidémiologique au Québec. Toutes ces restrictions, et principalement le confinement, ont entraîné des situations de privation occupationnelle, c'est-à-dire des situations dans lesquelles les personnes ne peuvent pas s'engager dans les occupations de leur choix en raison de contraintes externes (Whiteford, 2000). Ces situations de privation occupationnelle ont eu lieu à différents niveaux durant près de deux ans chez cette population.

En ce sens, dans le présent essai, il sera question de la privation occupationnelle vécue par les personnes âgées qui résidaient dans les milieux d'hébergement privés pour personnes âgées tels que les centres d'hébergement et de soins de longues durées (CHSLD) privés du Québec lors du confinement engendré par la Covid-19. Puisque la perception des personnes âgées et les effets de la pandémie sur leur santé mentale ont déjà été très bien documentés dans de nombreuses études internationales, une facette différente sera mise de l'avant dans la présente recherche. Effectivement, les perceptions des gestionnaires œuvrant dans les lieux d'hébergement privés du Québec concernant les moyens mis en place pour contrer la privation occupationnelle ainsi que les facilitateurs et les obstacles à leur mise en œuvre seront mis en lumière. Ainsi, cela permettra d'explorer un angle qui est très peu approfondi actuellement dans la littérature.

Tout d'abord, il sera expliqué pourquoi il est pertinent de se pencher sur cette problématique d'actualité selon cet angle. Ensuite, le cadre théorique sur lequel ce projet repose sera présenté. Par la suite, la méthodologie pour mener à bien cette recherche sera expliquée en détail concernant principalement le type de devis d'étude qualitative, plus précisément une étude descriptive et le type d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné sera discuté. En addition, une analyse de contenu sera effectuée afin de faire ressortir les principaux thèmes obtenus par l'entremise des entrevues semi-structurées. S'en suivra par la suite une discussion des résultats tout en faisant de nombreux liens entre les propos rapportés dans les entrevues, les éléments du cadre conceptuel ainsi que des données probantes déjà existantes. Ensuite, les forces et les limites de l'étude seront mises en lumière. En conclusion, des pistes pour favoriser la résilience des organisations comme les centres d'hébergement et soins de longue durée privés seront présentées et des pistes pour de recherches futures seront proposées également, puisqu'il s'agit d'un sujet émergent.

1. PROBLÉMATIQUE

La présente section permet de mettre la table en ce qui a trait à la problématique ciblée. Dans cette optique, la pertinence sociale, professionnelle et scientifique de s'intéresser à la privation occupationnelle dans les hébergements privés du Québec en contexte de pandémie de Covid-19 et aux stratégies et moyens mis en place par les gestionnaires de ces milieux d'hébergement pour y remédier est mise de l'avant. Pour se faire, quelques éléments pertinents liés à la problématique qui sont relevés dans la littérature scientifique ainsi que dans certains documents gouvernementaux sont présentés afin d'appuyer les propos rapportés et ainsi faire un état des connaissances actuelles. Finalement, les principaux constats qui émergent des écrits, la question de recherche ainsi que les objectifs qui y sont liés sont présentés.

1.1 Contexte sociétal pandémique 2020-2022 pour les personnes âgées

La pandémie de Covid-19 n'a pas épargné le Canada. Effectivement toutes les provinces canadiennes ont été touchées et plus particulièrement le Québec et l'Ontario. De fait, ces deux provinces les plus peuplées au Canada sont reconnues pour avoir recensé la majorité des infections à la Covid-19 et des décès et cela s'explique notamment par le fait que les établissements de soins de longue durée n'ont pas été en mesure de protéger les personnes âgées qui y résident (Detsky et

Bogosh, 2020). De cette façon, les failles et les lacunes structurelles dans la manière que ces milieux d'hébergement gèrent le personnel, par exemple des travailleurs qui changent fréquemment de milieux d'hébergement et les pratiques de prévention et de contrôle des infections défaillantes ont été démontrées (Detsky et Bogosh, 2020). Depuis le 13 mars 2020, le Gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire et a instauré, par la suite, plusieurs mesures afin de protéger la population générale, mais plus spécifiquement les personnes vulnérables, dont les personnes âgées. Par exemple, selon les données de l'INSPQ (2022), lors de la première vague de Covid-19, environ 36,5% des personnes qui avaient contracté la Covid-19 étaient des personnes âgées de 60 ans et plus. Toutefois, sur l'ensemble de ces personnes ayant contracté la Covid-19, les adultes de 60 ans et plus représentaient 97,7% des décès liés à la première vague (INSPQ, 2022a). Ces chiffres révélaient donc que les personnes âgées étaient plus vulnérables à ce virus et qu'elles étaient plus à risque d'en décéder.

Dans le but de protéger les personnes âgées du Québec, des mesures sanitaires ont été mises en place pour les personnes âgées qui résidaient à domicile, mais aussi pour celles résidant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés, les ressources intermédiaires (RI) et les résidences privées pour aînés (RPA). Les mesures sanitaires qui ont été mises sur pied dans ces milieux d'hébergement pour personnes âgées étaient restrictives et contraignantes, par exemple, en ce qui a trait à la restriction des visites des proches aidants au début de la pandémie et limiter les sorties extérieures (Monteferrante et al., 2022). Avant d'énoncer d'autres exemples des mesures mises en place dans ces milieux d'hébergement particulièrement touchés par la pandémie, il sera expliqué brièvement ce que sont les RPA, les RI et les CHSLD privés. D'une part, les RPA sont des milieux d'hébergement collectifs habités de manière générale par des personnes âgées de 65 ans et plus, où sont offerts certains services comme des soins infirmiers, des repas, de l'aide pour les tâches domestiques (Gouvernement du Québec, 2022a). De plus, les personnes âgées y vivent majoritairement de manière autonome, dans des appartements individuels. D'autre part, les RI sont des organisations privées qui sont associées avec un établissement de santé quant à lui public dans le but d'offrir des soins de santé. Un peu comme pour les RPA, les RI hébergent des personnes âgées vivant des pertes d'autonomie et les personnes qui requièrent jusqu'à trois heures de soins par jour. Les personnes âgées qui y sont admissibles ont été recommandées par un établissement public au préalable (Résidences Québec,

s.d.a). Par ailleurs, il existe deux types de CHSLD privés, c'est-à-dire les CHSLD privés non conventionnés et les CHSLD privés conventionnés. En ce qui concerne les CHSLD privés non conventionnés, ce sont des milieux d'hébergement qui se rapportent totalement au secteur privé. Dans cette optique, le fonctionnement de ces établissements est désigné par leurs propriétaires. Ces établissements doivent cependant respecter les normes exigées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et être détenteurs d'un permis. Les personnes âgées qui y résident requièrent plus de trois heures de soins par jour en raison d'une perte d'autonomie importante engendrant des incapacités (Résidences Québec, s.d. b). En revanche, pour ce qui est des CHSLD privés conventionnés, ils sont dirigés par des entreprises privées, et ce, en collaboration avec le secteur public. Ainsi, le fonctionnement des CHSLD privés conventionnés est identique au fonctionnement des CHSLD publics (Résidences Québec, s.d. c). Afin de protéger les résidents et de limiter les potentielles éclosions de ce virus, les mesures ont été strictes au sein des milieux d'hébergement privés pour personnes âgées. Pour illustrer ces propos, au mois d'avril 2020, les visites ont été interdites dans les CHSLD, RPA et les RI, puis en mai 2020, cette mesure a été assouplie laissant le droit d'accès « aux proches aidants apportant un soutien significatif » (Gouvernement du Québec, 2020a). Lors de la 5^e vague de Covid-19 au Québec, au mois de janvier 2022, l'accueil des visiteurs s'est vu suspendu et une limite d'un proche aidant à la fois, à raison de deux proches aidants par jour qui connaissaient et respectaient les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) a été imposée (Gouvernement du Québec, 2022 b). Par ailleurs, lors des éclosions de Covid-19, plusieurs autres restrictions ont été mises en fonction afin de limiter la propagation du virus, notamment celles-ci : la suspension provisoire des activités sociales et des soins et services offerts par des travailleurs venant de l'extérieur comme les coiffeurs, la limitation des déplacements des résidents hors de leur chambre, la préconisation des interventions thérapeutiques directement à la chambre. (INSPQ, 2022b).

Le protecteur du citoyen a rédigé un rapport spécial abordant la Covid-19 dans les CHSLD publics durant la première vague de la pandémie et a énoncé des recommandations dans le but de mieux encadrer et soutenir les CHSLD privés non conventionnés afin que l'offre de services soit plus similaire à celle du public (Protecteur du citoyen, 2021). Ce rapport avait trois visées principales, c'est-à-dire : 1) cibler les causes de la crise, 2) agir en apportant des modifications importantes, puis 3) se souvenir de ce drame dans la mémoire collective. Dans ce rapport, plusieurs

facteurs ayant entraîné la crise sans précédent dans les CHSLD ont été mis en lumière, ainsi que des recommandations afin d’y remédier. Quelques exemples tirés de ce rapport seront présentés afin de brosser un portrait global des faits soulevés et des recommandations associées. D’abord, le rapport souligne l’effet de surprise lié aux éclosions massives en CHSLD. En effet, les CHSLD sont devenus des épicycles importants comparativement aux hôpitaux. Or, à l’occasion des préparatifs alors que la pandémie était pressentie, les ressources matérielles ont été, en grande majorité, acheminées vers les hôpitaux, alors que les CHSLD ont été écartés des plans d’action initiaux. Dans cette optique, le protecteur du citoyen a suggéré quelques recommandations, dont le fait d’outiller davantage les directions générales pour l’évaluation et pour la gestion des risques dans ces milieux d’hébergement. De plus, le protecteur du citoyen a relevé un problème persistant dans le temps et qui est connu depuis bon nombre d’années, soit la pénurie de main-d’œuvre. En effet, « le réseau de la santé et des services sociaux est donc entré dans la pandémie doublement affaibli, à la fois par le manque récurrent de personnel et par les absences liées au virus » (Protecteur du citoyen, 2021). Pour contrer cette problématique, le protecteur du citoyen a suggéré plusieurs solutions, notamment d’initier une stratégie nationale permettant de combattre la pénurie de personnel et promouvoir les quarts de métiers en santé. Il a également été proposé de maintenir et créer des mesures de soutien et d’aide pour les travailleurs qui sont des victimes collatérales de cette crise pandémique. Finalement, le rapport indique que l’interdiction des visites en CHSLD, RPA et RI a engendré de graves conséquences et de la détresse chez les résidents pour qui le contact avec leurs proches aidants était indispensable. Pour remédier à cette problématique, il a été suggéré d’intégrer les proches aidants dans les équipes de soins et d’affirmer d’ores et déjà que leur implication s’avère essentielle (Protecteur du citoyen, 2021).

Finalement, il est possible de souligner que la pandémie a engendré une montée fulgurante de l’âgisme sociétal (Ayalon et al., 2021). Par définition, l’âgisme est une attitude discriminatoire envers les personnes âgées ainsi que des stéréotypes préconçus à l’égard de ces individus (Butler, 1969). Il est important de mettre en évidence que, partout dans le monde, la population de personnes âgées est très hétérogène. En effet, le vieillissement est un phénomène dit pluriel, c’est-à-dire que le vieillissement est différent d’une personne à l’autre et qu’il n’existe donc pas un seul type de vieillissement en raison des différents parcours de vie (Charpentier, 2010 cité dans Lagacé, 2012). Bon nombre de personnes âgées sont en bonne santé, actives et engagées dans des

occupations diverses. Toutefois, il est vrai que d'autres personnes âgées sont plus à risque de contracter une maladie, notamment ceux qui ont des comorbidités de santé (Wister et Speechley, 2020). Or, lors de la pandémie, des messages véhiculés dans les médias ont largement négligé cet aspect pluriel du vieillissement (Charpentier, 2010 cité dans Lagacé, 2012; Ayalon et al., 2021). De plus, les messages gouvernementaux ont dépeint l'ensemble des personnes âgées comme vulnérables et désespérées (Ayalon et al., 2021). Ainsi, les mêmes restrictions ont été appliquées pour l'ensemble des personnes âgées, avec peu de considération concernant leur réel état de vulnérabilité et leurs besoins spécifiques en se basant seulement sur l'âge chronologique pour identifier les individus à risque (Piccoli et al., 2020; Ayalon et al., 2021).

1.2 Privation occupationnelle engendrée par le confinement

Les restrictions sévères ainsi que le confinement prolongé pour protéger les personnes âgées physiquement du virus ont entraîné une situation de privation occupationnelle chez cette population. Plusieurs définitions existent pour expliquer ce qu'est la privation occupationnelle, un concept couramment utilisé en ergothérapie. Entre autres, Gail Whiteford (2000), une ergothérapeute, a décrit le concept de privation occupationnelle de la façon suivante : la privation occupationnelle est « un état dans lequel une personne ou un groupe de personnes est incapable de s'engager dans les occupations nécessaires et significatives à leur vie en raison de restrictions externes qui échappent à leur contrôle. Il s'agit donc d'un état dans lequel la possibilité d'effectuer ces occupations qui ont une pertinence sociale, culturelle et personnelle est rendue très difficile, voire impossible » (Whiteford, 2000). La privation occupationnelle est une des quatre principales formes d'injustices occupationnelles avec le déséquilibre occupationnel, la marginalisation occupationnelle et l'aliénation occupationnelle (Townsend et Wilcock, 2004 cités dans Hammell et Beagan, 2017). En d'autres termes, les injustices occupationnelles sont donc tout le contraire de la justice occupationnelle. En fait, « la justice occupationnelle porte sur la reconnaissance et la réponse aux différents besoins occupationnels des individus et des communautés » (Wilcock et Townsend, 2000). Cette notion de justice occupationnelle fait partie intégrante de l'ontologie axiologique de l'ergothérapie, c'est-à-dire les valeurs importantes défendues par la profession (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). Dans toutes situations, même dans des contextes particuliers, il est important que les personnes âgées conservent leurs droits occupationnels comme avoir le choix des activités qu'ils réalisent et des opportunités équitables pour s'y engager afin de

contribuer à leur santé et à leur bien-être (Hammell et Beagan, 2017). Toutefois, lors de la pandémie, les personnes âgées vivant dans des milieux d'hébergement privés ont cessé de s'engager dans plusieurs occupations, notamment des activités de socialisation et de divertissement en raison de contraintes externes et hors de leur contrôle. Il importe donc de se pencher sur ce droit à l'engagement occupationnel bafoué en temps de pandémie. Sans équivoque, cette privation occupationnelle peut avoir des effets néfastes chez cette population, ce qui sera davantage approfondi ultérieurement.

1.3 Impacts de la pandémie et du confinement sur la santé mentale, le bien-être et l'adaptation des personnes âgées

La pandémie en soi ainsi que les mesures de santé publique imposées comme le confinement n'ont pas été sans impacts pour la santé mentale des personnes âgées. Une étude menée au Québec à l'été 2020 portant sur les croyances d'adultes de 70 ans et plus à l'égard du confinement lors de la pandémie de Covid-19 a permis d'observer que la grande majorité des participants de cette étude résidant dans une RPA avaient respecté les règlements sanitaires imposés. Par exemple, ils avaient cessé de faire leurs courses, d'aller au restaurant et de faire leurs activités de bénévolat pour ne citer que ces exemples (Boucher et al, 2021). Cependant, le fait de déléguer voire délaissier plusieurs de leurs occupations significatives et rester chez soi a entraîné une perte d'autonomie et une dépendance envers leurs proches (Falardeau et al., 2021). De plus, l'étude de Boucher et collaborateurs (2021) a révélé que d'avoir suivi les recommandations de la santé publique a pu contribuer à une diminution des capacités fonctionnelles chez plusieurs personnes âgées québécoises. De plus, les personnes âgées ont relevé que la privation des contacts avec leurs proches, amis et famille, était un inconvénient important tout comme le fait de ne plus pouvoir sortir à l'extérieur de leur résidence, alors que, plusieurs d'entre eux avaient l'impression de perdre le contrôle sur leur vie en se faisant imposer ce confinement obligatoire (Boucher et al., 2021). Par ailleurs, une autre étude américaine auprès de personnes âgées de 60 ans et plus a exposé plusieurs éléments stressants et anxiogènes rapportés par les participants, notamment le confinement en soi, s'inquiéter pour le bien-être de leurs proches ainsi que le fort sentiment de solitude et d'isolement (Whitehead et Torossian, 2021). D'autres études ont révélé que, globalement, les personnes âgées canadiennes (ontariennes) et américaines avaient une humeur plus dépressive et qu'elles avaient ressenti davantage de sentiments dépressifs ainsi qu'une plus grande solitude durant la pandémie (Barcellos, Jacobson et Stone, 2021 ; Savage et al., 2021).

Bien que des effets négatifs se soient fait ressentir au niveau de la santé mentale, de nombreuses personnes âgées ont fait preuve d'une très grande résilience à l'égard de cette situation hors norme. Autrement dit, elles ont su trouver des moyens, souvent par elles-mêmes, afin de s'adapter au contexte et de continuer à vivre le plus normalement et positivement possible au cours de cette période (Fuller et Huseh-Zosel, 2021). Par exemple, afin de contrer la solitude ressentie, les personnes âgées ont communiqué avec leurs proches par l'entremise des technologies (visioconférences, téléphone, etc.) plus fréquemment afin d'entretenir leurs liens sociaux, et ce, en s'adaptant aux nouvelles technologies (Boucher et al., 2021; Fuller et Huseh-Zosel, 2021; Savage et al., 2021; Whitehead et Torossian, 2020). Dans la même optique, plusieurs personnes âgées ont trouvé des moyens de rester occupées, par exemple en s'adonnant à des loisirs et passe-temps individuels et en conservant une routine (Fuller et Huseh-Zosel, 2021; Savage et al., 2021; Whitehead et Torossian, 2020). De plus, un autre élément crucial qui a permis à plusieurs personnes âgées d'être résilients est d'avoir recours à la foi pour surmonter la situation, que ce soit par la pratique de la foi par des prières ou encore du soutien de la part de leur communauté religieuse (Fuller et Huseh-Zosel, 2021; Whitehead et Torossian, 2020).

1.4 Rôle et apport des gestionnaires dans le contexte institutionnel des milieux de soins et d'hébergement

Pour les personnes âgées résidant en milieu d'hébergement privés, une grande partie de l'accès à des occupations signifiantes relève de ce qui est disponible et accessible dans ces milieux. Ce sont les propriétaires et gestionnaires de ces installations qui prennent des décisions quant aux activités offertes dans les différents milieux d'hébergement. En temps de pandémie, ces derniers étaient dans l'obligation d'appliquer les mesures recommandées par la santé publique, mais ont-ils été en mesure d'être créatifs pour favoriser le bien-être des résidents dans ce contexte difficile?

En premier lieu, il s'avère important de bien définir ce en quoi consiste la profession de gestionnaire dans le contexte des milieux de soins et d'hébergement. Par définition, « les gestionnaires de santé offrent des services (non cliniques) essentiels au sein de l'équipe des services de santé. Les personnes qui occupent cette position ont la responsabilité de mettre en place toute une gamme de services de santé; de voir à la mise en œuvre des programmes et à leur évolution » (Carrières, 2020). Dans cette optique, les gestionnaires des milieux de santé et d'hébergement doivent être dotés d'un bon nombre de compétences afin d'accomplir leurs tâches

de manière efficace et en adéquation avec le milieu dans lequel ils travaillent. Pour illustrer ces propos, les gestionnaires doivent être en mesure de mettre à contribution les compétences liées à l'administration qui sont les suivantes, soit de planifier, organiser et coordonner, diriger, contrôler et conseiller (Ordre des Administrateurs Agréés, 2014). Par ailleurs, ils doivent également être dotés de compétences professionnelles dont « faire preuve de leadership, d'autonomie et favoriser l'innovation, communiquer avec les parties prenantes, exercer une réflexion éthique, rendre des comptes et être imputable de ses actions, résoudre des problèmes, gérer et intégrer des changements, puis s'assurer de son professionnalisme » (Ordre des Administrateurs Agréés, 2014). Les gestionnaires doivent déployer des compétences transversales, dont démontrer des compétences relationnelles liées à l'écoute et à la communication et des compétences personnelles comme démontrer une bonne capacité d'analyse, faire preuve d'une intelligence émotionnelle (Ordre des Administrateurs Agréés, 2019).

En continuité, dans le cadre des organisations comme les milieux d'hébergement privés pour personnes âgées, il existe plusieurs niveaux de gestion et types de gestionnaires qui y sont reliés. Ce fonctionnement peut s'illustrer sous forme d'une pyramide ayant trois niveaux hiérarchiques de gestion, c'est-à-dire stratégiques, tactiques et opérationnels (Marginson 2002; Waldman et Yammarino, 1999).

Au sommet se trouve le niveau de gestion stratégique qui intègre, par exemple, les présidents-directeurs généraux. Ces derniers sont responsables des instances stratégiques des organisations, soit de définir et choisir les lignes directrices de leurs organisations afin de rehausser la performance de leur entreprise (Waldman et Yammarino, 1999).

