

Maltraitance entre résidents en temps de pandémie: Effets dans les résidences privées pour aînés au Québec

www.cambridge.org/cjg

Marie-Chantal Falardeau¹, Marie Beaulieu¹, Hélène Carbonneau²,
Mélanie Levasseur¹ et Roxanne Belley²

Article

Cite this article: Falardeau M-C, Beaulieu M, Carbonneau H, Levasseur M, & 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. <https://doi.org/10.1017/S0714980821000428>

Manuscript received: / manuscrit reçu :
30 March 2021
Manuscript accepted: / manuscrit accepté :
05 July 2021

Mots-clés :

Maltraitance entre résidents; pandémie;
COVID-19; résidences privées pour aînés

Keywords:

Resident-to resident aggression (RRA);
pandemic; COVID-19; independent living
facilities

Corresponding author:

Correspondence and requests for offprints
should be sent to: / La correspondance et les
demandes de tirés-à-part doivent être
adressées à : Marie-Chantal Falardeau, Ph.D.,
Stagiaire postdoctorale, Université de
Sherbrooke et Centre de recherche sur le
vieillessement 1036, Belvédère Sud Sherbrooke,
QC J1H 4C4 (Marie-Chantal.Falardeau@
usherbrooke.ca)

¹Université de Sherbrooke et Centre de recherche sur le vieillissement, and ²Université du Québec à Trois-Rivières

Résumé

L'application de mesures sanitaires pour limiter la propagation de la COVID-19 a des effets sur les relations sociales des personnes aînées. L'objectif de cet article est de comprendre les effets du contexte de pandémie sur les résidents, ainsi que la maltraitance entre résidents. Au total, 21 entrevues individuelles ont été menées avec trois groupes d'acteurs de quatre résidences privées pour aînés (RPA) qui ont vécu de la maltraitance entre résidents ou qui sont intervenus dans ce type de situation (membres du personnel et intervenants externes). Les participants ont rapporté que la pandémie a des effets sur les résidents et, plus spécifiquement, sur la maltraitance entre eux. Par exemple, la gestion et la résolution de ces situations ont changé et de nouvelles manifestations de la maltraitance entre résidents sont observées. À notre connaissance, cette recherche est la première à s'intéresser aux effets de la pandémie sur les résidents vivant en RPA et sur la maltraitance entre résidents. Elle soulève la nécessité de donner une voix aux personnes aînées dans ce contexte et de conjuguer leurs propos à ceux d'autres acteurs pour mieux comprendre comment la maltraitance entre résidents se manifeste.

Abstract

The measures implemented to limit the spread of COVID-19 affect the social relationships of the elderly. The aim of this article is to understand the effects of the pandemic on residents and resident-to-resident aggression (RRA). In total, 21 individual interviews were conducted with three groups of actors of four independent living facilities who have experienced RRA (residents) or who intervene in this type of situation (members of staff and external stakeholders). The participants reported that the pandemic has effects on residents and, specifically, on RRA. Among other things, the management and resolution of these situations have changed, and new manifestations of RRA are observed. To our knowledge, this study is the first to examine the effects of the pandemic on residents living in independent living facilities and on RRA. It raises the need to further consider residents' voices in this context and to combine them with those of other actors to better understand how RRA manifest itself.

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait la situation liée à la COVID-19 une pandémie mondiale due à sa propagation et à sa gravité (Organisation Mondiale de la Santé, 2020a). La transmission du coronavirus a mené les gouvernements à adopter diverses mesures sanitaires pour en limiter la propagation, tels la distanciation physique et le confinement. Les personnes aînées sont particulièrement à risque de contracter le virus et d'en subir les conséquences (Organisation Mondiale de la Santé, 2020b). Au Québec, les personnes de 60 ans et plus font partie de la population cumulant la plus grande proportion de mortalité, soit 96,9 % de tous les décès liés à la COVID-19 (Gouvernement du Québec, 2021). Ces décès sont surtout survenus à la suite d'éclotions du virus dans les milieux de vie collectifs pour aînés, dont 55,7 % dans les centres d'hébergement de soins longue durée (CHSLD) et 20,3 % dans les résidences privées pour aînés (RPA), faisant de ces milieux les plus infectés et affectés au Québec (INSPQ, 2021). Les CHSLD sont des établissements qui accueillent les personnes en pertes d'autonomie nécessitant des soins particuliers plus de trois heures par jour et qui, de ce fait, ne peuvent plus demeurer à leur domicile. Pour leur part, les RPA proposent un milieu de vie adapté aux personnes aînées autonomes ou semi-autonomes, en substitution d'un domicile traditionnel, et offrent certains services facultatifs, comme le service de repas, d'aide domestique ou de loisirs (Gouvernement du Québec, 2016). Les RPA proposent surtout des appartements individuels pour les personnes autonomes, mais certaines ont également une section de chambres individuelles ou doubles qui accueille des personnes nécessitant une assistance modérée, soit entre trente minutes et deux heures par jour, pour réaliser des tâches quotidiennes (Girard, 2019).