Ensuite, le second niveau s'avère être tactique comportant notamment des cadres supérieurs et intermédiaires ou de proximité qui sont responsables de la gestion des départements (Divay et Gaéa, 2015). Leur responsabilité est de mettre à exécution les décisions prises au niveau stratégique en développant des outils et des stratégies pour faciliter leur implantation au niveau opérationnel, c'est-à-dire sur le terrain dans les équipes de travail. Les cadres intermédiaires ou encore de proximité sont souvent issus de professions de la santé, un exemple fréquent étant les infirmières qui adoptent la voie de gestionnaire afin de superviser les équipes. D'ailleurs, les infirmières empruntent souvent cette voie de la gestion, car elles se sentent à l'aise dans leur travail,

mais elles souhaitent se mettre au défi elles-mêmes, puis accomplir des changements durables en ayant un réel pouvoir d'agir en tant que gestionnaire (Dewald et Reddy, 2020). Ces cadres intermédiaires, pouvant aussi être nommés chefs d'unité clinique, sont considérés comme étant des intermédiaires, puisque dans la structure de l'organisation, ils sont situés entre un supérieur et des subordonnés (Divay et Gadéa, 2015). En d'autres termes, les cadres intermédiaires s'avèrent être le relais entre la strate de gestion stratégique ainsi que les autres composantes de l'organisation. En ce sens, les cadres intermédiaires doivent donc habilement travailler de pair avec les directives organisationnelles imposées par la haute direction ainsi que les enjeux liés à la réalité opérationnelle vécue par les équipes de soins travaillant directement sur le terrain. Ils doivent donc être en mesure de négocier de part et d'autre auprès de ces deux partis. Lorsqu'ils négocient, les cadres intermédiaires s'appuient sur leurs valeurs professionnelles, notamment celles arborant le principe d'accessibilité et de qualité des services, ainsi que le bien-être des employés (Côté et Denis, 2018). Par ailleurs, lorsque les gestionnaires souhaitent implanter des changements durables et efficaces au sein de leurs équipes, ceux-ci doivent faire preuve d'écoute, de flexibilité et d'ajustements lorsqu'ils les consultent. Les cadres intermédiaires ont donc un rôle crucial au cœur des organisations lorsque celles-ci sont appelées à se renouveler par divers changements et ils permettent de rehausser la performance organisationnelle de leurs établissements (Côté et Denis, 2018).

Finalement, en ce qui concerne le niveau opérationnel, il s'agit principalement de chefs d'équipes et de programmes qui y œuvrent. Ces derniers s'assurent du bon fonctionnement de leurs équipes afin d'offrir des soins et services de qualité aux patients.

Il s'avère important de se pencher sur une question initialement posée, soit celle-ci : dans le contexte complexe de la pandémie où plusieurs restrictions ont été imposées, les gestionnaires de milieux d'hébergement privés ont-ils été en mesure d'offrir diverses opportunités aux personnes âgées afin qu'elles puissent s'engager dans des occupations importantes et porteuses de sens pour elles ?

1.5 Promouvoir le concept de signifiante occupationnelle

Selon le code de déontologie des ergothérapeutes, ces professionnels de la santé ont la responsabilité de promouvoir la participation ainsi que la justice occupationnelle (Légis Québec,

2022), puis les droits occupationnels qui en découlent. Autrement dit, les ergothérapeutes ont le rôle de contrer la privation occupationnelle, notamment par l'*advocacy*. En cohérence avec ce principe, les ergothérapeutes ont un rôle important à jouer pour que le contexte environnemental (dont les règles et les normes) favorise la signifiante occupationnelle de leurs clients.

La signifiante occupationnelle est un concept ergothérapeutique qui correspond à prendre en considération le sens que les personnes accordent aux occupations variées qu'elles réalisent (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2014), que ce soit au niveau des soins personnels, de la productivité ou encore les loisirs. Ce concept comporte trois attributs pour le décrire : 1) l'actualisation totale ou partielle des choix et des désirs occupationnels en cohérence avec ses capacités, 2) être en mesure de réaliser des occupations qui sont importantes selon ses valeurs et sa culture et 3) avoir l'opportunité de réaliser des occupations qui sont personnellement importantes. Afin de tenir compte et de promouvoir la signifiante au sein des différents milieux d'hébergement privés pour personnes âgées, les organisations peuvent offrir un éventail d'activités variées pour les résidents tout en considérant leurs capacités actuelles, leurs désirs ainsi que leurs valeurs personnelles. De plus, préconiser la signifiante occupationnelle peut avoir de nombreux effets positifs chez les personnes âgées, notamment de contribuer à un état de bien-être, avoir un certain pouvoir de décision sur sa vie, augmenter le sentiment de satisfaction. (Lord et Cantin, 2022).

1.6 Question et objectif de recherche

En lien avec tous les éléments mentionnés ci-haut, la question de recherche se présente comme suit : quelles ont été les actions posées par les gestionnaires pour contrer la privation occupationnelle des personnes âgées habitant en milieu d'hébergement privé lors du confinement lié à la Covid-19? Afin de répondre à cette question, deux principaux objectifs sont visés : 1) explorer les différents moyens qui ont été mis en œuvre par les gestionnaires pour promouvoir l'engagement et la signifiante occupationnelle afin de limiter la privation occupationnelle des personnes âgées et 2) soulever les facilitateurs ainsi que les obstacles au sein de leurs organisations lors de la mise en place de ces initiatives.

2.CADRE THÉORIQUE

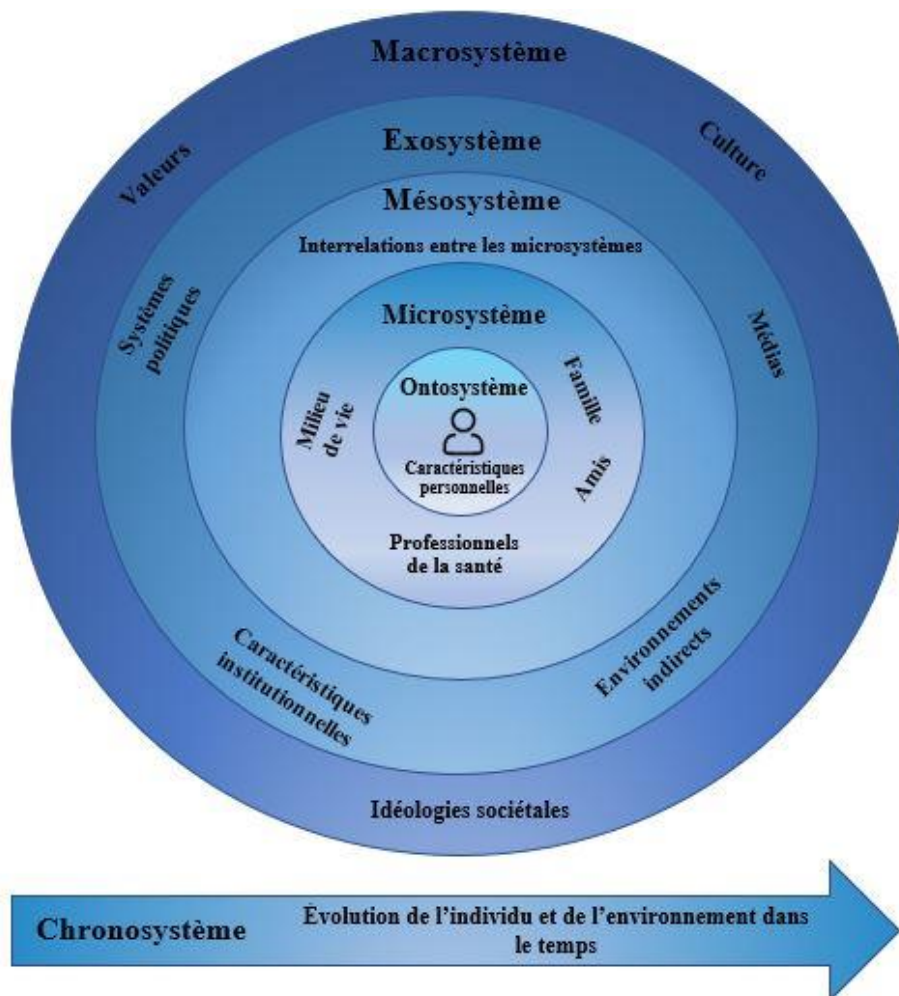
Dans cette présente section, le cadre conceptuel du projet sera présenté. Ainsi, cette section vise à présenter le modèle théorique qui sous-tend le regard critique porté sur les résultats de ce projet de recherche, soit le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1977) et d'approfondir certains termes théoriques utilisés dans ce projet de recherche, c'est-à-dire la signification occupationnelle et la résilience organisationnelle.

2.1 Modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1977)

Le modèle écosystémique aussi appelé modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner a été créé en 1977. Ce modèle met en lumière que le développement humain est le résultat des interactions entre les êtres vivants et leur environnement. Ce modèle écologique suggère six différents niveaux de systèmes qui sont interreliés entre eux et permettent de bien comprendre la complexité de l'environnement, soit les suivants : l'ontosystème correspondant à l'ensemble des caractéristiques de l'individu comme ses habiletés, compétences et déficits; le microsystème se rapportant aux milieux immédiats comme la famille et le milieu de travail; le mésosystème correspondant aux interconnexions entre les différents microsystèmes de l'individu; l'exosystème correspondant aux paramètres de l'environnement qui influencent directement le développement humain comme le contexte de travail et les structures organisationnelles; le macrosystème comprenant, au sens plus large, le contexte culturel et sociétal; le chronosystème correspondant à l'influence du temps sur l'individu dans ses différents rôles et sur l'environnement (Bronfenbrenner, 1979 cité dans Morel, 2017). Ce modèle théorique sera utilisé pour structurer la discussion de cette recherche. Il sera possible de classer les différents éléments de discussion dans les niveaux de systèmes afin de comprendre toute la complexité et l'influence de l'environnement sur les personnes âgées, et ce, dans le contexte des CHSLD lors de la pandémie de Covid-19.

Un exemple concret abordant certains de ces différents systèmes sera présenté afin de bien comprendre comment ils peuvent être appliqués dans une situation donnée. Dans le contexte des établissements de soins de longue durée, un résident a son propre microsystème, par exemple, sa famille tout comme le soignant a aussi son microsystème qui s'avère être son milieu de travail. Ces deux microsystèmes font partie intégrante du CHSLD, qui quant à lui représente un mésosystème, puisque plusieurs microsystèmes s'y entrecroisent (Bellemare et al., 2014).

Figure 1. Illustration d'un exemple possible du rapport entre la personne âgée et son milieu d'hébergement (CHSLD, RPA, etc.), inspiré du modèle écologique de Bronfenbrenner



Ce schéma est inspiré des sites suivants : <http://drewlichtenberger.com/6-shaping-influences-human-development/> , <http://cms2.psyas.fr/sites/all/modules/images/Bron.jpg> et <https://theconversation.com/voici-pourquoi-nous-avons-tant-besoin-les-uns-des-autres-139729>

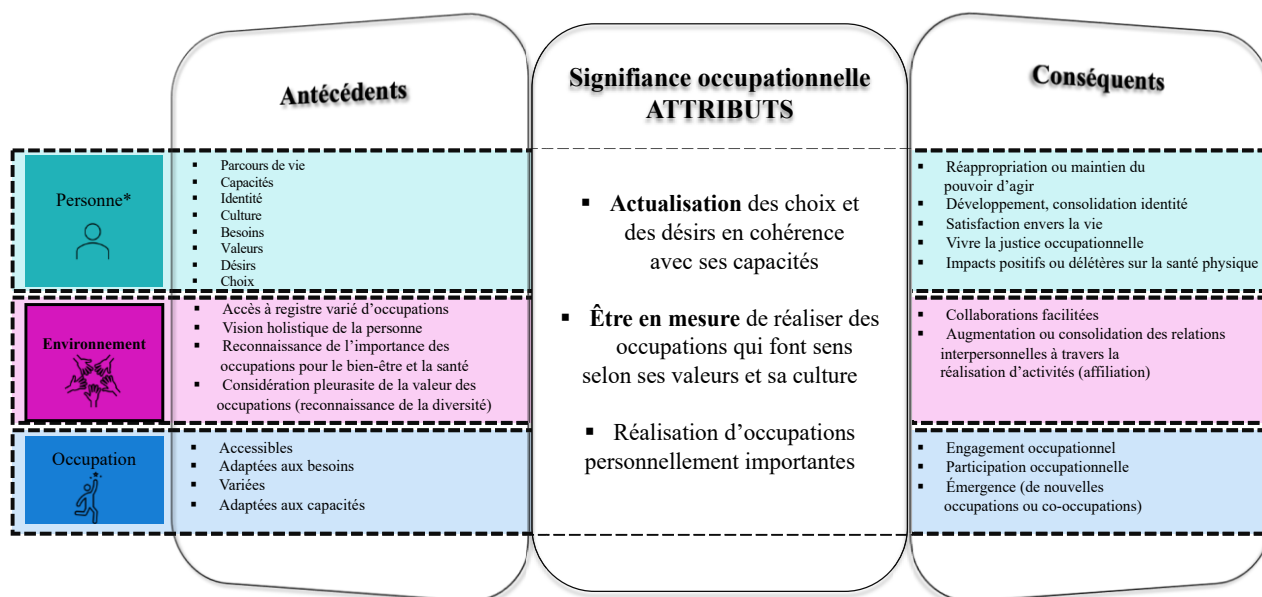
2.2 Concept de signifiante occupationnelle

La signifiante occupationnelle s'avère être la « réalisation d'occupations personnellement importantes menant à l'actualisation - complète ou partielle - des choix occupationnels dans un contexte donné ». Une occupation peut être personnellement importante pour trois raisons : 1) concret : valeur que la personne accorde à l'occupation qu'elle effectue peut être associée au résultat obtenu par la réalisation de celle-ci. Pour illustrer ces propos, une personne fait la vaisselle sans forcément apprécier le faire, mais cela est satisfaisant pour elle d'avoir une cuisine rangée et

propre. 2) symbolique : la valeur de l'occupation peut être liée à des valeurs importantes pour la personne. Par exemple, une personne va à la pêche avec sa famille sans nécessairement adorer cette activité en soi, mais dans le but de passer du temps de qualité en famille et en nature. 3) gratification : la valeur de l'occupation peut aussi être attachée à ce que celle-ci procure, par exemple, aller aux spas permettant de se ressourcer et de prendre soin de soi (Lord et Cantin, 2022). Le concept de signifiante occupationnelle est l'un des concepts centraux de cette recherche. Il a permis de guider l'élaboration des questions du guide d'entrevue semi-structurée afin d'orienter la discussion et nourrir les réflexions sur ce concept d'une importance notable, surtout en contexte de pandémie. De plus, ce concept de signifiante occupationnelle permet de guider la discussion de l'essai.

La modélisation du concept de signifiante occupationnelle élaborée par Lord et Cantin (2022) est la suivante :

Figure 2. *Modélisation du concept de signifiante occupationnelle*



Les différents éléments composant cette modélisation seront élaborés en profondeur. D'abord, en ce qui concerne les antécédents, ils se décortiquent selon les trois principaux concepts du modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) de Law et collaborateurs (1996). Dans cette optique, les antécédents sont des facteurs contextuels qui doivent être présents pour permettre la signifiante occupationnelle. De fait, chaque personne est unique en lien avec son parcours de

vie, ses capacités, ses valeurs, ses besoins et bien d'autres facteurs personnels qui permettent de forger la personne qu'elle est dans toute son individualité et qui contribuent aux différents choix occupationnels qu'elle fait. De plus, les antécédents concernent également l'environnement de la personne. En effet, l'environnement physique et social a un grand impact sur les possibilités d'actualiser ses choix occupationnels. Par exemple, un accès à un large éventail d'occupations tout comme une vision pluraliste de la valeur accordée à différentes occupations importantes favorisent la signifiante occupationnelle. Finalement, les occupations en soi appartiennent aux antécédents. Par exemple, si les occupations sont accessibles, variées, adaptées aux capacités et aux besoins de la personne, celles-ci favoriseront la signifiante occupationnelle (Lord et Cantin, 2022).

Ensuite, la signifiante occupationnelle est composée de trois principaux attributs. Premièrement, pour qu'il y ait présence de signifiante occupationnelle, la personne doit pouvoir actualiser ses choix et ses désirs, puis ceux-ci doivent être en concordance avec ses capacités. Deuxièmement, la personne doit avoir la possibilité d'effectuer des occupations qui sont porteuses de sens pour elle et qui sont en cohérences avec ses valeurs personnelles et la culture à laquelle elle s'associe. Troisièmement, la personne doit pouvoir participer à des occupations qu'elle considère comme importantes pour elle (Lord et Cantin, 2022).

Par la suite, la signifiante occupationnelle peut contribuer à des résultats positifs et notables qui sont nommés conséquents dans la présente schématisation. Les conséquents peuvent également être liés à la personne, par exemple, en contribuant à maintenir son pouvoir d'agir concernant ses choix occupationnels, en ayant une plus grande satisfaction envers la vie, en vivant de la justice occupationnelle, etc. Toutefois, il importe de souligner que si l'occupation signifiante est nuisible à la santé (ex. consommation excessive d'alcool ou de drogues, réalisation démesurée d'entraînements physiques, etc.), cela peut entraîner des effets néfastes pour la santé. Par ailleurs, les conséquents peuvent aussi être liés étroitement à l'environnement, notamment en facilitant les collaborations, en augmentant ou en consolidant les relations sociales lors de la réalisation d'occupations signifiantes. Subséquemment, la signifiante occupationnelle peut contribuer à favoriser l'engagement occupationnel ainsi que la participation occupationnelle de la personne (Lord et Cantin, 2022).

2.3 Concept de résilience organisationnelle

Le concept de résilience organisationnelle a vu le jour dans le contexte de la sensibilité importante des organisations lorsqu'elles doivent surmonter des perturbations de grande ampleur, par exemple la grande crise du verglas au Québec en 1998 (Robert et al., 2009). Dans la littérature, la résilience organisationnelle est définie de différentes façons, dont celle-ci : « la capacité d'un système à atteindre ses objectifs tout en faisant face aux défis rencontrés. [...] Il ne s'agit pas seulement de la capacité du système à résister aux chocs, mais aussi sa capacité à s'adapter et à se transformer » (Barasa et al., 2018). La résilience organisationnelle peut donc être influencée par de nombreux facteurs, notamment les ressources matérielles, la préparation et la planification, la gestion des informations, les pratiques de *leadership* et plusieurs autres (Barasa et al., 2018). De plus, il est possible d'ajouter à cette définition que « la résilience du système de santé peut être définie comme étant la capacité des professionnels de la santé, des institutions ainsi que des populations à se préparer et à répondre de manière efficace aux crises, à maintenir les fonctions essentielles du système lorsque la crise frappe, à s'appuyer sur les leçons apprises au cours de celle-ci et à se réorganiser au besoin » (Kruk et al., 2015).

La résilience organisationnelle quant à elle est composée de trois principaux niveaux qui sont interreliés, soit le niveau individuel, le niveau d'équipe et le niveau organisationnel (Rangachari et Woods, 2020). Dans la littérature, il y a également trois éléments clés qui constituent la résilience organisationnelle : la prévoyance, c'est-à-dire être en mesure de prévoir que quelque chose de mauvais pourrait se produire; s'adapter, soit la capacité de faire face à la situation afin de diminuer les répercussions négatives; et finalement la récupération, c'est-à-dire de surmonter et de se remettre de cet événement vécu. Ces trois éléments clés doivent être retrouvés aux trois niveaux mentionnés antérieurement pour favoriser la résilience organisationnelle (Rangachari et Woods, 2020).

Selon Weick, professeur de psychologie et de sciences de l'organisation, il existe quatre principaux leviers permettant d'assurer la résilience des organisations. D'abord, il souligne l'importance de l'improvisation et du « bricolage », c'est-à-dire de rester créatifs dans les circonstances des situations chaotiques. Ensuite, le second levier proposé s'avère être les systèmes de rôles virtuels, soit les rôles que les individus au sein de l'organisation et au sein de leur équipe

sont en mesure d'assurer malgré le contexte difficile. Par la suite, un autre levier est la sagesse comme attitude, notamment de faire preuve d'ouverture et de curiosité à l'égard de la situation, puis de remettre en question ses croyances et ses connaissances. Finalement, le dernier levier est l'interaction respectueuse, c'est-à-dire des interactions basées sur la confiance, l'honnêteté et le respect de soi (Autissier et Vandangeon-Derumez, 2021).

En somme, le concept de résilience organisationnelle consiste à pouvoir faire face à l'inattendu et de rebondir sur ces situations en trouvant des moyens appropriés pour s'adapter ou encore apporter des modifications dans le but de s'améliorer dans le futur. Lors de la pandémie de Covid-19, les organisations de santé ont dû faire preuve d'une grande résilience organisationnelle, et pour se faire, elles ont mis en place diverses stratégies pour améliorer leur résilience et s'ajuster face à la situation (Sagan et al., 2022). Par exemple, les organisations de santé européennes ont mis en place des stratégies pour financer les services de santé, mobiliser et soutenir le personnel de la santé, renforcer les interventions de la santé publique, etc. La pandémie de Covid-19 est l'occasion idéale pour propulser les organisations de santé à travers le monde à améliorer leur résilience (Sagan et al., 2022). Ainsi, le concept de résilience organisationnelle est également un concept central de la présente recherche et il permet d'orienter l'élaboration de certaines questions du guide d'entrevue. Par ailleurs, ce concept permet de guider les pistes de discussion, puisque des avenues possibles seront discutées afin de rendre les milieux d'hébergement privés plus résilients dans de tels contextes dans le futur.

3. MÉTHODOLOGIE

Cette section vise à présenter tous les aspects sur lesquels repose la méthodologie de la présente étude. De ce fait, la démarche scientifique pour mener à bien ce projet y est décrite en détail et a comme objectif de répondre à la question de recherche initialement posée : quelles ont été les actions posées par les gestionnaires et les intervenants pour contrer la privation occupationnelle des personnes âgées au sein de leur milieu d'hébergement privé respectif lors du confinement lié à la Covid-19? Pour se faire, le type de devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, la méthode de collecte de données, l'analyse des données, puis les considérations éthiques sont tous décrits en profondeur ci-dessous afin de démontrer la rigueur de cette étude.

3.1 Devis de recherche

En ce qui a trait au devis de recherche, il s'agissait d'un devis qualitatif, plus particulièrement de type descriptif (Fortin et Gagnon, 2016, p.199-200). Ce devis permettait de décrire des phénomènes ou encore des événements qui sont peu connus. Ce devis de recherche s'avérait adéquat dans la présente étude, puisque le sujet de recherche était émergent et peu approfondi selon les expériences personnelles des gestionnaires dans les hébergements privés du Québec lors de la pandémie de Covid-19.

3.2 Méthode d'échantillonnage

Pour des raisons de faisabilité, la méthode de recrutement employée était un recrutement par réseaux, alors que les participants ont été recrutés dans le réseau de partenaires existant des membres de l'équipe de recherche.

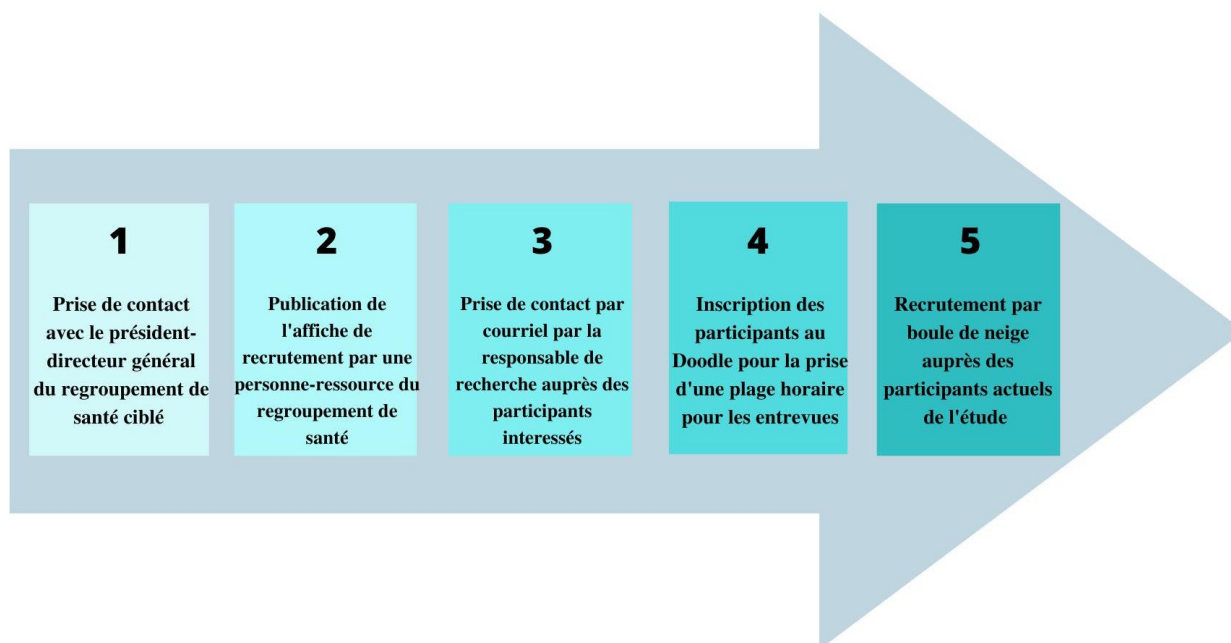
La méthode d'échantillonnage pour recruter les participants était de type intentionnel, également appelé « échantillonnage par choix raisonné ». Effectivement, ce type d'échantillonnage permettait de sélectionner les participants selon des caractéristiques précises et des sites spécifiques afin de retirer un maximum d'informations significatives et révélatrices pour l'étude en question (Maxwell, 2005 cité dans Fortin et Gagnon, 2016, p.271). Tout d'abord, les participants de cette étude devaient répondre à deux principaux critères d'inclusion, soit d'être un gestionnaire dans un milieu d'hébergement privé pour personnes âgées et d'avoir travaillé lors la pandémie durant au moins 6 mois et avoir travaillé durant une année complète avant le début de celle-ci. Ainsi, cela permettait d'avoir une meilleure perspective de chacun des participants qui ont connu ces deux réalités singulières.

Une annonce de recrutement comportant un résumé de l'étude, les critères d'inclusion pour être éligible, l'implication requise de la part des participants ainsi que les coordonnées pour contacter la responsable de projet a été transmise par courriel aux gestionnaires de ces établissements privés par l'entremise d'une personne-ressource de ce regroupement. Cette dernière a publié l'affiche de recrutement (voir l'annexe A) dans les publications internes de leurs établissements pour rejoindre à plus large échelle les gestionnaires.

Par la suite, les participants souhaitant toujours participer à l'étude répondaient positivement à cette invitation et ont ensuite été contactés personnellement par courriel. Ce courriel qui leur a été communiqué comprenait le formulaire d'information et de consentement à compléter et à retourner à l'étudiante chercheuse. Par ailleurs, un lien *Doodle* leur a été transmis afin de cibler le moment le plus opportun pour leur entrevue. La période de recrutement s'est déroulée du 31 mars au 15 juin 2022.

Finally, a snowball recruitment was carried out. Effectively, it was mentioned to participants, at the end of the interviews conducted for the collection of data, that they knew of questionnaires susceptible of wanting to participate or who could be approached by this project to give their information so that I can get in touch with them. However, this recruitment method did not bear fruit, since no new participant has expressed their interest despite the solicitation of their peers.

Figure 3. *Étapes chronologiques du processus du recrutement des participants de l'étude*



3.3 Méthode de collecte de données

En ce qui concerne la méthode de collecte de données, il s'agissait d'une entrevue semi-dirigée effectuée individuellement auprès de chacun des participants. Par ailleurs, les entrevues individuelles semi-dirigées sont une méthode de collecte de données préconisée dans le type de devis de recherche descriptive qualitative (Sandelowski, 2000, cité dans Fortin et Gagnon, 2016, p.199). L'entrevue était basée sur un canevas d'entrevue contenant, une liste de sujets à aborder et quelques questions afin de guider la discussion tout en laissant l'occasion aux participants de s'exprimer librement sur le sujet de discussion (voir le canevas d'entrevue à l'annexe C) (Fortin et Gagnon, 2016, p.201). En raison du contexte actuel lié à la pandémie de Covid-19, les entrevues ont été effectuées à distance par l'entremise de la technologie, soit par visioconférence *Microsoft Teams*, une plateforme de communication. Les participants prenaient part à cette entrevue individuelle à une seule reprise et la durée était estimée à environ une heure.

D'abord, le déroulement de l'entrevue était présenté aux participants et le consentement concernant leur participation au projet de recherche était confirmé à nouveau verbalement. Par la suite, certains concepts, dont la privation occupationnelle, la signifiante occupationnelle et l'engagement occupationnel ont été définis globalement afin que les participants comprennent bien de quoi il s'agit. De plus, il a été demandé aux participants s'ils connaissaient bien le rôle des ergothérapeutes et s'ils travaillaient auprès d'eux. Les participants sont questionnés à ce sujet afin de savoir s'ils connaissent la profession d'ergothérapeute, puis il était possible de venir compléter leur réponse afin de mettre de l'avant les avantages de cette profession dans le contexte pandémique. Il a aussi été possible de leur expliquant pourquoi une étudiante en ergothérapie s'intéressait à cette thématique de recherche. Par la suite, l'entrevue était constituée d'une première partie abordant des questions fermées davantage d'ordre sociodémographique abordant le domaine d'études avant d'être gestionnaire, le nombre d'années de pratique en tant que gestionnaire au sein d'un milieu d'hébergement privé, etc. Ensuite, l'entrevue se poursuivait par des questions ouvertes abordant la perception des participants concernant la possible privation occupationnelle vécue par les personnes âgées qui résident dans leur milieu d'hébergement privé. Ils étaient questionnés à propos des moyens mis en place pour favoriser la signifiante occupationnelle des personnes âgées et des obstacles et facilitateurs à leur mise en œuvre. Les participants étaient invités à discuter de leur perception de l'évolution des stratégies mises en place au fil des vagues

de la pandémie. Ils ont aussi été questionnés sur comment soutenir les intervenants qui œuvrent dans ces milieux et ont été amenés à réfléchir à propos de pistes potentielles pour favoriser la résilience de leurs organisations pour éviter que des situations de privation occupationnelle se reproduisent à nouveau. Il est possible de se référer au guide d'entrevue semi-structurée présent en annexe C pour plus de détails sur les questions élaborées. La période de collecte de données par l'entremise de ces entrevues s'est échelonnée du 1^{er} au 15 juin 2022.

3.4 Analyse des données qualitatives

L'ensemble des données recueillies dans le cadre de cette étude ont fait l'objet d'une analyse de contenu. En effet, dans la recherche descriptive qualitative, l'analyse de contenu s'avère être la méthode la plus fréquemment utilisée (Fortin et Gagnon, 2016, p.200). Pour commencer, les verbatims de chacune des entrevues individuelles ont été retranscrits dans un document Word, puis une première lecture de ceux-ci a été réalisée. Par la suite, une seconde lecture a été effectuée en réalisant simultanément une analyse de contenu qui permettait de dégager les thèmes principaux fréquents et les tendances qui ressortaient dans les discours des différents participants. Par ailleurs, il était très pertinent de regrouper certains thèmes entre eux afin d'élaborer une description approfondie du phénomène qui était à l'étude (Fortin et Gagnon, 2016, p. 375).

3.5 Considérations éthiques

Cette présente recherche a été approuvée par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Effectivement, une certification éthique a été diffusée le 29 mars 2022 ayant comme numéro CER-22-285-07.09 (consulter l'annexe D pour plus de détails).

4. RÉSULTATS

Cette section a comme objectif de présenter les participants de l'étude, puis les principaux résultats obtenus lors de la collecte de données par entrevue individuelle.

4.1 Description détaillée de l'échantillon

D'abord, les deux participantes ($n = 2$) qui ont participé à l'étude s'avèrent être des femmes exerçant la profession de gestionnaire. Plus particulièrement, toutes les deux sont des chefs d'unité,

ce qui correspond au niveau de gestion intermédiaire, puis elles œuvrent dans deux CHSLD privés différents. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes sont résumées globalement dans le Tableau 1 présenté ci-bas. Ces informations ont été recueillies lors de la première portion de l'entrevue.

Tableau 1.
Description des participants à l'étude (n=2)

	Genre	Milieu de travail actuel	Domaine d'études initial	Type de formation (ex. collégial ou universitaire)	Nombre d'années d'expérience comme professionnel de la santé	Milieus de pratique antérieurs	Nombre d'années d'expérience comme gestionnaire
P1	Femme	CHSLD privé	Infirmière	Infirmière de formation depuis 2004 (travailleuse qualifiée au Québec en 2016, puisqu'issue de l'immigration), termine bientôt son baccalauréat	18 ans environ	Milieus publics, privés conventionnés et privés non conventionnés: salle d'accouchement et centres d'hébergement	2 ans, plus spécifiquement 6 mois dans le milieu actuel
P2	Femme	CHSLD privé	Infirmière	Diplôme d'études collégiales technique en soins infirmiers	31 ans environ	Milieus publics et privés non conventionnés : urgence, centres d'hébergement	1 an et 6 mois environ

4.2 Contexte pandémique en CHSLD privés

Six principales catégories ont été abordées dans les entrevues individuelles semi-dirigées réalisées. L'analyse des résultats a permis de faire émerger des thèmes pour chaque catégorie c'est-à-dire ceux-ci-ci (voir figure 4) : 1) Les expériences de privation occupationnelle : les interdictions et les micro-unités; 2) les moyens pour favoriser la signifiante occupationnelle : la progression des occupations d'une vague à l'autre et limiter la contagion tout en favorisant l'occupation; 3) Les obstacles à la mise en place des initiatives : le manque de ressources, le rôle contraignant du gestionnaire et les réticences des proches aidants; 4) Les facilitateurs à la mise en œuvre des stratégies : l'implication des différents acteurs et l'implication du Centre intégré de

santé et de services sociaux; 5) Pistes pour soutenir les organisations : standardisation de l'offre de service public et privé; 6) Sentiment de préparation pour le futur : apprendre et avancer.

Figure 4. *Catégories et thèmes associés*



4.2.1 Perception des expériences de privation occupationnelle

Tout d'abord, plusieurs éléments portant sur les situations de privation occupationnelle vécues lors des premières vagues subséquentes de la Covid-19 émanent des entrevues notamment les restrictions imposées ainsi que le concept de micro-unités.

4.2.1.1 Les interdictions

Les interdictions engendrant des situations de privation occupationnelle sont l'un des éléments le plus discutés par les participants. Ce qui est principalement ressorti des entrevues concerne le fait que les personnes âgées résidentes de leur milieu d'hébergement privé ne pouvaient pas sortir de leur chambre lors de la première vague de Covid-19 et ce sont les intervenants qui se déplaçaient à leur chambre. Autrement dit, les personnes âgées étaient complètement isolées et les situations de privation occupationnelle étaient difficilement vécues par ces dernières. La population en générale et les travailleurs ont vécu une privation importante, mais cela était exacerbé pour les personnes âgées. L'une des participantes souligne que lors de la première et de la deuxième vague, il s'agissait d'une privation complète pour les personnes âgées résidentes étant donné qu'il n'y avait plus rien qui se passait dans l'établissement.

De plus, lors de la première vague, les participantes se sont remémoré l'installation de demi-portes aux chambres de tous les résidents. Il s'agissait d'une forme de contention afin de les maintenir dans leur chambre et, ainsi éviter la propagation du virus. En lien avec cette mesure imposée, les personnes âgées étaient contraintes à leur chambre et plusieurs manifestaient leur mécontentement et leur désir de sortir en mettant leurs mains sur le dessus des demi-portes et en donnant des coups dans celles-ci.

Par ailleurs, l'accès à certains endroits des CHSLD privés était complètement interdit lors des premières vagues, notamment les salles à manger, lieux de rassemblement et de socialisation, qui ont été fermés. Il a été relevé que les salles à manger ont été fermées plusieurs mois en raison de la pandémie et que, lors de cette période, les personnes âgées résidentes ne voyaient presque personne.

Un exemple concret révèle l'impact du confinement et du déconfinement chez un résident qui aimait habituellement se rendre à la salle à manger pour y prendre ses repas avant la pandémie :

« [...] On l'avait gardé en isolement et il ne voulait plus ressortir quand c'était le temps pour aller manger. Cela veut dire qu'il trouvait cela trop fatiguant de sortir, de reprendre goût à venir manger avec les autres parce qu'il était tout le temps servi à la chambre. [...] Cela le poussait à rester dans son coin et le fait de restreindre en isolement lui avait coupé le goût de faire plus de choses ».

4.2.1.2 La création d'une micro-unité

Un autre exemple de privation occupationnelle soulevé dans les entrevues est la formation d'une micro-unité de résidents atteints de la Covid-19. Les résidents ayant eu un diagnostic positif étaient déplacés à cet endroit, sans que toutefois leurs effets personnels les suivent. Cette situation a été soulignée en détail par l'une des participantes :

« À la première vague, on a formé une micro-unité de résidents atteints de la Covid [...] À ce moment-là, les résidents perdaient accès à leur armoire de vêtements. Il y eut des objets perdus... Si la personne déménageait de chambre, on ne transférait pas la télévision pour ne pas nuire à l'autre résident ».

En ce sens, les résidents n'avaient plus accès à leurs effets personnels pour s'adonner à certaines de leurs activités significantes lorsqu'ils étaient envoyés ailleurs dans le milieu

d'hébergement. Dans la même optique, à la première vague, les familles des résidents ne pouvaient pas apporter des objets comme des radios et des télévisions. Effectivement, cela était refusé dû au temps de quarantaine de ces objets pour la désinfection et au risque de vol associé. Pourtant, l'une des participantes reconnaît que la musique peut être une thérapie occupationnelle intéressante.

4.2.2 Moyens mis en place pour favoriser la signifiante occupationnelle

Plusieurs moyens mis en place pour favoriser la signifiante occupationnelle d'une vague à l'autre et indépendamment des restrictions imposées sont partagés par les participantes de l'étude. Une progression et une amélioration dans les moyens mis en œuvre au fil du temps lors de la pandémie émanent des entrevues réalisées.

4.2.2.1 Progression des occupations possibles d'une vague à l'autre

Pendant la première vague, il était possible pour les résidents qui fumaient d'accéder au balcon pour réaliser cette occupation, le fumoir de l'établissement étant fermé pour éviter les déplacements entre les différentes unités. Cette permission a rendu possible la réalisation de cette occupation pouvant être importante et signifiante aux yeux de certains résidents.

Aussi, lors de la première vague, les deux gestionnaires rapportent la mise en place de communications avec les familles par l'entremise de la technologie. De fait, les intervenants, par exemple les techniciennes en loisirs, utilisaient des tablettes électroniques pour faire des appels vidéo de type *FaceTime* entre les résidents et leurs proches, puisque toute visite en présentiel était strictement interdite. Lors de la première vague de la pandémie, alors que les proches aidants ne pouvaient pas visiter hormis lorsque la personne âgée était en fin de vie, les rencontres virtuelles étaient en quelque sorte la seule occupation de socialisation à laquelle les personnes âgées avaient accès. En revanche, il est certain que la dynamique n'est pas la même pour la personne âgée de rencontrer ses proches à travers l'écran. Cependant, ces rencontres virtuelles étaient grandement appréciées de la part des familles. Également, les communications de la part du personnel auprès des familles ont permis de les rassurer en dévoilant en toute transparence le nombre d'employés et le nombre de résidents atteints de la Covid, ceux guéris, etc. De surcroît, la deuxième participante relate des exemples où son équipe a fait des pieds et des mains pour que certains résidents puissent voir leur proche à travers une vitre. En ce sens, voici un exemple de situation qu'elle décrit :

« Ce sont tous des petits gestes qui ont été faits et qui ont créé tellement de bonheur. Par exemple, une conjointe venait voir son mari deux à trois fois par semaine. On installait monsieur devant la fenêtre et avec nos téléphones, on les faisait discuter ensemble ».

À l'occasion de la seconde vague de Covid-19, les moyens pour favoriser le maintien des relations sociales ont grandement progressé. En effet, les proches aidants avaient maintenant accès à l'établissement. Toutefois, ces visites par les proches aidants n'étaient pas sans contrainte, puisqu'un seul proche aidant par résident pouvait venir par période de 24 heures pour limiter le risque de contamination. Lors de la seconde vague de la pandémie, les résidents ne changeaient plus d'endroits dans le CHSLD privé et ils demeuraient dans leur milieu, dans leur propre environnement.

À partir de la seconde vague également, un programme pour contrer le déconditionnement physique des personnes âgées a été mis sur pieds, principalement par les technologues en physiothérapie et la coordonnatrice de qualité des soins. Ce programme impliquait de la marche et différents mouvements. Il comprenait également des activités simples à la chambre, notamment de favoriser la participation des résidents dans certaines occupations de leur quotidien, par exemple, faire fonctionner leur télévision, se lever, se déplacer à la toilette et s'asseoir pour manger afin de ne pas rester alité en tout temps.

Pendant les premières vagues de la pandémie, une gestionnaire mentionne que les membres de son équipe multidisciplinaire se déplaçaient de chambre en chambre pour faire du coloriage avec les résidents lorsqu'il n'y avait pas de cas de Covid-19 :

« Ils allaient dessiner avec les résidents, ne serait-ce que quatre coups de crayon, mais faire un acte de présence parce que le personnel, mis à part pour les soins d'hygiène, ne pouvait pas vraiment faire le tour et discuter avec les résidents ».

Par la suite, pour les personnes âgées portant un intérêt particulier envers les animaux, des animaux tels que des chiens et des chats mécaniques ont pu leur être prêtés, que ce soit par l'entremise de la fondation du regroupement de santé ou encore par l'achat des familles. Les personnes âgées résidentes appréciaient la compagnie de ces animaux, qu'ils souffrent d'une forme de démence ou non. Ces animaux mécaniques leur permettaient, en quelque sorte, de s'occuper et

de limiter l'ennui ressenti. Ensuite, lorsque la zoothérapie avec des animaux réels a été réintégrée dans au sein des CHSLD privés, l'une des chefs d'unité décrit qu'« elle voyait l'illumination dans leurs yeux [des résidents], c'était wow ! »

Lors des cinquième et sixième vagues, alors que les mesures se sont assouplies, il y avait une meilleure continuité dans les loisirs sur les unités qui n'avaient pas de cas de Covid. Par exemple, des activités de peinture, de l'emportage de plantes et bien d'autres pouvaient maintenant être maintenues. De plus, les salles à manger ont été rouvertes ce qui a permis aux personnes âgées de discuter entre elles et de contribuer à leurs liens sociaux.