© Canadian Association on Gerontology 2021.

CAMBRIDGE
UNIVERSITY PRESS

La situation des RPA est particulière en termes d'attractivité au Québec étant donné que 18,4 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans ce milieu comparativement à une moyenne de 6,1 % pour les autres provinces canadiennes (Société Canadienne d'Hypothèque et de Logement, 2019).

Dans le but d'éviter la propagation du virus au sein de leur établissement, les milieux de vie collectifs pour aînés doivent appliquer les mesures recommandées par les autorités de santé publique, entre autres restreindre les allées et les venues des résidents ainsi que de leurs visiteurs. Ces mesures ont des effets sur les relations sociales des personnes âgées qui vivent dans ces établissements. Les personnes âgées peuvent vivre de l'isolement social ainsi que de la solitude, et en contexte de pandémie ces éléments se trouvent exacerbés (Comité de Prévention et Promotion, 2020; Meisner et al., 2020; Wister & Speechley, 2020). En plus d'être limités dans leurs contacts avec les membres de leur famille et avec leurs proches, les résidents de ces milieux de vie collectifs le sont également dans leurs contacts entre eux. Les effets de ces restrictions sur les résidents, incluant sur la maltraitance entre eux, sont toutefois peu connus. Il importe d'étudier ce phénomène pour contribuer à augmenter le bien-être et la qualité de vie des résidents vivant dans les établissements pour aînés.

L'objectif de cet article est de comprendre les effets qu'a le contexte de pandémie dû à la COVID-19 sur les relations entre les personnes âgées et spécifiquement sur la maltraitance entre résidents dans des RPA du Québec. Dans cette recherche, la définition de la maltraitance entre résidents retenue s'appuie sur celle spécifique au milieu de soins de longue durée de McDonald, Hitzig, et al. (2015, trad. libre, 157), cette définition expliquant que les situations de maltraitance entre résidents sont des « interactions négatives, agressives et intrusives de nature verbale, physique, sexuelle ou matérielle entre résidents d'une habitation collective offrant des soins continus qui, dans la communauté, seraient indésirables et pourraient potentiellement causer de la détresse physique ou psychologique ou blesser la personne agressée ». ¹ Cette définition a été retenue considérant qu'aucune définition visant les RPA n'a fait l'objet d'un consensus de la part d'un groupe d'experts internationaux composé de chercheurs et de praticiens, comme celle de McDonald, Hitzig, et al. (2015) pour le milieu des soins de longue durée.

Pour atteindre cet objectif, des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de résidents vivant en RPA ayant vécu une situation de maltraitance entre résidents, d'employés travaillant en RPA étant intervenus dans une situation de maltraitance entre résidents et d'intervenants externes œuvrant dans des organismes qui luttent contre la maltraitance envers les personnes âgées ayant accompagné des résidents dans leurs démarches pour résoudre une telle situation. Avant de détailler la collecte et l'analyse des données ainsi que les résultats qui en découlent, un état des connaissances sur la maltraitance entre résidents est présenté.

1. Maltraitance entre résidents : état des connaissances

Les relations entre les résidents d'un milieu de vie collectif pour aînés peuvent être positives et constituer un lien d'amitié ou de

soutien (Casey, Low, & Yun-Hee, 2016; Gray & Worlledge, 2018), mais elles peuvent aussi être négatives et créer des situations de maltraitance entre eux (Beaulieu & Leboeuf, 2019; Trompetter, Scholte, & Westerhof, 2011).