4.2.2.2 Stratégies pour limiter la contagion tout en favorisant l'occupation

Des stratégies pour limiter la propagation du virus tout en permettant aux personnes malades atteintes de s'adonner à certaines activités sont mises de l'avant. D'une part, la stratégie d'isolement inversé est une mesure envisagée lorsque la majorité des résidents sont atteints de la Covid-19 et qu'il est difficile pour eux de respecter les consignes sanitaires et demeurer dans leur chambre (INSPQ, 2020). Selon cette mesure d'exception, les personnes âgées résidentes ayant la Covid-19 peuvent vaquer dans les aires communes et les corridors sans être confinées à leur chambre, en considérant ces endroits comme des zones chaudes. Il est ressorti des entrevues que cette stratégie est préférable surtout lorsque la majorité des résidents sont contaminés afin qu'ils puissent poursuivre leur quotidien comme à l'habitude à la place d'être isolés à leur chambre.

D'autre part, une autre stratégie pour favoriser l'engagement des personnes âgées dans leurs occupations significatives et éviter la privation occupationnelle a été partagée. Si un résident souhaite absolument sortir de sa chambre, il pourra le faire en portant lui-même les équipements de protection individuelle comme le masque, la jaquette et les gants et un membre du personnel pourra le surveiller et désinfecter les objets après son passage. Cette méthode exige certes du un pour un avec les résidents, mais cela s'avère envisageable et plus adéquat qu'une contention telle que la demi-porte qui les priverait de sortir. Également à propos des demi-portes, celles-ci ne sont plus installées d'emblée comme au début de la pandémie. À présent, il faut une autorisation de la haute direction et il faut que le résident en question fasse de l'errance intrusive pour en installer une à sa chambre. La seconde gestionnaire ajoute à cela que « juste le fait de ne pas voir une demi-porte permet de se sentir moins enfermé ».

4.2.3 Obstacles à la mise en place de certaines initiatives

Cependant, la mise en place de stratégies pour soutenir la signifiante occupationnelle des résidents ne fut pas sans embûches. Les entrevues ont mis en lumière les obstacles principaux soulevés par les deux chefs d'unité, soit le manque de ressources principalement humaines et financières, leur rôle contraignant en tant que gestionnaire et les réticences des proches aidants à l'égard du contexte de la pandémie.

4.2.3.1 Obstacles liés aux ressources humaines et financières

Le plus grand obstacle rapporté selon les participantes est certainement le manque de personnel sur le plancher, plus spécifiquement le ratio de professionnels de la santé versus le nombre de résidents. Des exemples concrets concernant le ratio de professionnels au privé comparativement à celui du public émanent des deux entrevues. Cet extrait de discussion avec la première participante le démontre bien :

« Au public, pour une préposée, elle va avoir cinq à six personnes [...], mais au privé c'est une autre réalité. Juste pour 36 résidents, il n'y a que quatre préposés, donc on voit qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas trop [...] On met les bouchées doubles pour répondre à tous les besoins ».

Dans cette optique, il peut être difficile de mettre à exécution le programme pour contrer le déconditionnement en raison de ce manque d'effectif sur le terrain. Par ailleurs, les profils iso-SMAF [Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle] des personnes âgées résidentes ont des cotes plus élevées, ce qui veut dire que la clientèle en soi est de plus en plus lourde et qu'elle requiert davantage d'aide et de services. En revanche, cela s'avère complexe en contexte de pénurie de personnel de combler ces besoins grandissants.

Par ailleurs, il émane des entrevues que ce manque de personnel est une problématique étendue à l'échelle provinciale. Cet enjeu de pénurie de personnel était plus criant au privé lors de la pandémie, mais il s'agit d'une situation semblable dans le domaine public également. Cette problématique de manque de personnel dans la sphère privée est étroitement liée au manque de ressources financières, alors que le privé ne reçoit pas de subvention permettant d'offrir des avantages sociaux compétitifs. De fait, les deux gestionnaires expliquent que le privé n'a aucuns avantages sociaux contrairement au public qui est muni d'avantages sociaux considérables.

« Au privé, on a zéro avantage. Il n'y a pas d'assurances. Il n'y a pas de fonds de pension [...] Bien que le gouvernement ait débloqué des fonds, c'est-à-dire que les préposés ont eu une bonne augmentation de salaire. Pour ce qui est des infirmières et des auxiliaires, on avait déjà le salaire du réseau sans avantages sociaux ».

Les professionnels de la santé sont davantage attirés par le public ou le privé conventionné qui possèdent les avantages présentés. La seconde participante ajoute à cela qu'une demande a été effectuée afin que le CHSLD privé dans lequel elle travaille devienne privé subventionné, ce qui, selon elle, permettra probablement d'augmenter les ratios pour avoir une meilleure qualité de soin dans le milieu d'hébergement au sein duquel elle œuvre.

Par ailleurs, un autre enjeu de taille se dégage des entrevues, soit l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante issue des agences. À ce propos, ce ne sont pas les mêmes employés qui reviennent de jour en jour et cela s'avère être un défi en soi, puisqu'ils ne connaissent pas les routines des résidents et doivent s'adapter à leur nouvel environnement de travail constamment. Les milieux d'hébergement privés font affaire avec les agences sur une base régulière, surtout concernant le personnel infirmier afin de combler le manque de professionnels dans ce secteur.

L'une des gestionnaires tenues en entrevue a vécu les premières vagues de la pandémie en exerçant la profession d'infirmière sur l'unité Covid. Elle souligne que les conditions de travail étaient difficiles pour les travailleurs incluant des quarts de travail de douze heures à la place de huit heures pour tenter de limiter les répercussions du manque de personnel, puis qu'ils étaient eux aussi « cloîtrés » sur l'unité. Elle fait part de son expérience personnelle sur l'unité :

« Je ne prenais même pas mes pauses ; je n'avais pas le temps. C'était moche parce qu'on a eu jusqu'à 16 résidents atteints de Covid. J'étais seule d'infirmière avec deux auxiliaires. C'étaient des surveillances à chacun et cela a été très difficile ».

Les membres du personnel, pour la majorité, craignaient la Covid et ne voulaient pas tous venir sur l'unité par peur d'être infectés. Finalement, au niveau financier, la pandémie a entraîné un certain manque de matériel pour occuper et divertir les résidents, par exemple, le nombre de chats mécaniques limité au sein de l'établissement. En revanche, une participante soulève que pour l'approvisionnement de matériel d'isolement, cela n'a pas été un problème et qu'ils avaient ce dont ils avaient besoin.

4.2.3.2 Le rôle contraignant du gestionnaire

Plusieurs obstacles liés à la pratique professionnelle des gestionnaires lors de la pandémie émergent des entrevues, dont des tâches additionnelles diverses qui sont venues s'ajouter à leurs tâches habituelles. Les tâches ajoutées dans le contexte de la Covid-19 sont un obstacle en soi à la mise en œuvre de mesures pour faciliter l'engagement dans les occupations des résidents, puisque les gestionnaires doivent investir leur temps et leur énergie dans d'autres tâches, notamment l'explication des mesures de protection contre les infections aux proches des résidents. Il était préférable, dans le contexte, de rencontrer les proches aidants un à un afin de leur expliquer les mesures de protection et s'assurer de leur compréhension. Cependant, malgré les efforts déployés, la collaboration avec plusieurs familles était difficile au sujet du port des équipements de protection obligatoire.

Par ailleurs, la charge de travail augmentée a entraîné un certain remaniement au niveau des postes de gestionnaires au sein de certains milieux d'hébergement privés pour personnes âgées. L'une des gestionnaires explique que, pendant un an lors de la pandémie, elle a été la seule chef d'unité sur le plancher, mais qu'un second chef d'unité a été nouvellement embauché afin de la décharger de certaines tâches. Étant seule gestionnaire au cours de cette année mouvementée, elle mentionne qu'il était très difficile, voire impossible de mettre à jour certaines choses. En addition, l'une des gestionnaires exprime qu'elle est prête à reprendre ses anciennes fonctions d'infirmière pour prêter main-forte sur le terrain pour aider son personnel afin de combler les besoins de base, par exemple, en ce qui concerne l'alimentation des résidents. Toutefois, cette initiative n'est pas sans reproches de la part des autres travailleurs qui nomment que la gestionnaire avait oublié la réalité du terrain et qu'elle ne serait pas aussi efficace selon eux. Lors de la pandémie, les gestionnaires ont pu vivre une période de détresse, surtout en lien avec le manque de personnel persistant nuisant au bon fonctionnement de l'établissement. Cet extrait illustre bien la réflexion d'une gestionnaire quant à leur détresse vécue :

« C'était une période de détresse pour nous aussi parce qu'il fallait que je rentre tous les jours pour voir si mes résidents étaient bien. [...] Oui, je redoutais d'avoir plus de personnes malades, mais ma plus grande préoccupation c'était qui va travailler ? Est-ce que mon personnel sera là ? »

De manière semblable aux explications à offrir aux proches aidants pour les mesures de protection, dont le port d'équipements de protection individuels [ÉPI], les gestionnaires devaient s'affairer à cette même tâche auprès de leur personnel changeant issu des agences de placement. Les gestionnaires devaient aussi leur expliquer les notions de déconditionnement et les moyens pour y pallier, les routines des résidents et bien d'autres, puis cela pouvait devenir épuisant lorsqu'additionner avec l'ensemble de leurs tâches de gestion. Un épisode de grande vulnérabilité a été partagé par l'une des participantes à la suite d'une grosse journée de travail. Voici ses propos :

« Je me rappelle que je suis arrivée ici une fois à cinq heures le matin et je suis sortie à 22 heures. Je me suis fait arrêter par la police sur la voie en raison du couvre-feu à la cinquième vague. J'ai pleuré ! J'ai éclaté ! Cela a vraiment été la pire journée pour moi. On savait à quelle heure on arrivait [...], mais on ne savait pas quand on ressortait ».

De plus, les gestionnaires devaient composer avec des directives strictes et changeantes de la part des instances gouvernementales concernant les mesures sanitaires à suivre dans le moment. Ces variations constantes faisaient en sorte qu'elles avaient de la difficulté à s'adapter, puis qu'elles devaient revoir leur fonctionnement et repenser les activités de leur établissement. Les mesures changeantes et souvent resserrées ont pu nuire à la mise en place de certaines initiatives pour mettre de l'avant l'engagement dans des occupations significatives et variées. Pour illustrer ces propos, l'accès aux proches aidants aurait été apprécié par les gestionnaires dès la première vague. Cependant, cette interdiction n'était pas de leur ressort, mais bien de celui des ministres.

4.2.3.3 Réticences des proches aidants

Les seules personnes qui pouvaient visiter les résidents étaient les proches aidantes. Or, les proches aidants étaient réticents à venir visiter les résidents en personne en temps de pandémie. Le port d'ÉPI, qui peut s'avérer exigeant, ne donnait pas envie à certains proches aidants de venir côtoyer les personnes âgées en présentiel. D'autant plus, il émane des entrevues que les proches aidants craignaient la Covid et qu'il y avait plusieurs autres raisons potentielles qui les poussaient à ne pas venir rendre visite, notamment d'être soi-même sous chimiothérapie ou encore héberger des personnes malades chez soi. L'une des gestionnaires reconnaît que cet évitement de visite « pouvait avoir un impact négatif sur les résidents parce qu'ils se sentaient moins visités ».

4.2.4 Facilitateurs à la mise en œuvre de stratégies

En revanche, plusieurs facilitateurs à la mise en place de diverses stratégies pour favoriser la signification occupationnelle des résidents ont été mis en lumière lors des entrevues.

4.2.4.1 Implication des gestionnaires et du personnel pour faciliter la mise en œuvre de moyens

L'instauration d'une équipe de gestion de crise a permis aux professionnels de discuter entre eux des problèmes qu'ils percevaient. Dans la même optique, des rencontres post-mortem à la fin des différentes vagues de la pandémie ont été implantées afin de mettre de l'avant les bons coups réalisés, puis de réagir plus rapidement lorsqu'un événement se produit ce qui relève du concept de la résilience organisationnelle. Par exemple, le cuisinier, la technologue en physiothérapie et d'autres professionnels se rencontraient tous les mois afin de faire le point sur la situation et tenter d'améliorer les conditions des résidents et du personnel.

L'implication du personnel était d'ailleurs cruciale afin d'améliorer la signification occupationnelle des résidents. Par exemple des techniciennes en loisirs, des techniciennes en éducation spécialisée et des technologues en physiothérapie ont contribué de manière importante à la recherche de solutions et à leur mise en œuvre. D'une part, ces professionnels s'occupaient des rencontres vidéo pour entretenir les liens entre les résidents et les familles. D'autre part, lors des deux entrevues, il a été relevé que les techniciennes en loisirs des milieux d'hébergement privés ciblés étaient très efficaces et qu'elles avaient des idées innovantes pour adapter les activités possibles en temps de pandémie. Un autre élément intéressant partagé est l'intégration d'un artiste peintre au sein de l'équipe du CHSLD privé, permettant de réaliser des murales conjointement avec les personnes âgées résidentes pouvant être un loisir signifiant pour plusieurs d'entre elles.

Depuis la pandémie, les gestionnaires sont maintenant impliqués lors des quarts de fins de semaine en réalisant des visites afin de veiller au bon fonctionnement de l'établissement. Cette nouvelle implication des gestionnaires s'avère être une stratégie permettant également d'augmenter le sentiment de sécurité et de confiance de la part des familles.

4.2.4.2 Implication du centre intégré de santé et de services sociaux et inclusion des aides de service

De surcroît, les gestionnaires ont apprécié l'aide apportée par le Centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS] de leur région. À ce sujet, la première participante rapporte ceci :

« [...] En éclosion, le CISSS est un collaborateur externe qui augmente nos ratios et qui nous apporte de l'aide. [...] Il nous revenait en renfort que ce soit au niveau du matériel, au niveau des ressources humaines... Oui, il nous accordait quand même un ratio élevé pendant cette période ».

L'aide offerte par le CISSS était du point de vue du personnel pour contribuer aux soins de base des résidents comme les soins d'hygiène et l'alimentation principalement. L'arrivée d'aides de service dans le CHSLD privé s'est également avérée très aidante, puisqu'ils pouvaient effectuer certaines tâches afin de libérer les préposés aux bénéficiaires et les infirmières qui étaient très occupés. À ce sujet, les aides de service pouvaient réaliser des tâches relevant de leur champ d'expertise telles que faire marcher les résidents, aider à l'hydratation et à l'alimentation ce qui permettait ainsi de limiter le déconditionnement potentiel.

Dans un différent ordre d'idées, il ressort des deux entrevues que l'armée canadienne n'a pas été déployée dans leurs CHSLD privés respectifs, alors qu'elle l'a été dans plusieurs grands centres de Montréal. Ces gestionnaires mentionnent qu'elles auraient fortement apprécié cette aide humaine supplémentaire, gratuite, offerte par le gouvernement du Québec dans d'autres milieux comme véhiculé par les médias.

4.2.5 Idées de pistes pour soutenir les organisations dans la promotion de la signifiante occupationnelle dans les hébergements privés

Certaines pistes pour soutenir les milieux d'hébergement privés ont émergé des discussions auprès des gestionnaires et seront présentées dans la section ci-dessous.

4.2.5.1 Standardisation de l'offre de service entre privé et public

D'un côté, la première participante souligne qu'il ne s'agit pas seulement de promouvoir la signifiante occupationnelle, mais qu'il s'agit plutôt de traiter chaque personne âgée résidant en CHSLD, qu'il soit privé ou public, de la même manière. Cela ferait en sorte que les services offerts soient équitables et d'une qualité comparable et qu'ils revêtent une justice pour toutes les

personnes âgées vivant dans ces milieux de vie, qu'ils relèvent du domaine privé ou public. À ce sujet, elle s'exprime comme suit :

« Pour moi, d'emblée, ce n'est pas seulement la signifiante occupationnelle. C'est la vie du résident, qu'il soit au privé, qu'il soit au public, c'est un résident. C'est la même personne [...] Pour moi, ce sont deux mondes que l'on doit traiter de la même façon ».

Il importe donc que les résidents aient accès aux mêmes chances, et ce, peu importe si le milieu d'hébergement est public ou privé. Dans cette optique, il serait important de standardiser la prise en charge des personnes âgées ainsi que le budget alloué aux établissements d'hébergement, qu'ils soient publics, privés conventionnés, etc. En revanche, il est difficile d'offrir les mêmes services entre le privé et le public alors que les ressources humaines disponibles sont différentes dans ces deux secteurs, alors qu'un exemple concret est soulevé :

« Je sais qu'au public, comme thérapeute en réadaptation physique, dans les centres d'hébergement, souvent ils sont deux [...] Ici, on a une seule personne. Parfois, on n'en a même pas parce qu'il n'y en a pas ».

Selon cette gestionnaire, il s'avèrerait important de standardiser l'offre de service et cela nécessiterait des changements au niveau des normes provinciales afin d'équilibrer l'offre de services entre ces deux secteurs ayant des disparités importantes. Dans la même lignée, il serait important de mieux soutenir les nouveaux professionnels de la santé qui entrent dans le milieu d'hébergement privé, puisqu'ils ont une grande charge de travail dès leur entrée en poste et cela pourrait contribuer à améliorer les services et la rétention du personnel.

4.2.5.2 Promouvoir l'aide externe

D'un autre côté, afin de soutenir les organisations ainsi que la promotion de la signifiante occupationnelle dans une situation similaire à la pandémie, l'une des participantes souligne qu'il est primordial de permettre l'accès aux proches aidants qui peuvent offrir un réel coup de main. En outre, les proches aidants et l'aide-externe peuvent contribuer à l'aide à l'alimentation, mais aussi à distraire les résidents et les occuper. Il serait possible de réaliser des activités en un pour un afin de contribuer à diminuer l'ennui lors d'une situation similaire à la pandémie. Afin

d'occuper les résidents, des activités individuelles à effectuer en leur présence comme de la lecture, du chant et bien d'autres activités pouvant sembler simples à première vue, mais pouvant avoir un impact positif réel sur les résidents sont envisageables dans un tel contexte. Il serait aussi intéressant d'avoir d'autres outils et stratégies à utiliser auprès des résidents pour limiter l'ennui, puis éviter certaines formes de désorganisation qui peuvent en résulter chez certains.

4.2.6 Sentiment de préparation pour le futur

4.2.6.1 Apprendre et avancer

Pour les gestionnaires interrogées, la réponse est unanime : elles se sentent davantage préparées en tant que gestionnaire pour le futur si une situation semblable se produisait au sein de leur milieu d'hébergement privé. Toutefois, ce sentiment de préparation peut être influencé par plusieurs facteurs. Au fil des vagues, les gestionnaires ont fait de nombreux apprentissages et comprennent à présent que le déconditionnement est un des éléments les plus importants sur lequel porter leur attention afin de mettre en œuvre des stratégies rapidement pour y remédier, puis que les personnes âgées sont les plus vulnérables. Il émane des entrevues que la pandémie a donné de l'expérience aux gestionnaires d'un point de vue professionnel. À ce sujet, l'une des gestionnaires partage :

« Cela [la pandémie] nous donne une bonne leçon de vie comme quoi il faut accorder une grande vigilance aux centres d'hébergement. Avec ce qu'on a vécu, on a compris qu'il faut adopter un autre fonctionnement parce que l'isolement chez un jeune c'est facile, mais chez une dame de 95 ans, ce n'est pas la même chose. Donc, on va penser nos stratégies autrement ».

Le contexte pandémique a été un lieu propice à la réflexion et à la conception de solutions différentes telles que les isolements inversés et les exercices physiques légers incorporant une distanciation physique suffisante. Les gestionnaires demeurent optimistes pour le futur malgré la situation qui a été vécue très difficilement. Les gestionnaires se rappelleront certainement ce qui s'est produit et en ont tiré des apprentissages importants, mais elles se sentent maintenant prêtes à tourner la page pour avancer :

« Oui, on a perdu du monde. On a perdu des aînés. Ça fait mal. Dans de mauvaises conditions, on regrette. Cependant, on a quand même appris une leçon de vie. Donc, quel que soit le virus ou le problème, je pense qu'on va plutôt voir ce côté-là ».

L'une des gestionnaires à, quant à elle, abordé son niveau de préparation concernant davantage le matériel requis dans un tel contexte. Tout l'équipement nécessaire en cas d'éclosion et d'isolement est prêt à être utilisé et ils ne seront plus pris à nouveau au dépourvu comme ils l'ont été pour la pandémie de Covid-19.

5. DISCUSSION

Tout d'abord, la question de recherche ainsi que les deux objectifs qui en découlent seront évoqués à nouveau en guise d'un bref rappel. Ensuite, les résultats de recherche seront présentés de manière abrégée, puis ces résultats seront comparés avec les données repérées dans les écrits afin d'établir des liens. Subséquemment, une interprétation de ces résultats présentés sera réalisée à l'aide du modèle et des différents concepts faisant partie intégrante du cadre conceptuel présenté initialement. Dans cette optique, des liens approfondis entre les résultats, le modèle écologique de Bronfenbrenner, le concept de signifiante occupationnelle et le concept de résilience organisationnelle seront effectués. Par la suite, les limites ainsi que les forces de l'étude menée seront discutées. En addition, les retombées pour l'ergothérapie, mais également pour les milieux d'hébergement privés seront mises de l'avant. Enfin, des avenues de recherche futures seront présentées afin d'approfondir cette thématique de recherche.

5.1 Retour sur la question de recherche et des objectifs qui en découlent

Cette recherche avait pour but de répondre à la question suivante : quelles ont été les actions posées par les gestionnaires pour contrer la privation occupationnelle des personnes âgées habitant en milieu d'hébergement privé lors du confinement lié à la Covid-19? Dans le but de répondre à cette question, deux objectifs de recherche étaient visés, soit d'explorer les différents moyens mis en œuvre par les gestionnaires d'établissements d'hébergement privés du Québec afin de contrer la privation occupationnelle des personnes âgées, puis de soulever les facilitateurs et les obstacles à la mise sur pied de ces stratégies. Un devis d'étude qualitative a été utilisé, plus particulièrement une étude descriptive. Pour ce faire, les données ont été recueillies par le biais d'entrevues semi-structurées auprès de deux chefs d'unité clinique en provenance de deux milieux d'hébergement privés différents.

Les participantes ont nommé de nombreux moyens qu'elles ont mis en œuvre avec l'aide d'autres intervenants dans leur milieu afin de contrer la privation occupationnelle vécue par les résidents lors du confinement lié à la Covid-19. Les réponses obtenues ont permis de mieux comprendre la réalité et la perception des gestionnaires dans le contexte des différentes vagues de la pandémie. En fait, il importe de souligner la manière dont les résultats montrent l'interaction entre les sphères du modèle conceptuel de Bronfenbrenner. D'abord, il est possible de constater que les solutions pour favoriser la signifiante occupationnelle ont été déployées dans le microsystème des aînés. En effet, les intervenants des milieux ont fait preuve de créativité pour limiter la contagion tout en faisant progresser les opportunités occupationnelles d'une vague à l'autre. Les obstacles à la réalisation d'occupations signifiantes pour les personnes âgées sont quant à eux apparus principalement dans l'exosystème et le macrosystème. Effectivement, les contraintes importantes liées aux consignes sanitaires, celles-ci traversées par des notions âgistes, ont été le premier frein majeur au maintien d'une certaine signifiante occupationnelle pour les résidents. En outre, le manque de ressources pour agir sont elles aussi liées à l'exosystème, alors que les soins de longue durée sont largement sous financés. Or, les facilitateurs quant à eux se retrouvent principalement dans le mésosystème. En effet, la capacité des acteurs à travailler ensemble et à s'entraider en décloisonnant les systèmes (privé et publique) a eu un impact favorable.

Ces constats sont fort intéressants, mais peuvent mener à certains questionnements. En effet, pourquoi est-ce que la créativité pour créer des opportunités de signifiante occupationnelle dans des situations sociales difficiles repose-t-elle sur les organisations? Pourquoi est-ce que les stratégies sont déployées dans chaque microsystème plutôt que d'être développées et pensées par l'exosystème, puis transmises dans les établissements par un mésosystème fonctionnel et efficient? Il serait pourtant beaucoup plus judicieux de réfléchir sur un plan collectif à la meilleure manière de soutenir une population vulnérable en situation contraignante, plutôt que d'opter pour un renforcement de ces contraintes et laisser les acteurs se trouvant à proximité des personnes vulnérables déployer leur énergie et leur créativité chacun de leur côté sans nécessairement se concerter.

5.2 Interprétation des résultats obtenus et comparaison avec des données existantes issues d'autres études

5.2.1 Contexte d'isolement et de privation

Plusieurs situations de privation occupationnelle ont été relevées lors des différentes vagues de la pandémie. Il a été souligné que la privation occupationnelle était beaucoup plus importante lors des deux premières vagues de celle-ci, alors que la grande majorité des activités étaient cessées, puisque les personnes âgées devaient rester à leur chambre en raison des mesures sanitaires imposées par le gouvernement du Québec (INSPQ, 2022b). Les résidents ne pouvaient pas actualiser leurs choix occupationnels en étant isolés à leur environnement physique restreint. Une étude conduite en Irlande a mis de l'avant que les restrictions liées à la pandémie ont eu des effets néfastes sur les personnes âgées résidant dans des milieux d'hébergement, notamment le fait de perdre des occupations valorisées entraînant une diminution de leur engagement social (Richardson et al., 2022) ce qui rejoint les résultats de la présente étude menée. L'installation de demi-portes a été monnaie courante dans les milieux d'hébergement du Québec, afin de limiter les déplacements des résidents en dehors de leur chambre. Ces demi-portes, synonymes de contentions physiques, ont mené à restreindre leur participation dans des occupations significatives et brimer certaines libertés individuelles en soustrayant les résidents à un confinement amplifié. Dans la littérature, il a été relevé que les mesures de contention sont fréquemment utilisées en gériatrie pour tenter principalement de limiter les risques de chute et les comportements indésirables, mais qu'elles ne sont pas sans danger pour les personnes âgées et sont à utiliser par les professionnels de la santé avec parcimonie en usant de leur jugement clinique (Dumas et al., 2008). En revanche, dans le contexte de la pandémie, l'utilisation de cette pratique ne s'avère pas souhaitable, puisque les mesures de contention physiques sont considérées comme étant abusives et peuvent causer du tort aux personnes âgées auxquelles elles sont imposées (Tolson et Marley, 2012). De fait, les effets négatifs de leur utilisation sont bien documentés dans la littérature, par exemple, ces mesures sont susceptibles d'entraîner de l'hypertension, d'augmenter le niveau d'agitation, d'anxiété et d'inconfort et de nombreux autres (Tolson et Marley, 2012). D'ailleurs, les mesures de contention physiques peuvent mener à des effets indésirables entraînant des conséquences encore plus importantes chez les personnes âgées, c'est-à-dire un risque considérable de déclin fonctionnel ainsi qu'un risque de mortalité plus élevé (Chou et al., 2020) faisant un lien important avec le

déconditionnement à la suite des mesures de contention et d'isolement imposées lors de la pandémie au Québec.

Cependant, bien que l'usage des contentions physiques soit indésirable peu importe le contexte, une étude menée en Italie par Lombardo et collaborateurs (2020) révèle, de manière similaire à ce qui s'est produit au Québec, que les milieux d'hébergement pour personnes âgées en Italie ont connu une recrudescence de l'utilisation de contentions physiques auprès des résidents. De manière plus précise, 62,1 % des milieux d'hébergement pour personnes âgées de cette étude ont employé une forme de contention dans le contexte pandémique (Lombardo et al., 2020). Une autre étude conduite par Iaboni et collaborateurs (2020) relate que plusieurs résidents des milieux d'hébergement pour personnes âgées sont atteints de démence ce qui nuisait à leur compréhension de l'importance de s'isoler sur une base volontaire afin de ne pas contracter le virus. En ce sens, les mesures de contention étaient imposées afin de faciliter le contrôle de leur isolement et éviter la propagation du virus, mais il importe de se pencher sur des mesures restrictives plus douces pour respecter leur dignité avant d'opter pour des contentions physiques contraignantes (Iaboni et al., 2020).

L'imposition des mesures de contention physiques telles que les demi-portes installées à chacune des chambres des personnes âgées dans le contexte de pandémie au Québec soulève un important enjeu de nature éthique. En fait, il est important de se questionner à propos de cette pratique qui a été normalisée dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées en période pandémique. Il s'agit là d'une approche paternaliste que de décider pour ces personnes ce qui est bon pour elles ou ce qui ne l'est pas en normalisant l'attribution de contention à chacune d'entre elles. De manière générale, la dignité sociale des personnes âgées a pu être altérée par l'âgisme, le paternalisme et la surprotection dont elles ont été et sont victimes (Cook et al., 2021).

Concernant la création des unités dans les milieux d'hébergement privés dédiées aux personnes âgées affectées par la Covid-19, cela s'est également produit aux États-Unis dans de nombreux milieux (Montoya et al., 2021). Les personnes âgées atteintes de la Covid-19 étaient déménagées de façon rapide dans ces unités Covid (Montoya et al., 2021) et ces relocalisations pouvaient être stressantes pour elles (Bern-Klug et Beaulieu, 2020). Toutefois, un élément plutôt surprenant de l'étude menée auprès des gestionnaires québécoises qui ne se retrouvait pas dans la

littérature est associé aux biens matériels des personnes âgées qui n'étaient pas nécessairement transférés avec elles lors de leur déménagement dans les micro-unités Covid ce qui les empêchait de réaliser certaines occupations significatives.

5.2.2 Émergence de différents programmes et de l'utilisation de la technologie en période de pandémie

Plusieurs moyens afin de contrer cette privation occupationnelle vécue et promouvoir la signification occupationnelle ont été pensés et mis sur pied au fil du temps et des différentes vagues. Par exemple, un programme pour limiter le déconditionnement chez les personnes âgées a été développé et intégré dans les deux CHSLD privés des participantes à l'étude. Par ailleurs, au Québec, plusieurs directives ayant pour but de limiter le déconditionnement physique des personnes âgées ont été émises par le gouvernement du Québec. Parmi celles-ci, plusieurs sont des programmes conçus pour les personnes âgées qui encouragent l'activité physique à différents niveaux afin de leur permettre de rester physiquement actifs (Gouvernement du Québec, 2020b). Dans la même lignée, les CIUSSS et CISSS ont emboîté le pas en créant des programmes d'exercices, mais aussi de stimulation cognitive pour les personnes âgées (CIUSSS MCQ, 2020). Dans la littérature, un large éventail de programmes d'activités physiques simples et adaptés aux besoins des personnes âgées afin de favoriser l'exercice physique et contrer le déconditionnement lié à l'immobilisation est présenté (Aubertin-Leheudre et Rolland, 2020). D'ailleurs, les exercices physiques dans lesquels les personnes âgées s'engagent peuvent s'avérer être une activité significative permettant de diminuer la progression des incapacités chez elles (Morley et al., 2021) en favorisant le maintien de leurs habiletés d'équilibre, de leur force, de leur mobilité ainsi que de leurs capacités aérobiques (Aubertin-Leheudre et Rolland, 2020). Toutefois, ces exercices physiques doivent être adaptés aux capacités individuelles et uniques de chacune des personnes âgées (Morley et al., 2021). Des activités différentes de la marche à pied peuvent être offertes dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées comme le taï-chi et la danse, la danse permettant de stimuler les souvenirs des personnes âgées (Morley et al., 2021).

Dans un différent ordre d'idées, des appels vidéo étaient réalisés entre les familles et les résidents à l'aide des tablettes électroniques en ce qui concerne l'étude des questionnaires. Plusieurs études relevées dans la littérature ont d'ailleurs souligné l'importance qu'a prise la technologie dans le contexte de la Covid afin de préserver la signification occupationnelle chez les personnes

âgées en entretenant les liens sociaux et familiaux. L'utilisation de la technologie pour communiquer auprès des membres de la famille permettait d'atténuer les répercussions négatives de l'isolement social des personnes âgées (Ouslander et Grabowski, 2020). Une étude, issue de France cette fois-ci, démontre que les personnes âgées qui résident dans les hébergements de soins de longue durée utilisaient les appels vidéo pour communiquer avec leurs proches. La majorité d'entre elles avaient besoin d'assistance pour utiliser cette forme de technologie, mais elles étaient très satisfaites de ce moyen de communication (Sacco et al., 2020). Dans l'étude menée auprès des gestionnaires, l'accent a surtout été mis sur la satisfaction des familles à l'égard de l'utilisation des technologies pour communiquer avec les personnes âgées, mais il a aussi été relevé que les personnes âgées aimaient cette activité de socialisation qui s'avérait être, en quelque sorte, la seule lors des premières vagues de la pandémie. En addition, un article scientifique fait un lien étroit entre l'implication des techniciens en loisirs et l'intégration des moyens de communication technologiques, soient diverses plateformes (*Zoom, FaceTime, Skype*) comme cela a été véhiculé dans l'étude des gestionnaires (Loy et al., 2021). De surcroît, cette étude relève l'importance du rôle des techniciens en loisirs pour identifier des activités centrées sur les intérêts des résidents et qui sont significatives pour eux afin de favoriser leur engagement (Loy et al., 2021). En ce sens, cette même étude suggère d'autres activités reliées aux technologies qui ont été proposées afin de favoriser la signifiante occupationnelle dans les milieux d'hébergement pour aînés comme des chaînes de télévision dans lesquelles sont programmées des parties de bingo qu'il est possible d'effectuer avec une certaine distanciation sociale, etc. (Loy et al., 2021).

En somme, l'utilisation de la technologie semble une des avenues prometteuses pour les organisations qui souhaitent être résilientes. Cette façon de faire émergente pour entrer en contact avec les proches est une bonne façon de s'adapter dans le contexte d'isolement social afin de limiter la propagation du virus tout en permettant aux personnes âgées de conserver un lien significatif avec leur famille.

5.2.3 Main-d'œuvre au sein des établissements d'hébergement privés

Dans l'étude menée, il a été soulevé que la mise en place de stratégies pour contrer la privation occupationnelle fût parsemée d'embûches. En effet, l'obstacle majeur rencontré en période de pandémie a été le manque de personnel. Ce constat a aussi été souligné dans le rapport

du protecteur du citoyen qui a fait un bilan de ce qui s'est déroulé dans les CHSLD lors de la pandémie. Effectivement, dans ce rapport spécial, il est soulevé que les CHSLD étaient « déjà affectés par un manque chronique de personnel et qu'il s'agit d'un problème récurrent et connu de longue date » (Protecteur du citoyen, 2021). Toutefois, ce manque de personnel s'est vu amplifié par les absences du personnel reliées au virus (Protecteur du citoyen, 2021). Force est de constater qu'un bilan similaire a été vécu dans les milieux d'hébergement privés du Québec. Dans la même optique, une étude en provenance des États-Unis relate que le taux d'absentéisme du personnel soignant était relié principalement à la peur de la Covid-19, à la quarantaine obligatoire à la suite d'une exposition au virus ou un diagnostic positif, etc. (Rowe et al., 2020) ce qui diminuait le nombre d'effectifs sur le terrain. Ce même bilan concernant le manque de personnel a pu être établi dans les milieux d'hébergement privés du Québec principalement en raison des professionnels qui craignaient de contracter la Covid. Une autre étude québécoise met de l'avant le fait que certains professionnels de la santé québécois avaient tendance à vouloir éviter de prendre soin de patients atteints de la Covid-19, puisqu'ils étaient anxieux et craintifs de contracter le virus (Simon et al., 2021). Par exemple, 12% des professionnels à l'étude, issus de professions variées, ont mentionné avoir pensé ou encore avoir pris des moyens (5%) pour éviter d'administrer des soins à des patients atteints de la Covid (Simon et al., 2021). Toutefois, se soustraire de ses responsabilités professionnelles consistant à offrir les meilleurs soins à tous les patients indépendamment de leur condition met en lumière la difficulté de certains professionnels à actualiser leur rôle au sein de l'organisation et de leur équipe de travail. Cela met inévitablement en péril la résilience de l'organisation en soi et contribue à augmenter les privations occupationnelles des personnes âgées atteintes de la Covid qui sont ignorées.

Ensuite, la main-d'œuvre indépendante en provenance des agences, bien que favorable pour gonfler le nombre d'effectifs sur le terrain, était difficile à gérer. En effet, ce type de personnel est changeant, puis il est important de s'assurer qu'ils comprennent bien notamment les routines des résidents et le port des ÉPI. D'ailleurs, un rapport de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) (2020) souligne le rôle pervers des agences de placement sur l'organisation du travail. Ce rapport qualifie le recours aux agences de placement comme « une situation insoutenable », et ce, au niveau économique, organisationnel, de la gouvernance et en situation pandémique (Fédération de la Santé, 2020). Plus spécifiquement,

au niveau des organisations, la sollicitation de la main-d'œuvre indépendante ébranle les équipes de soins et contribue à augmenter le sentiment d'iniquité entre travailleurs, puisqu'ils ont l'option d'offrir des disponibilités restreintes à certains quarts de travail par exemple (Fédération de la Santé, 2020). Le sentiment d'iniquité perçu par les travailleurs contribue à les démobiliser et favorise leur exode dans le domaine privé (Fédération de la Santé, 2020) ce qui peut nuire à la résilience de l'organisation en augmentant la pénurie de personnel, puis par contrecoup, nuire aux personnes âgées résidentes.

Les données de la présente étude mettent en lumière qu'il est difficile de recruter du personnel, puisqu'au privé, il n'y a pas d'avantages sociaux tels qu'offerts au public. Dans cette optique, le manque de ressources financières est un enjeu de taille qui a été soulevé et celui-ci contribue nécessairement au manque de personnel. De fait, le sous-financement des soins de longue durée est décrié depuis plusieurs années tout comme dans plusieurs autres milieux. Des données probantes soulignent qu'il serait important de mieux financer les soins de longue durée, par exemple en offrant une subvention aux résidences pour personnes âgées afin de financer des équipements médicaux et les services offerts (Borgès Da Silva et Montmarquette, 2020, cités dans Araj et al., 2020). De plus, il serait tout à fait pertinent que le gouvernement s'occupe de leur secteur d'assistance et de soins, c'est-à-dire des infirmières et des préposés aux bénéficiaires, afin d'éviter que les résidences aient recours à la main-d'œuvre indépendante telle qu'expliquée précédemment (Borgès Da Silva et Montmarquette, 2020, cités dans Araj et al., 2020). Indubitablement, le financement est insuffisant dans les CHSLD et il n'a pas augmenté à la même vitesse que le vieillissement de la population très important dans les dernières années. Cette étude souligne également l'importance de considérer un meilleur financement des soins de longue durée de différents types d'établissement ainsi que les soins à domicile (Hébert, 2022). Le même portrait de sous-financement est dépeint dans les CHSLD privés non conventionnés et se voit même amplifié (Association des établissements de longue durée privés du Québec [AELDPQ], 2022). Qui plus est, avec la situation actuelle concernant les services de soins de longue durée difficilement accessibles, il est suggéré d'augmenter les services à domicile des personnes âgées pour tenter de reporter le besoin de services institutionnels plus coûteux comme les CHSLD (Quesnel-Vallée et Bolster-Foucault, 2020, citées dans Araj et al., 2020). Dans cette optique, le maintien à domicile des personnes âgées s'avère beaucoup moins onéreux que l'hébergement

(Borgès Da Silva et Montmarquette, 2020, cités dans Araj et al., 2020) et il serait donc préférable de miser sur le financement des soins et services à domicile et éviter l'institutionnalisation précoce de plusieurs personnes âgées autonomes dans certaines occupations (Shaw, 2022). Cette avenue des soins à domicile est à préconiser surtout lorsqu'un déclin fonctionnel progressif est observé chez les personnes âgées afin d'agir en amont avant qu'un incident évitable tel qu'une chute ne se produise nécessitant un séjour hospitalier et parfois même une relocalisation en établissement de soins de longue durée (Quesnel-Vallée et Bolster-Foucault, 2020, citées dans Araj et al., 2020).

Au niveau de la sphère publique, comme cela a fortement été véhiculé dans les médias en temps de pandémie, une formation accélérée pour former de nouveaux préposés aux bénéficiaires (10 000) dans le réseau de la santé et des services sociaux a été mise sur pied et ils étaient payés lors de ladite formation (Gouvernement du Québec, 2020c). Cette technique de recrutement a permis d'augmenter le nombre de préposés aux bénéficiaires d'environ 26% dans les CHSLD publics et les CHSLD privés conventionnés (Braham et Homsy, 2021) seulement, mettant ainsi de côté la sphère privée. Toutefois, bien que cette technique de recrutement ait suscité un réel engouement et attiré bon nombre de candidats potentiels à la profession, depuis plusieurs années, la rétention des préposés aux bénéficiaires est difficile, notamment en raison de la détresse que ces travailleurs peuvent vivre liée au taux d'absentéisme important (Aubry, 2020).

5.2.4 La complexité du rôle de gestionnaire en période pandémique

Une étude menée par Zhao et collaborateurs (2021) révèle que les défis à relever par les gestionnaires étaient élevés lors de la pandémie dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées tout comme cela a été le cas au Québec. Ils devaient s'assurer que les mesures sanitaires étaient respectées par le personnel de soins ce qui augmentait leur niveau de stress en raison des possibles contaminations du personnel et des résidents. À cela venait s'ajouter leurs tâches usuelles pour s'assurer que les soins offerts sont de qualité ce qui est en concordance avec les données recueillies dans l'étude québécoise réalisée. D'ailleurs, les gestionnaires de l'étude menée par Zhao et collaborateurs (2021) rapportent avoir vécu des émotions négatives, de l'anxiété et de l'insomnie lors de cette situation hors normes. Le travail supplémentaire auquel ils ont été contraints a contribué à l'augmentation de leur stress et ils se sentaient épuisés (Zhao et al., 2021), ce qui concorde avec la détresse vécue par les gestionnaires québécoises lors de cette période

difficile. D'ailleurs, le rôle du gestionnaire peut s'avérer contraignant surtout dans le contexte de la pandémie. Une étude pilote menée en Angleterre met en lumière que les gestionnaires de milieux d'hébergement présentaient des difficultés à jongler avec les mesures changeantes et nébuleuses des instances gouvernementales ce qui a également été le cas pour les gestionnaires au Québec (Rajan et Mckee, 2020). L'interprétation des directives gouvernementales par les gestionnaires pouvait apporter son lot d'iniquités et cela pouvait leur occasionner de l'anxiété, voire de la détresse morale, par exemple, en ce qui concernait d'accorder des visites ou non pour les personnes en fin de vie lors d'éclosions (Perron et al., 2022). Les gestionnaires devaient respecter les mesures qui étaient imposées, mais ils étaient également conscients de la réalité du terrain. Un résultat surprenant qui émane de la recherche menée auprès des gestionnaires québécoises est que l'une d'entre elles a repris ses anciennes fonctions d'infirmières lors de la pandémie pour aider ses équipes directement sur le terrain ce qui n'est pas nécessairement ressorti des études répertoriées.