La maltraitance entre résidents est un sujet émergent de préoccupation et dont l'ampleur dénote de l'urgence d'agir. Dans 100 établissements de soins longue durée en Norvège, Botngård, Eide, Mosqueda, and Malmedal (2020) révèlent que 88,8 % des infirmières ont observé au moins un incident de maltraitance entre résidents dans la dernière année. Aux États-Unis, Lachs et al. (2016) rapportent que 20,2 % des résidents disent avoir été impliqués dans une situation de maltraitance entre résidents. La recherche de Castle (2012), quant à elle, montre que 97 % et 94 % des infirmières ont respectivement observé des agressions verbales et physiques entre les résidents au cours des trois mois précédant la collecte de données. Dans les établissements pour personnes autonomes ou semi-autonomes aux Pays-Bas, soit l'équivalent des RPA au Québec, 19 % des résidents mentionnent subir de la maltraitance par d'autres résidents, alors que les infirmières ont affirmé observer ces situations chez 41 % des résidents (Trompetter, Scholte, & Westerhof, 2011).

La maltraitance entre résidents a des conséquences dévastatrices pour les acteurs impliqués, à la fois pour les personnes âgées ciblées ou celles qui commettent la maltraitance, pour les témoins, et pour l'environnement collectif dans lequel elle survient (Bonifas, 2016; Murphy, Bugeja, Pilgrim, & Ibrahim, 2017). Ces conséquences peuvent être d'ordre psychologique (colère, peur, insécurité, anxiété, tristesse, etc.), physique (troubles du sommeil, pertes de capacités fonctionnelles, etc.) (Beaulieu & Leboeuf, 2019; Goodridge et al., 2017) ou social (isolement, diminution de la participation aux activités sociales, déménagement, etc.) (Beaulieu & Leboeuf, 2019; Bonifas, 2016).

Les recherches menées sur la maltraitance entre résidents âgés en milieux de soins longue durée montrent que les femmes, les personnes ayant des incapacités physiques ou psychologiques, les communautés LGBTQ+ (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement, et toute autre identité, orientation ou réalité non hétéronormative ou cisnormative) et les nouveaux arrivants sont les plus susceptibles d'être la cible de maltraitance d'autres résidents (McDonald, Sheppard, et al., 2015; Murphy et al., 2017). En RPA, un portrait similaire est observé. Les personnes âgées les plus susceptibles d'être la cible de maltraitance d'autres résidents sont celles ayant des incapacités psychologiques, une apparence physique hors norme de même que celles étant moins fortunées ou moins scolarisées (Beaulieu & Leboeuf, 2019). À l'inverse, et ce, tant dans les milieux de soins longue durée qu'en RPA, les hommes, les personnes qui ont des incapacités physiques ou cognitives, ou encore qui détiennent des traits de personnalité particuliers, tels avoir peu de patience ou d'empathie, des opinions stéréotypées ou des tendances racistes, sont plus susceptibles de commettre des gestes de maltraitance (Beaulieu & Leboeuf, 2019; McDonald, Hitzig, et al., 2015).

Dans l'un ou l'autre des milieux de vie collectifs, ces situations surviennent principalement dans les espaces de vie collectifs, tels la salle à manger, les aires de loisirs et même les lieux d'attente et de déplacement comme les ascenseurs (Beaulieu & Leboeuf, 2019; Lachs et al., 2016). Une des particularités des établissements de soins longue durée est que la chambre d'un résident, qui est partagée dans ces milieux, est également un lieu fréquent de maltraitance entre résidents (Lachs et al., 2016).

Des facteurs ont été identifiés comme étant plus propices au déclenchement de situations de maltraitance entre résidents. Dans les milieux de soins longue durée, l'arrivée de nouvelles personnes,

¹Traduction libre de : « *negative, aggressive and intrusive verbal, physical, sexual, and material interactions between long-term care residents that in a community setting would likely be unwelcome and potentially cause physical or psychological distress or harm to the recipient* » (McDonald, Hitzig, et al., 2015, 157).

les difficultés d'adaptation au milieu ou une réaction à des comportements dérangeants peuvent participer à la création de ces situations (Jain et al., 2018; Lachs, Bachman, Williams, & O'Leary, 2007; Pillemer et al., 2012). En RPA, le mouvement d'employés, l'accès et le nombre limité d'ascenseurs ou encore la grandeur des salles communes et la largeur des corridors sont d'autres facteurs qui peuvent déclencher de la maltraitance entre résidents (Beaulieu & Leboeuf, 2019).

À notre connaissance, la maltraitance entre résidents en contexte de pandémie au Québec n'a pas fait l'objet de recherches. Certaines ont été réalisées sur la maltraitance envers les personnes âgées en contexte de pandémie (Beaulieu, Cadieux Genesse, & St-Martin, 2020; Elman et al., 2020; Makaroun, Bachrach, & Rosland, 2020), sur ses effets en regard de l'âgisme (Barett, Michael, & Padavic, 2021; Fraser et al., 2020; Previtali, Allen, & Varlamova, 2020), sur les défis des personnes âgées en contexte de confinement (Heid, Cartwright, Wilson-Genderson, & Pruchno, 2021) ou encore sur la chronologie des événements ayant mené au haut taux de mortalité dans les CHSLD du Québec lors de la première vague de COVID-19 (Beaulieu, Cadieux Genesse, & St-Martin, 2021).