5.2.5 Aide apportée de plusieurs horizons

En contrepartie, les données recueillies ont permis de souligner certains facilitateurs à la mise en place des stratégies pour favoriser la signifiante occupationnelle, soit l'aide-externe reçue de la part des CISSS ou CIUSSS de leur région respective. Dans cette lignée, le rapport spécial du Protecteur du citoyen lors de la pandémie mentionne que ces organismes publics avaient comme devoir de soutenir les centres d'hébergement privés du Québec et de leur venir en aide en raison de leur responsabilité populationnelle (Protecteur du citoyen, 2020). En outre, l'embauche d'aides de service, l'aide apportée par les proches aidants ainsi que l'implication remarquable des professionnels comme les techniciennes en loisirs et les technologues en physiothérapie ont été des facilitateurs à la mise en œuvre de stratégies pour promouvoir la signifiante occupationnelle. Dans cette lignée, une étude menée au Royaume-Uni, lors de la pandémie, souligne que les gestionnaires reconnaissent l'apport des membres de leur équipe, c'est-à-dire leurs habiletés et leur détermination qui étaient, selon eux, une grande forme de résilience (Marshall et al., 2021).

En revanche, certaines études ont remis en question le rôle des proches aidants quant aux soins des personnes âgées (Fontaine et Juin, 2020). Des réflexions sont en cours afin de voir si ces derniers pourraient davantage être impliqués ou si au contraire, leur fardeau est déjà assez important. Lors de la pandémie, les résidents ont vécu de nombreux effets négatifs, mais les

membres de la famille, plus spécifiquement les proches aidants en ont également été victimes. Pour illustrer ces propos, une étude de la Finlande relevait que les proches ont vécu de l'anxiété, de la culpabilité, mais aussi des frustrations, puisqu'ils ne pouvaient pas participer aux soins des résidents comme ils le faisaient habituellement (Paananen et al., 2021). Cependant, cette même étude a mis en relief que les proches ont perçu une plus grande coopération avec l'établissement de soins. Par ailleurs, un exemple pour promouvoir la signifiante occupationnelle et le contact social entre les résidents et leurs proches a été nommé par une participante de cette étude de la Finlande et s'avère être très similaire à un exemple tiré de l'étude menée auprès des gestionnaires. De fait, une dame nommée qu'elle pouvait communiquer avec sa mère de l'autre côté d'une fenêtre pour la voir physiquement et communiquer avec un téléphone pour s'entendre de part et d'autre (Paananen et al., 2021) ce qui a également été fait dans certains milieux d'hébergement privés pour personnes âgées du Québec avec des membres de la famille des résidents. Dans une optique similaire, une étude menée aux États-Unis par Gaugler et Mitchell (2022) visait à explorer comment l'implication des familles est optimisée dans les établissements de soins de longue durée surtout lors de la pandémie de Covid-19. Cette étude a suggéré des pistes pour repenser l'investissement des proches aidants dans le contexte de ces établissements d'hébergement et ainsi, contribuer à leur résilience organisationnelle (Barasa et al., 2018). De fait, cette adaptation dont plusieurs organisations ont fait preuve en intégrant des proches aidants pour aider le personnel soignant contribue à atteindre les objectifs principaux des milieux d'hébergement privés, notamment celui d'assurer des services de qualité aux personnes âgées. Voici quelques-unes des lignes directrices suggérées dans l'étude de Gaugler et Mitchell (2022) : s'assurer que la communication entre les professionnels de la santé et les proches est transparente pour veiller à un bon partenariat dans les prises de décisions, incorporer les proches dans l'équipe de soins, inclure les proches dans le développement d'interventions pour améliorer le niveau de qualité de vie, etc. (Gaugler et Mitchell, 2022). L'apport des proches aidants a été souligné comme favorable par les participants, mais il a aussi été soulevé que les proches pouvaient être réticents à visiter les personnes âgées en phase de contamination par peur de contracter le virus (Bern-Klug et Beaulieu, 2020) et qu'il n'est pas toujours simple de favoriser leur participation active en période de crise.

Des approches interdisciplinaires sont aussi valorisées dans les écrits portant sur les soins aux personnes âgées. Il est d'ailleurs de plus en plus recommandé de mieux intégrer aux équipes

de soins traditionnelles des intervenants différents et émergeant, tels que ceux formés en zoothérapie. La zoothérapie s'avère être une approche non pharmacologique reconnue pouvant aider à la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence [SCPD] engendrés par le trouble neurocognitif [TNC] chez certaines personnes âgées dans les milieux d'hébergement (Krizova, 2021). Plus particulièrement, la zoothérapie a de nombreux effets bénéfiques, notamment d'améliorer la qualité de vie, favoriser les interactions sociales positives, diminuer la perception d'inconfort, de dépression, d'anxiété et l'isolement, etc. (Sollami et al., 2017). Dans la même optique, lorsque les mesures sanitaires étaient plus restrictives et que la zoothérapie en compagnie d'animaux réels était impossible, des animaux mécaniques ont été intégrés dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées et ont été bénéfiques afin d'amoindrir leur sentiment de solitude et de les occuper. Dans cette lignée, une étude démontre l'impact positif des animaux de compagnie robotisés sur les sentiments de dépression et de solitude des personnes âgées vivant avec une démence à l'occasion de la pandémie (Fogelson et al. 2021). Les effets bénéfiques de la zoothérapie avec animaux réels et robotisés ont également été observés dans la présente étude menée.

5.2.6 Pistes pour soutenir les hébergements privés : une offre de services équitable

De plus, diverses idées de pistes pour soutenir les milieux d'hébergement privés ont émergé des discussions. Dans les données obtenues, une piste centrale qui est ressortie est qu'il s'avère primordial d'uniformiser l'offre de services entre la sphère publique et la sphère privée, puisque chaque résident mérite d'avoir les mêmes chances, et ce, peu importe le milieu dans lequel il vit. Cela concorde avec la littérature, puisque l'Association des établissements de longue durée privés du Québec [AELDPQ] (2022) souligne elle aussi, dans son mémoire présenté au Ministère des Finances du Québec, les iniquités persistantes pour les personnes âgées du Québec. Effectivement, l'Association décrit son objectif concordant avec celui du gouvernement, c'est-à-dire « d'assurer à toutes les personnes âgées en perte d'autonomie une qualité et une continuité de soins sécuritaires, en plus de contribuer à leur bien-être ainsi que celui du personnel qui en prend soin » (AELDPQ, 2022). Dans le même document, il est stipulé ceci :

« [...] La commissaire à la santé et au bien-être a recommandé au gouvernement du Québec la mise en place d'un financement équitable pour les résidents ayant des profils semblables, quel que soit le milieu, afin d'améliorer l'équité et la qualité de l'offre de soins et de services d'hébergement. [...] Cette iniquité est telle qu'on observe des variations allant de 30 % à 60 % en ce qui concerne le financement des CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés » (AELDPQ, 2022).

En ce sens, cette problématique de sous-financement récurrente, exacerbée dans le contexte des hébergements complètement privés, mérite de s'y attarder et se doit d'être corrigée afin de rétablir l'équité dans l'offre des services qu'ils soient d'ordre public ou privé (AELDPQ, 2022). Se pencher sur cette problématique de sous-financement pourrait contribuer à enrayer les formes d'injustices comme certaines formes de privation occupationnelle vécues en milieux d'hébergement pour personnes âgées pouvant découler du manque de financement occasionnant un déficit au niveau des ressources humaines et matérielles. En revanche, le 21 janvier 2022, un financement supplémentaire d'une somme de 3,7 M a été octroyé aux CHSLD privés pour consolider les postes d'encadrement clinique et l'ajout de postes de soutien administratif afin de viser une offre de services comparable au public (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022).

Finalement, il émane des résultats un plus grand sentiment de préparation si une telle situation survenait à nouveau. De fait, il importe de réfléchir autrement afin de limiter la contagion sans toutefois brimer les personnes âgées dans leur routine et leurs activités afin de réduire le déconditionnement. Cela laisse croire que les organisations sont maintenant à réfléchir à leur résilience face aux crises afin d'avancer dans le futur.

5.2.7 Favoriser la résilience organisationnelle en contexte de pandémie

En continuité, la résilience organisationnelle a été un sujet largement étudié dans le contexte de la pandémie et plusieurs auteurs ont combiné leur réflexion individuelle pour répondre à la question suivante : « Comment renforcer durablement la capacité de résilience de l'organisation après la crise de la Covid-19 ? » (Frimousse et Peretti, 2021) Plusieurs auteurs reconnaissent que la pandémie a été un événement soudain porteur de nombreux impacts à divers niveaux (sanitaire, social, sociétal) et qu'il importe de faire preuve de résilience organisationnelle de diverses manières. La réflexion de M. Olivier Meier, professeur des Universités, LIPHA Paris

Est, est très intéressante. Il suggère que la crise sanitaire vécue doit faire en sorte de repenser les activités déjà existantes au sein des organisations en développant des manières nouvelles de s'organiser et de développer de nouveaux services. Il souligne l'importance que ces modifications apportées doivent être durables au sein des organisations, puis que ces nouvelles pratiques pourront être bénéfiques dans le cas où une situation similaire survenait de nouveau. La réflexion de M. Stephan Alain, Délégué général d'Afrique Pesage Guinée SA s'inscrit dans la même optique, mais il ajoute qu'il est crucial que les entreprises s'adaptent à leur environnement, physique et social qui est en constant changement. Par ailleurs, il souligne que cette crise pandémique a permis aux gestionnaires d'analyser leur gestion et d'adopter une posture plus proactive. En complémentarité avec ce que ces deux auteurs révèlent, il est possible d'affirmer que les actions mises en place par les gestionnaires et les équipes de soins de la présente étude témoignent de la forte résilience organisationnelle dont ils ont su faire preuve. Ils ont déployé des moyens efficaces en période pandémique afin de limiter la privation occupationnelle vécue par les résidents que ce soit par l'utilisation des technologies et la mise en place de programmes ce qui a permis de favoriser la résilience de leurs établissements.

Une autre étude portant sur les situations de travail problématiques et les stratégies de résilience dans les institutions de soins lors de la première vague de la pandémie rapporte des éléments très similaires aux données obtenues lors des entretiens (Juvet et al., 2021). Par exemple, l'étude de Juvet et ses collaborateurs (2021) met de l'avant les changements au niveau de l'organisation, comme l'ouverture d'une unité Covid, le manque de personnel sur les unités, des lacunes au niveau de la communication, etc. En revanche, il présente aussi de nombreuses stratégies pour favoriser la résilience de leurs organisations de soins comme la réorganisation des tâches et des environnements de travail, promouvoir les collaborations interdisciplinaires, etc. (Juvet et al., 2021). Ces stratégies démontrent bien la capacité d'adaptation et de transformation dont ces organisations ont fait preuve dans le contexte de crise pour répondre de la façon la plus efficace possible à la demande (Barasa et al., 2018; Kruk et al., 2015). En somme, les gestionnaires de milieux d'hébergement pour personnes âgées ont su faire preuve d'adaptation dans ce contexte hors normes. L'adaptation est le mot d'ordre en période de pandémie pour contribuer à la résilience de leurs organisations et mener à des solutions viables pour le futur.

Cependant, en ce qui concerne la question portant sur des idées de pistes pour soutenir les organisations dans la promotion de la signifiante occupationnelle au sein des hébergements privés, cette question a seulement été résolue partiellement. En effet, les idées proposées visaient principalement à soutenir les organisations et les équipes de milieux d'hébergement privés de manière générale, mais ne sont pas nécessairement reliées à la promotion de la signifiante occupationnelle comme stipulé dans la question de départ. Les réponses offertes étaient toutefois très intéressantes et enrichissantes, bien qu'elles ne répondaient pas en totalité à l'énoncé. Cela peut être dû en partie au fait qu'il est plus difficile de comprendre ce concept de signifiante occupationnelle, qui n'est pas étroitement relié au domaine de la gestion. De plus, dans le contexte actuel de pandémie, où les effectifs sont réduits, que tous doivent jongler avec des mesures changeantes, les soins de base étaient préconisés bien avant la tenue d'activités signifiantes pour les personnes âgées.

5.2.8 Apport potentiel des ergothérapeutes en milieux d'hébergement privés pour personnes âgées

Il est important de souligner l'apport potentiel que les ergothérapeutes peuvent avoir dans le contexte de la pandémie et des milieux d'hébergement privés pour personnes âgées dans la mise en place de stratégies efficaces pour soutenir la signifiante occupationnelle des résidents, puis la résilience organisationnelle de ces établissements. De fait, les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé qui peuvent être d'une grande aide dans le déploiement de diverses solutions novatrices pour faciliter l'engagement des personnes âgées dans leurs occupations signifiantes, et ce, même lors de situations complexes comme la pandémie (Kamalakaran et Chakraborty, 2020). Les ergothérapeutes peuvent également jouer un rôle crucial en ce qui concerne la prévention de la santé et d'agir en tant que facilitateurs afin que tous puissent s'engager dans des occupations, mais plus particulièrement auprès des populations vulnérables dont les personnes âgées résidant en milieux d'hébergement (Doussin et al., 2021). Ces personnes âgées ont subi de la privation occupationnelle à laquelle les ergothérapeutes sont très sensibles, puisqu'ils promeuvent et revendiquent eux-mêmes pour les droits occupationnels ainsi que la justice occupationnelle qui n'a malheureusement pas toujours été respecté dans ce contexte (Hoel et al., 2021). En ce sens, les ergothérapeutes ont un important rôle à jouer pour faire connaître leur apport auprès des milieux d'hébergement privés pour personnes âgées. Les ergothérapeutes doivent faire valoir leur présence au sein des équipes pour répondre à la demande de services en travaillant de

concert avec les autres professionnels, mais également au niveau des instances gouvernementales afin de faire reconnaître la profession et son apport global dans le contexte pandémique (Hoel et al., 2021).

5.3 Limites et forces de l'étude

Cette étude menée comporte certaines limites, mais également plusieurs forces. En ce qui a trait aux limites, le nombre de participants est très limité ($n = 2$). Les deux participantes, chefs d'unité clinique, sont issues des professions d'infirmière et elles se retrouvent au niveau intermédiaire ce qui ne reflète pas la diversité souhaitée au départ dans la sélection des participants. Elles proviennent également du même regroupement de santé, ce qui laisse supposer qu'elles auront des valeurs similaires et qu'elles auront vécu le contexte pandémique de manière semblable même si elles sont issues de deux CHSLD privés complètement différents. Les informations recueillies sont donc moins diversifiées que ce qui était souhaité initialement, c'est-à-dire de recueillir des données auprès de gestionnaires se trouvant à différents niveaux de gestion pour comparer leurs visions des choses. Dans cette optique, la généralisation des résultats est limitée. En ce sens, d'autres études auprès de gestionnaires issus d'autres milieux des quatre coins du Québec seront nécessaires afin d'appuyer et valider ces propos. De plus, les verbatims ont seulement été analysés par l'étudiante-chercheuse, puis aucun processus de validation des résultats n'a été effectué avec les deux participantes. Il a été plus difficile d'obtenir des réponses approfondies à certaines questions lors des deux entrevues, en raison de la réflexion qu'elles exigeaient, par exemple concernant des idées de pistes pour soutenir les organisations dans la promotion de la signifiante occupationnelle dans leur milieu. En ce sens, il aurait peut-être été préférable de fournir les questions d'entrevue au préalable afin que les gestionnaires aient davantage le temps de réfléchir à leurs réponses à ces questions tout de même complexes. Par ailleurs, lors des entrevues, reformuler certaines questions ainsi que redéfinir les termes plus techniques en d'autres mots, notamment les concepts de signifiante occupationnelle ainsi que celui de résilience organisationnelle auraient sûrement permis aux gestionnaires de mieux saisir l'essentiel des questions posées initialement. Dans le même ordre d'idées, il aurait été pertinent de présenter ces concepts plus complexes et souvent mêmes inconnus pour les gestionnaires sous forme de schéma résumant bien tous les éléments dont ces concepts sont constitués ce qui aurait été beaucoup plus visuel et qui aurait pu contribuer à la compréhension. Un biais de désirabilité

sociale de la part des participants est potentiellement présent dans cette recherche, car il n'est pas impossible que les gestionnaires, afin de conserver une image positive du CHSLD privé dans lequel ils travaillent, aient modifié certains de leurs propos. Ce biais de désirabilité sociale peut avoir été présent à l'occasion de la recherche, bien qu'au début des entrevues, il avait bien été mentionné aux participantes que cette étude s'inscrivait dans une optique de non-jugement.

En revanche, à propos des forces, l'objet de cette étude s'avère être une force en elle-même. De fait, elle aborde une situation récente et émergente, c'est-à-dire la pandémie de Covid-19. Un angle différent et novateur est ciblé, soit la vision des gestionnaires d'établissements d'hébergement privés concernant les situations de privation occupationnelle qui découlent du confinement obligatoire. Effectivement, beaucoup de documentations existent actuellement concernant le vécu des personnes âgées lors de cette situation difficile, mais très peu d'écrits abordent le point de vue selon l'angle des gestionnaires des établissements d'hébergement, surtout en ce qui concerne les milieux d'hébergement privés. Plus encore, cette étude a permis de faire ressortir des pistes pour favoriser la signifiante occupationnelle et contrer la privation occupationnelle engendrée par des situations de confinement variées. En addition, il s'avère important de nommer qu'il est impressionnant d'avoir réussi à recruter deux gestionnaires dans le cadre de cette étude, puisque cette population est généralement difficilement accessible, d'autant plus dans le contexte actuel qui est particulièrement difficile. Effectivement, les gestionnaires sont très occupés dans cette période mouvementée, puis le sujet de cette recherche était tout de même assez délicat à aborder. Par ailleurs, la méthode de collecte de données par entrevues semi-dirigées a permis d'obtenir le vécu expérientiel des participantes, menant ainsi à de riches discussions. Sans l'ombre d'un doute, ces entrevues sous forme d'échanges et de conversations ont permis de mieux connaître leur perception de ces situations de privation occupationnelle et d'autres situations dans lesquelles la signifiante occupationnelle a été mise de l'avant.

5.4 Retombées potentielles de l'étude

Les retombées possibles de cette étude sont nombreuses et touchent différents domaines, c'est-à-dire le domaine de la pratique professionnelle en ergothérapie, le domaine de la politique, le domaine social et le domaine scientifique. En premier lieu, en ce qui a trait à la pratique professionnelle des ergothérapeutes, cette recherche a permis de mettre en lumière l'importance

de s'engager dans des occupations significatives malgré le contexte plus difficile qu'a entraîné la pandémie. De fait, la promotion de l'engagement dans des occupations significatives est à l'essence même de la profession d'ergothérapie. En ce sens, ce projet de recherche promeut, par la bande, la profession de l'ergothérapie dans laquelle ces valeurs sont valorisées. De plus, cette étude permet de sensibiliser la population en générale, mais également les gestionnaires de milieux d'hébergement privés à une injustice occupationnelle, soit celle de la privation occupationnelle associée au confinement et d'autres restrictions découlant de la pandémie et qui s'est vue exacerbée pour les résidents. Cette recherche met de l'avant toute la pertinence et justifie le besoin d'intégrer des ergothérapeutes dans ces établissements de soins de longue durée privés afin que les personnes âgées puissent s'engager dans des occupations de leur choix, malgré leur autonomie parfois diminuée. Les ergothérapeutes pourraient apporter leur couleur dans les équipes de soins tant en période habituelle, qu'en période plus difficile comme en temps de pandémie. Leurs connaissances et leur savoir-faire pourraient bénéficier aux milieux d'hébergement privés, par exemple, dans la recherche proactive de diverses solutions et pour soutenir la réalisation des occupations, que ce soit au niveau des soins personnels, des loisirs et de la productivité. Plus encore, les ergothérapeutes peuvent également agir à titre de gestionnaires et avoir une vision holistique de la situation, déceler les situations d'injustices occupationnelles et bien d'autres avec leur lunette unique. Cependant, bien que les ergothérapeutes puissent être de très bons gestionnaires, le rôle contraignant du gestionnaire est perceptible et peut les rattraper dans leur pratique, et ce, quelle que soit la profession d'origine exercée par le gestionnaire. En addition, cette étude a démontré que l'équilibre occupationnel des gestionnaires était déficitaire en situation pandémique. En somme, cette étude démontre le bien-fondé d'intégrer des ergothérapeutes au sein de ces établissements.

En second lieu, au niveau du domaine de la politique, cette étude peut sensibiliser les instances gouvernementales aux effets pernicioeux du confinement chez les personnes âgées qui résident en milieu d'hébergement privé. Effectivement, les gestionnaires interrogés ont soulevé le déconditionnement important découlant de la privation occupationnelle engendrée par les restrictions sanitaires. En addition, cette recherche a permis de mettre de l'avant la réalité vécue au sein de deux établissements d'hébergement privés différents. Les résultats obtenus par le biais de cette étude concernant le manque de ressources financières et humaines peuvent également

venir conscientiser le gouvernement à cette problématique récurrente au sein de ces milieux d'hébergements et les pousser à agir pour leur venir en aide davantage. Cette étude s'inscrit également dans une autre visée politique, soit de revendiquer auprès des instances gouvernementales dans le but d'instaurer des mesures et politiques ne ciblant pas directement une population déjà stigmatisée comme les personnes âgées si une telle situation survenait à nouveau. Des mesures dirigées à leur égard basées sur le concept de vulnérabilité peuvent augmenter systématiquement l'âgisme sociétal dont elles sont victimes.

En troisième lieu, au plan social, cette étude a montré qu'il est important de maintenir la réalisation d'activités dans le quotidien des résidents malgré des situations plus difficiles telles qu'une pandémie. Cette étude pourrait permettre aux résidents, dans le futur, d'éviter des situations de privation occupationnelle, de poursuivre la réalisation de leurs occupations significatives et de leur routine contribuant ainsi à leur bien-être tant au niveau physique que psychologique.

Finalement, au plan scientifique, cette étude a permis de mieux comprendre la réalité et le contexte des milieux d'hébergement privés pour personnes âgées du Québec en période de pandémie. Cette recherche a permis d'explorer les différentes vagues de la pandémie sous un angle inusuel, soit la perception des gestionnaires des milieux d'hébergement privés quant aux moyens mis en place pour limiter les privations occupationnelles ainsi que les obstacles et facilitateurs rencontrés. Ce projet donne lieu à de nouvelles réflexions à ce sujet, et ce, sous un regard nouveau. Néanmoins, des études supplémentaires sont requises afin de valider les résultats de l'étude actuelle. À cet égard, la prochaine section présente des avenues de recherche possibles et concrètes.

5.5 Avenues de recherche possibles

Plusieurs avenues de recherche sont possibles en lien avec la présente recherche étant plutôt de type exploratoire en raison du nombre de participants peu élevé, et ce, dans le but de l'approfondir davantage. Effectivement, cette recherche pourrait être poursuivie de diverses façons qui seront présentées dans la présente section. D'abord, il serait possible d'effectuer cette même recherche en expérimentant une méthode de collecte de données différente, par exemple, en effectuant un groupe de discussion auprès de plusieurs gestionnaires se trouvant à différents niveaux de gestion afin d'obtenir leurs perspectives et alimenter les discussions entre eux. Toutefois, il est possible qu'il soit difficile de rejoindre les gestionnaires étant des professionnels

très occupés et exerçant de nombreuses responsabilités pour établir un moment de rencontre commun afin d'effectuer un groupe de discussion qui peut être relativement long. En ce sens, il est possible de poursuivre la recherche en adoptant un devis quantitatif pour lequel les données sont recueillies par l'entremise d'un questionnaire. Cela permettrait de rejoindre un plus grand nombre de participants potentiels dans plusieurs localisations du Québec et ces derniers pourraient remplir le questionnaire lorsqu'ils ont un temps libre, ce qui est rare dans le contexte actuel de pandémie. Une autre piste de recherche intéressante serait de tenir en entrevue différents professionnels de la santé (ex. ergothérapeutes, techniciens en loisirs, technologues en physiothérapie, etc.) œuvrant dans les milieux d'hébergement privés pour personnes âgées à propos de leur perception quant aux situations potentielles de privation occupationnelle lors d'un confinement, la mise en place de moyens pour la contrer ainsi que les obstacles et certains facilitateurs rencontrés. Ces professionnels peuvent également se sentir interpellés par le sujet et cela permettrait d'obtenir leur point de vue respectif qui peut différer de celui des gestionnaires. Cela permettrait de mener une étude comparative et ainsi obtenir les deux côtés à la médaille. Finalement, une dernière piste de recherche possible qui pourrait être complémentaire à de nombreuses autres nommées précédemment est de réaliser une recherche comparative entre ce qui a été vécu à l'intérieur des CHSLD publics par rapport aux CHSLD privés du Québec. Une étude de ce type permettrait de mieux comprendre ces deux réalités qui peuvent peut-être se ressembler, mais différer également en plusieurs points.

6. CONCLUSION

En conclusion, ce projet de recherche a permis de documenter la situation de privation occupationnelle vécue par les résidents de milieux d'hébergement privés pour personnes âgées, plus particulièrement des CHSLD privés, et ce, selon un angle intéressant et inexploré, c'est-à-dire celui des gestionnaires de ces milieux. Cette étude a permis de faire émerger plusieurs réflexions chez les deux gestionnaires questionnées en leur permettant de replonger dans leurs souvenirs d'une période certainement difficile et toujours d'actualité, mais qui somme toute leur a permis de faire des apprentissages importants pour le futur et d'en ressortir grandes. En ce sens, les résultats obtenus ont permis de documenter les facilitateurs et les obstacles à la mise en place d'actions pour contrer la privation occupationnelle et ont réitéré l'importance de favoriser la signifiante occupationnelle. Des pistes pour contribuer à la résilience organisationnelle se sont dégagées des

discussions. Les gestionnaires tenues en entrevue soulignent qu'elles se considèrent comme prêtes si une telle situation survenait à nouveau et qu'elles sont plus outillées pour y faire face. Il est important de souligner que les gestionnaires cliniques ont été pris entre l'arbre et l'écorce à l'occasion de la pandémie : ils étaient conscients de ce qui se passait sur le terrain et étaient à l'écoute de ce qui leur était rapporté de leurs équipes, mais ils se devaient d'exécuter les directives venant des strates de gestion plus haut qu'eux. Force est de constater que les gestionnaires de milieux d'hébergement privés à l'étude ont su faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et de résilience en étant proactifs dans ce contexte difficile de pandémie exacerbé par la pénurie de main-d'œuvre en santé. De plus, les stratégies partagées par les deux gestionnaires ainsi que d'autres relevées dans les données probantes pourront être perpétuées dans le temps au sein des milieux d'hébergement, et ce, même lors des périodes relativement plus habituelles. Effectivement, les nombreuses stratégies efficaces qui ont été soulevées et les pistes d'actions suggérées peuvent inspirer les gestionnaires d'autres établissements à les adopter et à les mettre en œuvre. Par ailleurs, en société et de manière générale, un regard sombre est porté sur les milieux d'hébergement pour personnes âgées. Les médias sont souvent axés sur le négatif et le sensationnalisme. Certes, des choses inacceptables se sont produites dans certains milieux d'hébergement pour personnes âgées lors de la pandémie, mais il est important de ne pas généraliser à l'ensemble d'entre eux. En majorité, ces centres d'hébergement sont dirigés par des gestionnaires proactifs, résilients qui ont su garder le cap et qui ont le bien-être des résidents et des travailleurs à cœur. Toutefois, il est important de noter que tout n'a pas été toujours rose pour l'ensemble des gestionnaires qui peuvent avoir vécu de la détresse en raison principalement du manque de ressources humaines, de leurs horaires chargés et la situation somme toute très anxiogène qu'est la pandémie. Afin d'assurer la pérennité et le bon fonctionnement des milieux d'hébergement privés pour personnes âgées, un financement considérable est requis de la part du Gouvernement du Québec, dès maintenant. Les gestionnaires de ces établissements ont la volonté de bien faire, mais ils manquent cruellement de ressources humaines et financières.

RÉFÉRENCES

- Autissier, D. et Vandangeon-Derumez, I. (2021). Définition de la résilience organisationnelle par KE Weick. *Question (s) de management*, (5), 43-49.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2021). Aging in times of the covid-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Araj, M., Bolduc, J., Bolster-Foucault, C., Da Silva, R. B., Forcier, M. B., Brundisini, F., Coulibaly, S., Dubois, C.-A., Fonseca, R. et Michaud, P.-C. (2020). *La santé au cœur de la relance économique du Québec*.
- Association des établissements de longue durée privés du Québec [AELDQP]. (2022). *Assurer des soins et services de qualité par un financement équitable, adéquat et récurrent des établissements de longue durée privés non conventionnés*. https://consultations.finances.gouv.qc.ca/Consultprebudg/2022-2023/memoires/Memoire_AELDQP.pdf
- Aubertin-Leheudre, M. et Rolland, Y. (2020). The importance of physical activity to care for frail older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 973-976.
- Aubry, F. (2020). Les préposés aux bénéficiaires en CHSLD face aux prescriptions organisationnelles relatives à la qualité: quand le désengagement individuel prend la place de la résistance collective. *Cahiers de recherche sociologique*, (68), 77-99.
- Barasa, E., Mbau, R. et Gilson, L. (2018). What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. *International journal of health policy and management*, 7(6), 491
- Barcellos, S., Jacobson, M. et Stone, A. A. (2021). Varied and unexpected changes in the well-being of seniors in the United States amid the COVID-19 pandemic [Article]. *PLoS ONE*, 16(6), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252962>
- Bellemare, M., Trudel, L., Viau-Guay, A., Desrosiers, J., Feillou, I., Guyon, A.C. et Godi, M.J. (2014). *L'approche relationnelle de soins dans les CHSLD : mieux comprendre son implantation et explorer son impact*. IRSST.
- Bern-Klug, M. et Beaulieu, E. (2020). COVID-19 highlights the need for trained social workers in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 970-972.

- Boucher, D., Savard, C., Beaulieu, D., Ouellet, N., Gagnon, D. et Boudreau, F. (2021). Croyances d'adultes québécois de 70 ans et plus à l'égard du respect du confinement pendant la pandémie de COVID-19 : étude qualitative descriptive. *Science of Nursing and Health Practices/Science infirmière et pratiques en santé*, 4(1), 1-12.
- Braham, E. et Homsy, M. (2021). Le Québec prêt pour l'avenir? <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/05/202105-IDQ-Formation-et-mobilite-de-la-main-doeuvre.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4_Part_1), 243-246.
- Carrières. (2020, mars). *Gestionnaire des services de santé*. <https://carrieres-sociales.com/gestionnaire-des-services-de-sante/#:~:text=Les%20gestionnaires%20de%20sant%C3%A9%20offrent,programmes%20et%20%C3%A0%20leur%20%C3%A9valuation.>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [CIUSS MCQ]. (2020). *Programme pour éviter le déconditionnement physique et cognitif*. <https://ciusssmcq.ca/covid-19/programme-pour-eviter-le-deconditionnement-physique-et-cognitif/>
- Chou, M.-Y., Hsu, Y.-H, Wang, Y.-C, Chu, C.-S, Liao, M.-C, Liang, C.-K, Chen, L.-K et Lin, Y.-T. (2020). The Adverse Effects of Physical Restraint Use among Older Adult Patients Admitted to the Internal Medicine Wards: A Hospital-Based Retrospective Cohort Study. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(2), 160-165. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s12603-019-1306-7>
- Cook, C., Henrickson, M., Atefi, N., Schouten, V., & McDonald, S. (2021). Iatrogenic loneliness and loss of intimacy in residential care. *Nursing ethics*, 28(6), 911-923.
- Côté, N. et Denis, J.-L. (2018). Exercer son rôle stratégique dans les organisations pluralistes: le cas des cadres intermédiaires du réseau de la santé. *Management international/International Management/Gestión Internacional*, 23(1), 43-55.
- Detsky, A. S. et Bogoch, I. I. (2020). COVID-19 in Canada: Experience and Response. *JAMA*, 324(8), 743-744. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14033>
- Dewald, G. et Reddy, N. (2020). Becoming a Successful Nurse Manager. *Nephrology Nursing Journal*, 47(3), 259-265. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.37526/1526-744X.2020.47.3.259>
- Divay, S. et Gadéa, C. (2015). Aggiornamento managérial des établissements publics et dynamiques professionnelles. *Gouvernement et action publique*, 4(4), 81-99.

- Doussin, A., Samuel, P. et Biard, N. (2021). Au-delà des conséquences de la pandémie de COVID-19: saisir dans cette crise majeure les occasions pour mettre en avant l'apport des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie pour le bien-être des populations. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 7(1), 3-6.
- Drolet, M.-J. et Désormeaux-Moreau, M. (2014). Les valeurs des ergothérapeutes: résultats quantitatifs d'une étude exploratoire. *BioéthiqueOnline*, 3.
- Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2019). L'importance accordée par des ergothérapeutes canadiens à des valeurs phares de la profession. *Revue francophone de recherche en ergothérapie (RFRE)*, 5.2, 16-46.
- Dumas, V., DOREY, J.-M., Vercherin, P., CHANELIERE, A., Celarier, T. et Gonthier^o, R. (2008). Intérêt d'une prise en charge spécifique pour limiter l'usage de la contention en gériatrie. *Risques & qualité en milieu de soins*, (3), 158-164.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. et Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Légis Québec. (2022). *Code de déontologie des ergothérapeutes*. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/C-26,%20R.%20113.01.pdf>
- Falardeau, M.-C., Beaulieu, M., Carbonneau, H., Levasseur, M. et Belley, R. (2021). Maltraitance entre résidents en temps de pandémie: Effets dans les résidences privées pour aînés au Québec. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 40(4), 619-627.
- Fédération de la Santé du Québec. (2020). Enquête sur la performance des soins aux aînés/COVID-19 Un drame social évitable qui confirme l'importance du rôle de l'État.
- Fogelson, D. M., Rutledge, C. et Zimbardo, K. S. (2021). The Impact of Robotic Companion Pets on Depression and Loneliness for Older Adults with Dementia During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Holistic Nursing*, 089801012111064605.
- Fontaine, R. et Juin, S. (2020). L'implication des proches aidants dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées-Jusqu'où? *médecine/sciences*, 36(12), 1188-1195.
- Fortin, M-F, et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (3e éd.). Chenelière éducation.
- Frimousse, S. et Peretti, J.-M. (2021). Comment renforcer durablement la résilience organisationnelle? *Question (s) de management*, (5), 127-174.
- Fuller, H. R. et Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in Resilience: Initial Coping Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist*, 61(1), 114-125. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>

- Gaugler, J. E. et Mitchell, L. L. (2022). Reimagining family involvement in residential long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 235-240.
- Gouvernement du Canada. (2021, novembre). *Les populations vulnérables et la Covid-19*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/coronavirus/covid-19-vulnerable-populations/vulnerable-populations-covid-19-fra.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2020, mai a). *Coronavirus COVID-19*. https://nrhss.ca/sites/default/files/covid19/COVID-19_Directives_RPA_2020-05-18%20V14h.pdf
- Gouvernement du Québec. (2022, janvier b). *Directives Covid-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux : Directives applicables à compter du 3 janvier 2022 dans les CHSLD, RPA, RI, SAPA concernant notamment les personnes proches aidantes et les visiteurs*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003272/?&index=directives-covid-19&date=DESC& sujet=rpa&critere=sujet>
- Gouvernement du Québec. (2020, avril b). *Coronavirus (COVID-19) : directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en rpa, ri-rtf et chsld*. <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Directives-prevention-deconditionnement-DGAPA.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2020, mai c). *Pandémie de la Covid-19 – Québec lancera une importante campagne de recrutement pour pourvoir les postes en CHSLD*. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pandemie-de-la-covid-19-quebec-lancera-une-importante-campagne-de-recrutement-pour-pourvoir-les-postes-en-chsld?fbclid=IwAR1FWN1SnsE-DS9K8XRDFpzAdC8fT8RgE9Km99vvKveBwaqZQgLwuQGS2yA>
- Gouvernement du Québec. (2022a). *Résidence privée pour aînés (RPA)*. <https://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/hebergement/residence-privee-pour-aines-rpa/>
- Hammell, K. R. W. et Beagan, B. (2017). Occupational injustice: A critique: L'injustice occupationnelle: une critique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 58-68.
- Hébert, R. (2022). Les soins et services aux personnes âgées au Québec. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance-Maladie (JDSAM)*, 31(1), 62-68.
- Hoel, V., Zweck, C. v., Ledgerd, R. et Therapists, W. F. o. O. (2021). The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(2), 69-76.

- Iaboni, A., Cockburn, A., Marcil, M., Rodrigues, K., Marshall, C., Garcia, M. A., Quirt, H., Reynolds, K. B., Keren, R. et Flint, A. J. (2020). Achieving safe, effective, and compassionate quarantine or isolation of older adults with dementia in nursing homes. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 835-838.
- INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique. (2022a). Données Covid-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Ligne du temps Covid-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-013-rev1_annexe-1_mesures-pci-eclosions-milieux-soins.pdf
- INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique. (2022b). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>
- Juvet, T. M., Corbaz-Kurth, S., Roos, P., Benzakour, L., Cereghetti, S., Moullec, G., Suard, J.-C., Vieux, L., Wozniak, H. et Pralong, J. A. (2021). Adapting to the unexpected: Problematic work situations and resilience strategies in healthcare institutions during the COVID-19 pandemic's first wave. *Safety science*, 139, 105277.
- Kamalakannan, S. et Chakraborty, S. (2020). Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. *Wellcome Open Research*, 5.
- Krizova, J. (2021). Optimisation de la collaboration interprofessionnelle entre zoothérapeutes et divers intervenants des milieux d'hébergement de type CHSLD ou RI. https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Essai_synthese_REA/ESSAI_1.PDF
- Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T. et Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910-1912.
- Lagacé, M. (2012). Compte rendu de [Michèle Charpentier (dir.), Vieillir au pluriel. Perspectives sociales, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010, 496 p.] Recherches sociographiques, 53(1), 244–245. <https://doi.org/10.7202/1008945ar>
- Lombardo, F. L., Salvi, E., Lacorte, E., Piscopo, P., Mayer, F., Ancidoni, A., Remoli, G., Bellomo, G., Losito, G. et D'Ancona, F. (2020). Adverse events in Italian nursing homes during the COVID-19 epidemic: a national survey. *Frontiers in psychiatry*, 11, 578465.

- Lord, M.-M., Cantin, N. (2022). *La signifiante occupationnelle : analyse de ce concept phare en ergothérapie*. Congrès annuel de l'Association Canadienne des ergothérapeutes (ACE), Whistler.
- Loy, T., DeVries, D. et Keller, M. J. (2021). Recreational therapy in nursing homes: History, regulations, COVID-19, and beyond. *Therapeutic Recreation Journal*, 55(1), 1-18.
- Marginson, D. E. (2002). Management control systems and their effects on strategy formation at middle-management levels: evidence from a UK organization. *Strategic management journal*, 23(11), 1019-1031.
- Marshall, F., Gordon, A., Gladman, J. R. et Bishop, S. (2021). Care homes, their communities, and resilience in the face of the COVID-19 pandemic: interim findings from a qualitative study. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-10.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022, janvier). Soutien aux CHSLD privés non conventionnés- Un financement supplémentaire pour consolider les postes d'encadrement clinique et ajouter des postes de soutien administratif. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-3392/>
- Monteferrante, E., Weiss Tremblay, A., Payment, J.-P. et Laliberté, M. (2022). La proche aidance et ses enjeux éthiques, cliniques et organisationnels en période de pandémie: l'expérience d'un Commissariat aux plaintes. *Canadian Journal of Bioethics/Revue canadienne de bioéthique*, 5(3), 56-70.
- Montoya, A., Jenq, G., Mills, J. P., Beal, J., Diviney Chun, E., Newton, D., Gibson, K., Mantey, J., Hurst, K. et Jones, K. (2021). Partnering with local hospitals and public health to manage COVID-19 outbreaks in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 30-36.
- Morel, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
- Morley, J. E., Kusmaul, N. et Berg-Weger, M. (2021). Meaningful engagement in the nursing home. *Journal of gerontological social work*, 64(1), 33-42.
- Ordre des administrateurs agréés du Québec. (2014). *Charte des compétences de l'administrateur agréé*. <https://www.adma.qc.ca/site/assets/files/1020/9abedb482df349d99e3279f469b6df63.pdf>
- Ordre des administrateurs agréés du Québec. (2019). *Référentiels des compétences du gestionnaire en contexte Québécois*. https://www.adma.qc.ca/site/assets/files/5012/g-referentiel-competences-web_21jan19-1.pdf
- Ouslander, J. G. et Grabowski, D. C. (2020). COVID-19 in nursing homes: calming the perfect storm. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2153-2162.

- Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M. et Pirhonen, J. (2021). The impact of Covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: a qualitative study. *International journal of nursing studies advances*, 3, 100031.
- Perron, C., Martisella Gonzalez, M. et Bouthillier, M.-È. (2022). Enjeux éthiques de la présence et de l'absence des proches auprès des personnes en fin de vie en temps de pandémie. *Frontières*, 33(1).
- Piccoli, M., Tannou, T., Hernandorena, I. et Koeberle, S. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19: la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics, Medicine and Public Health*, 14, 100539.
- Protecteur du citoyen. (2021, novembre). *Rapport spécial du protecteur du citoyen : la Covid-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie : cibler les causes de la crise, agir, se souvenir*, (publication n° 978-2-550-90622-3 PDF). <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2021-11/rapport-special-chsld-premiere-vague-covid-19.pdf>
- Rajan, S. et Mckee, M. (2020). Learning from the impacts of COVID-19 on care homes: a pilot survey. *LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*, 9.
- Rangachari, P. et L. Woods, J. (2020). Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4267.
- RésidencesQuébec.ca. (s.d.a). *Ressources intermédiaires (RI)*. <https://residences-quebec.ca/fr/residences-personnes-agees/11~ressources-intermediaires>
- RésidencesQuébec.ca. (s.d.b). *CHSLD privés non conventionnés*. <https://residences-quebec.ca/fr/residences-personnes-agees/7~chsld-prive-non-conventionne>
- RésidencesQuébec.ca. (s.d.c). *CHSLD privés conventionnés*. <https://residences-quebec.ca/fr/residences-personnes-agees/6~chsld-prive-conventionne>
- Richardson, G., Cleary, R. et Usher, R. (2022). The impact of the COVID-19 restrictions on nursing home residents: An occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, 1-16.
- Robert, B., Pinel, W., Pairet, J-Y., Rey, B., Coeugnard, C., Hémond, Y., Yan, G. et Cloutier, I. (2009). Résilience organisationnelle : concepts et méthodologie d'évaluation. Presses internationales Polytechnique. [https://www.psychanalyse.com/pdf/RESILIENCE%20ORGANISATIONNELLE%20\(%2052%20pages%20-%20627%20Ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/RESILIENCE%20ORGANISATIONNELLE%20(%2052%20pages%20-%20627%20Ko).pdf)

- Rowe, T. A., Patel, M., O'Connor, R., McMackin, S., Hoak, V. et Lindquist, L. A. (2020). COVID-19 exposures and infection control among home care agencies. *Archives of gerontology and geriatrics, 91*, 104214.
- Sacco, G., Léonart, S., Simon, R., Noublanche, F., Annweiler, C., & TOVID Study Group. (2020). Communication technology preferences of hospitalized and institutionalized frail older adults during COVID-19 confinement: Cross-sectional survey study. *JMIR mHealth and uHealth, 8*(9), e21845.
- Sagan, A., Greer, S. L., Webb, E., McKee, M., Muscat, N. A., Lessof, S., de la Mata, I. et Figueras, J. (2022). Renforcer la résilience des systèmes de santé à l'ère de la COVID-19. *Eurohealth, 28*(1), 1.
- Savage, R. D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S. E., Chamberlain, S. A., Grieve, J., Gruneir, A., Reppas-Rindlisbacher, C. et Stall, N. M. (2021). Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada. *BMJ open, 11*(4), e044517.
- Shaw, M. L. (2022). Passer ses belles années à la maison : développer les services de maintien à domicile au Québec. *IEDM, Note économique, 1*.
- Simon, P., Chiniara, G., St-Pierre, L., Ahossi, E., Dogba, M. J., Cléophat, J. E., Chénier, C., Dubuc, É., Landry, C. et Vonarx, N. (2021). Première vague de la Covid-19 au Québec: motivation du personnel soignant à traiter des patients infectés. *Sante Publique, 33*(6), 853-862.
- Sollami, A., Gianferrari, E., Alfieri, M., Artioli, G. et Taffurelli, C. (2017). Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomed, 88*(1-S), 25-31.
- Tolson, D., & Morley, J. E. (2012). Physical restraints: abusive and harmful. *Journal of the American Medical Directors Association, 13*(4).
- Waldman, D. A. et Yammarino, F. J. (1999). CEO charismatic leadership: Levels-of-management and levels-of-analysis effects. *Academy of management review, 24*(2), 266-285.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British journal of occupational therapy, 63*(5), 200-204.
- Whitehead, B. R. et Torossian, E. (2021). Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys [Article]. *Gerontologist, 61*(1), 36-47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>
- Wilcock, A. et Townsend, E. (2000). Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science, 7*(2), 84-86.

- Wister, A. et Speechley, M. (2020). COVID-19: pandemic risk, resilience and possibilities for aging research. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 39(3), 344-347.
- Zhao, S., Yin, P., Xiao, L. D., Wu, S., Li, M., Yang, X., Zhang, D., Liao, L. et Feng, H. (2021). Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*, 42(4), 887-893.

ANNEXE A

Affiche envoyée pour le recrutement des participants



Université du Québec
à Trois-Rivières
Numéro de certificat :
CER-22-285-07.09
émis le 29 mars 2022

PROJET DE RECHERCHE

Objectif de la recherche

Ce projet de recherche vise à connaître les moyens et solutions mis en place au sein de votre organisation pour contrer la diminution des occupations chez les résidents lors du confinement lié à la Covid-19.

Participants

Afin d'être éligible pour participer à ce projet, vous devez répondre aux critères suivants :

- Être gestionnaire ou intervenant dans une résidence privée pour aînés ou une ressource intermédiaire du Québec
- Avoir travaillé avant la pandémie et pendant au moins 6 mois lors de celle-ci afin d'avoir un aperçu de ces deux différentes réalités

Implication requise

- Vous devez être disponible pour une entrevue individuelle en visioconférence (Teams ou Zoom) ou téléphonique d'une durée prévue d'environ une heure pour parler de votre vécu et des interventions réalisées lors du confinement.

Si vous êtes intéressé, veuillez contacter Catherine Gélinas par courriel :
Catherine.Gelinas2@uqtr.ca



ANNEXE B

Formulaire d'informations et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

UQTR

Université du Québec
à Trois-Rivières

Titre du projet de recherche :	Privation occupationnelle en période de confinement chez les aînés : pistes pour favoriser la résilience des organisations
Chercheuse responsable du projet de recherche :	Catherine Gélinas, étudiante à la maîtrise, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières
Directrice d'essai/co-chercheuse :	Marie-Michèle Lord, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières
Organisme subventionnaire :	Aucun

Préambule

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Toutefois, avant d'accepter de participer à cette recherche et de signer ce présent formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Nature et objectifs du projet de recherche

La nature de la recherche cible l'exploration des actions posées par des intervenants et des gestionnaires pour contrer la privation occupationnelle, partielle ou complète, des aînés habitant en résidence privée ou ressource intermédiaire lors du confinement lié à la Covid-19. Deux objectifs sont principalement visés : 1) explorer les différents moyens qui ont été mis en œuvre par les intervenants et leurs gestionnaires pour limiter la privation occupationnelle des aînés et 2) soulever les facilitateurs ainsi que les obstacles au sein de leurs organisations lors de la mise en place de ces initiatives. Dans la même optique, il sera possible d'aborder des solutions pertinentes qui ont été souhaitées, mais qui n'ont pu être mises en œuvre en raison de diverses contraintes qu'il sera pertinent d'approfondir.

Dans le cadre de ce projet, nous comptons effectuer des entrevues individuelles dans deux milieux de vie auprès de 2 ou 3 gestionnaires de RPA/RI et de 2 ou 3 intervenants, par milieu.

Déroulement du projet de recherche

Tout d'abord, vous serez contacté par téléphone ou par courriel afin de déterminer le meilleur moment pour effectuer l'entrevue d'une durée approximative d'une heure. La rencontre se tiendra par visioconférence sur une plateforme telle que Zoom ou Teams selon votre préférence ou encore par téléphone. Cette entrevue portera d'abord sur des éléments sociodémographiques (ex. l'université à laquelle vous avez étudié, depuis combien de temps travaillez-vous dans cette RPA/RI, etc.). Par la suite, le cœur de l'entrevue portera sur votre point de vue concernant les solutions mises en œuvre dans votre établissement pour soutenir la signifiante occupationnelle des aînés durant la pandémie. Dans la même optique, vous serez questionné en ce qui concerne les possibles facilitateurs ou obstacles institutionnels à la mise en place de ces moyens. Finalement, vous serez invités à réfléchir à des pistes pour soutenir les organisations des RPA/RI pour promouvoir la signifiante occupationnelle des aînés et ainsi, contribuer à amoindrir les situations de privation occupationnelle.

Avec votre consentement, l'entrevue sera enregistrée de façon soit audionumérique ou vidéo-numérique. Par la suite, l'entretien sera retranscrit sur Word afin d'en faciliter l'analyse.

Avantages associés au projet de recherche

Les résultats obtenus mettront de l'avant des solutions pertinentes à mettre en place pour favoriser la signifiante

occupationnelle des aînés résidant en RPA/RI en temps de confinement dont vous pourrez bénéficier. Par ailleurs, les pistes proposées pour soutenir les organisations pourraient être bénéfiques à votre milieu et vous pourriez les mettre en place en tant qu'agent de changement.

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des moyens mis en œuvre durant la pandémie dans les RPA/RI pour limiter la privation occupationnelle et promouvoir la signifiante occupationnelle chez les aînés sont les seuls bénéfices prévus à votre participation.

Inconvénients associés au projet de recherche

Le principal inconvénient associé à votre participation à ce projet est le temps que vous allez investir dans l'entrevue (environ une heure). De plus, il pourrait être confrontant ou inconfortable pour vous de traiter d'obstacles organisationnels présents dans votre lieu de travail. Vous n'aurez pas à répondre à une question si cette dernière crée un malaise chez vous.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à la chercheuse responsable de ce projet de recherche, Catherine Gélinas, ou à la directrice d'essai, Mme Marie-Michèle Lord.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre relation avec la chercheuse responsable.

La chercheuse responsable de ce projet de recherche peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez ou êtes retiré du projet, l'information déjà obtenue dans le cadre de ce projet sera conservée aussi longtemps que nécessaire pour se conformer aux exigences réglementaires.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée, sans délai, verbalement et par écrit.

Confidentialité

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que la directrice d'essai recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Ces renseignements comprendront les renseignements que vous aurez décidé de transmettre ainsi que des informations actuellement accessibles au grand public, soit la RPA/RI où vous travaillez et votre adresse courriel.

La chercheuse responsable de ce projet de recherche utilisera les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrits dans le formulaire d'information et de consentement.

Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche ultérieurs sur les stratégies mises en place pour enrayer la privation occupationnelle en période de pandémie ou encore sur la signifiante occupationnelle mise de l'avant dans vos établissements (RPA/RI) pour les résidents ? Ces futurs projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire dans des ordinateurs pourvus d'un mot de passe et dans des fichiers également protégés par un mot de passe. Les verbatims imprimés sous format papier seront conservés dans un classeur gardé sous clé au laboratoire de recherche du département d'ergothérapie. Les seules personnes qui auront accès à ces données sont la directrice d'essai (Marie-Michèle Lord) et des étudiants désirant poursuivre les recherches à ce propos. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Vos données de recherche seront conservées aussi longtemps qu'elles peuvent avoir une utilité pour l'avancement des connaissances, soit 5 ans. Lorsqu'elles n'auront plus d'utilité, vos données de recherche seront détruites. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant à la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions

Oui Non

Les données de recherche pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Également, les données de recherche pourraient servir pour d'autres analyses de données reliées au projet ou pour l'élaboration de projets de recherches futurs.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique qui adhère à une politique de confidentialité.

Financement du projet de recherche

La chercheuse responsable de ce projet de recherche n'a reçu aucun financement d'un organisme subventionnaire pour mener à bien ce projet de recherche.

Compensation

Aucune compensation n'est prévue pour votre participation à ce projet de recherche.

Indemnisation en cas de préjudice et droits du participant à la recherche

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez le chercheur responsable de ce projet de recherche et l'établissement d'attache de leur responsabilité civile et professionnelle.

Identification des personnes-ressources

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable de ce projet de recherche, Catherine Gélinas par courriel : catherine.gelinas2@uqtr.ca ou Mme Marie-Michèle Lord à l'Université du Québec à Trois-Rivières au 1-800-365-0922, poste 3752 ou par courriel : marie-michele.lord@uqtr.ca.

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-22-285-07.09 a été émis le 29 mars 2022.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone au (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

CONSENTEMENT- COMITÉ UTILISATEURS POTENTIELS

Titre du projet de recherche : Privation occupationnelle en période de confinement chez les aînés : pistes pour favoriser la résilience des organisations

I. Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Je consens à être enregistré

Signature du participant

Date

II. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent de la chercheuse responsable du projet de recherche

J'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'informations et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Signature de la personne qui obtient le consentement

Date

III. Signature et engagement de la chercheuse responsable de ce projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le participant avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

Signature de la première chercheuse responsable du projet de recherche

Date

ANNEXE C

Canevas d'entrevue semi-structurée

Guide d'entrevue semi-structurée

Mise en contexte :

Bonjour à vous ! Je vous remercie grandement d'avoir accepté mon invitation pour participer à cette entrevue aujourd'hui, de prendre un moment avec moi afin de mener à bien mon projet de maîtrise ayant comme titre *privation occupationnelle en période de confinement chez les aînés : pistes pour favoriser la résilience des organisations*.

Je vais vous expliquer comment j'entrevois le déroulement de notre rencontre d'aujourd'hui. L'entrevue d'aujourd'hui va se diviser en deux parties, soit la première étant d'aborder des informations vous concernant en tant que gestionnaire. Ensuite, la deuxième partie vise à répondre à la question de recherche suivante : quelles ont été les actions posées par les gestionnaires pour contrer la privation occupationnelle des aînés habitant en milieu d'hébergement privés du Québec lors du confinement lié à la Covid-19 ? En guise de rappel, la rencontre est d'une durée approximative d'une heure. L'entrevue sera enregistrée, mais sera supprimée au bout d'un certain moment. Obtention du consentement verbal. Je tiens à mentionner que la présente étude s'inscrit dans une optique d'apprentissage et de non-jugement afin de soulever les bons coups mis en place au sein de votre équipe et certains points que vous auriez peut-être souhaité améliorer ou modifier avec un peu de recul. Cette entrevue sera réalisée sous forme d'échanges et de discussions. Vous pouvez demander de cesser l'entretien à tout moment ou refuser de répondre à certaines questions sans problème. Acceptez-vous toujours de participer à cet entretien ?

Dans cette entrevue, nous allons aborder certains concepts et, avant de débiter, je vais vous les définir globalement. N'hésitez pas à me poser des questions tout au long de la rencontre si vous en avez. D'abord, nous allons aborder le concept de privation occupationnelle qui se définit comme un état dans lequel les personnes n'ont pas accès à des occupations en raison de restrictions externes qui échappent à leur contrôle. Vous allez aussi entendre parler de signifiante occupationnelle, qui se définit, quant à elle, comme le sens que les clients accordent à leurs occupations. L'engagement occupationnel est le fait de s'investir dans l'accomplissement d'occupations.

Avant de commencer, j'aurais une petite question pour vous :

Je me demandais : travaillez-vous avec des ergothérapeutes dans votre milieu ? Si oui, que savez-vous de leur travail et de leur rôle ? En avez-vous dans votre milieu ?

Je vais vous expliquer un peu pourquoi une étudiante en ergothérapie s'intéresse à ce sujet de recherche davantage en lien avec la gestion. De manière générale, puis personnellement, je ne connais pas les enjeux en *back ground* des gestionnaires dans les établissements d'hébergement privés, puis je désirais avoir vos perspectives pour mieux connaître les réalités de tous, surtout lors de cette situation pandémique. Aussi il est possible, en tant qu'ergothérapeute, de revendiquer à plus hautes instances les normes, politiques gouvernementales, etc. pour apporter des changements...

Maintenant, parlons un peu plus de vous, j'aimerais en apprendre davantage sur vous en tant que gestionnaire. Lors de la publication de mon essai, les informations seront anonymisées.

Questions sociodémographiques (questions fermées) :

1. Dans quelle université avez-vous effectué vos études?
2. Dans quel domaine avez-vous étudié avant de devenir gestionnaire?
3. Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de ce milieu d'hébergement et plus particulièrement celui-ci ?
4. Décrivez-moi votre rôle et vos tâches en tant que gestionnaire dans ce milieu de vie?
5. Plus précisément, pouvez-vous m'expliquer la structure, la hiérarchie des gestionnaires au sein de votre organisation privée? Je ne connais pas comment cela fonctionne dans les organisations privées... Où êtes-vous située dans les strates de cette hiérarchie? Y a-t-il un gestionnaire par établissement ? Ou un gestionnaire seul peut-il gérer plus d'un établissement ? Savez-vous à peu près combien il y a de gestionnaires au sein du groupe duquel vous faites partie ?
 Quel est votre niveau de gestion au sein de l'établissement ? J'avais vu qu'au public la structure est la suivante : au niveau stratégique : s'occupent généralement de la qualité et de la performance. Présidents, directeurs généraux, administrateurs, etc. : s'occupent de grandes orientations de l'organisation. Au niveau tactique : cadres supérieurs, intermédiaires comme les coordonnateurs, chefs de projets responsables de la gestion au sein des départements, mises en place de stratégies et de méthodes pour mise en œuvre des orientations. Au niveau opérationnel/clinique : chefs d'équipe ou chefs de programme, responsables des activités opérationnelles.
6. Depuis combien de temps êtes-vous gestionnaire?
- 7.

Nous allons maintenant poursuivre dans le vif du sujet de mon projet de recherche

Questions ouvertes :

1. Percevez-vous une quelconque forme de privation occupationnelle, complète ou partielle, chez les résidents de l'hébergement dans lequel vous travaillez? Questions de relance : Qu'avez-vous observé ? Quelles activités plus particulièrement étaient empêchées? Pour quelles raisons? Avez-vous des exemples concrets?
2. Parlez-moi des moyens qui ont été mis en place pour favoriser la signifiante occupationnelle des aînés au sein de votre CHSLD privé lors de la pandémie. En d'autres mots, qu'est-ce qui a pu être mis en place pour favoriser l'engagement des aînés dans des occupations qui sont porteuses de sens pour eux? Questions de relance : Même si cela n'était pas parfait dans ce contexte très difficile, il est certain que vous avez fait de votre mieux! Quels moyens ont été mis en place? Quelles activités les résidents ont pu réaliser malgré contexte difficile et les restrictions imposées?

3. Parlez-moi des obstacles concernant la mise en place de certaines idées? Y a-t-il eu des initiatives qui n'ont pu être mises en oeuvre en raison des obstacles? Idées de relance : Des contraintes organisationnelles au sens large, des éléments plus propres à votre établissement en particulier, des obstacles appartenant peut-être plus aux résidents, aux familles, aux intervenants/au personnel.
4. Dans le même sens, selon vous, quels sont les facilitateurs à la mise en oeuvre des stratégies pour favoriser la signifiante occupationnelle et diminuer la privation? (Relance possible : en matière de ressources, de collaboration entre les professionnels, etc.
5. Selon vous, est-ce qu'il y a eu une différence entre les moyens mis en place lors de la première vague de la pandémie et des dernières vagues que nous avons connues plus récemment pour contrer la privation occupationnelle au sein de votre CHSLD privé? Avez-vous perçu une certaine évolution dans la mise en place de moyens? Discutons.
6. Nommez-moi des idées de pistes pour soutenir les organisations dans la promotion de la signifiante occupationnelle des aînés dans les hébergements privés malgré les temps plus difficiles. Questions de relance : dites-moi, dans vos mots, avez-vous des exemples concrets?
7. Pensez-vous que, dans le futur, il est possible d'éviter ces situations de privation occupationnelle si un événement similaire ou encore des confinements répétés survenaient à nouveau? Pensez-vous que vous êtes préparés en tant que gestionnaire?

Faire un bref retour sur tous les éléments cruciaux discutés.

Je vous remercie grandement d'avoir pris part à cette entrevue individuelle. Je suis très reconnaissante du temps que vous m'avez alloué et vos réponses me seront très utiles dans le cadre de la recherche que je mène actuellement. Je souhaite proposer des pistes qui sont concrètes et réalisables dans les milieux d'hébergement privés du Québec afin de mener à un changement viable et de promouvoir la signifiante occupationnelle des aînés dans ces milieux de vie.

Aussi, si vous avez apprécié notre discussion aujourd'hui, je vous invite à en parler aux autres gestionnaires autour de vous afin que je puisse recruter certains d'entre eux s'ils sont intéressés ! Je suis très flexible et je peux offrir plusieurs autres plages horaires que celles proposées antérieurement.

ANNEXE D

Certificat d'éthique pour la recherche



Université du Québec
à Trois-Rivières

Décanat de la recherche et de la création

Le 29 mars 2022

Madame Catherine Gélinas
Étudiante
Département d'ergothérapie

Madame,

Le secrétariat de l'éthique accuse réception des documents corrigés nécessaires à la réalisation de votre protocole de recherche intitulé **Privation occupationnelle en période de confinement chez les aînés : pistes pour favoriser la résilience des organisations** en date du 21 mars 2022.

Vous trouverez ci-joint votre certificat, émis par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains, portant le numéro (CER-22-285-07.09). Sa période de validité s'étend du 29 mars 2022 au 29 mars 2023.

Nous vous invitons à prendre connaissance de votre certificat qui présente vos obligations à titre de responsable d'un projet de recherche.

Nous vous souhaitons la meilleure des chances dans vos travaux et vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

LA SECRÉTAIRE DU COMITÉ

FANNY LONGPRÉ
Adjointe au doyen
Décanat de la recherche et de la création

FL/na

p. j. Certificat d'éthique

c.c. Mme Marie-Michèle Lord, professeure au Département d'ergothérapie