Trois constats ressortent de cet état des connaissances et des effets du contexte de pandémie sur les relations entre les personnes âgées : 1) la maltraitance entre résidents est de plus en plus documentée, surtout dans les milieux de soins longue durée ou en CHSLD, mais moins en RPA; 2) peu de recherches portent sur la maltraitance entre résidents au Québec malgré l'ampleur du phénomène et ses conséquences néfastes sur les personnes impliquées; 3) la maltraitance entre résidents en contexte de pandémie de COVID-19 n'a pas fait l'objet de recherches. Pourtant, les conséquences néfastes de ces situations pour les personnes âgées, jointes aux facteurs d'isolement exacerbés en contexte de pandémie et à la proportion importante de personnes âgées vivant dans ce milieu de vie collectif justifient de s'y attarder. C'est pourquoi cet article vise à explorer les effets du contexte de pandémie dû à la COVID-19 sur la maltraitance entre résidents dans des RPA du Québec.

2. Méthode

Une recherche partenariale avec une corporation de RPA au Québec a été privilégiée et est toujours en cours. Cette démarche favorise une collaboration entre des acteurs du milieu de la recherche et de la pratique dans le but de coconstruire les connaissances (Tremblay & Demers, 2018). Les partenaires sont présents à toutes les étapes de la recherche et participent activement à sa réalisation, entre autres, lors de la définition du projet et de ses objectifs, du recrutement de participants, ou encore, au moment de la diffusion des résultats.

Cette recherche qualitative a été menée selon une approche narrative, soit avec une attention en profondeur aux expériences individuelles (Creswell & Poth, 2018). Un total de 21 entrevues individuelles semi-dirigées d'en moyenne une heure ont été réalisées. Ce choix a été orienté par le fait que ce type d'entrevue permet d'aborder des thèmes clés, tout en offrant aux participants la liberté de discuter de sujets parallèles qui peuvent s'avérer riches en termes d'informations pertinentes pour la recherche. Il est à noter que la recherche présentée dans cet article s'inscrit dans un projet plus large dont l'objectif est d'élaborer et d'implanter un programme de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion de la bientraitance en RPA. Cette recherche a reçu une approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

2.1. Collecte de données en résidences privées pour aînés

Cette recherche a été réalisée en collaboration avec quatre RPA de l'Estrie et de la Montérégie, deux régions sociosanitaires au Québec. La collecte de données s'est déroulée entre le 5 mars 2020 et le 20 novembre 2020, toujours en contexte de pandémie. Au total, 21 entrevues ont été réalisées auprès de personnes différentes: dix entrevues ont été menées avec des personnes âgées qui ont vécu une situation de maltraitance entre résidents au sein de leur résidence, cinq avec des employés qui ont été témoins ou ont eu à intervenir dans une situation de maltraitance entre résidents dans le cadre de leurs fonctions et six avec des intervenants externes à la RPA qui ont eu à intervenir dans une situation de maltraitance entre résidents ou auprès de résidents en ayant vécu.

Pour participer à la recherche, les résidents devaient être âgés de 65 ans et plus, vivre dans l'une des quatre résidences depuis au moins deux mois pour avoir une expérience minimale de la vie collective dans leur résidence et avoir vécu une situation de maltraitance entre résidents. Ils devaient aussi avoir les capacités cognitives pour prendre part à des échanges lors de l'entrevue individuelle, selon le jugement de l'équipe de recherche. Les employés devaient travailler au sein d'une des RPA participantes depuis au moins deux mois et être intervenus dans une situation de maltraitance entre résidents. Les intervenants externes devaient être impliqués auprès de l'une des quatre résidences participantes et œuvrer au sein d'organismes qui prennent activement part à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en Estrie ou en Montérégie ou agir à titre d'intervenants externes pour ces résidences, depuis au moins deux mois.

Le recrutement des participants s'est fait par plusieurs moyens : une liste de participants potentiels (résidents, employés, intervenants externes) ayant accepté d'être contactés par l'équipe de recherche a été remise aux chercheuses par le gestionnaire de chacune des RPA; des affiches expliquant le projet ont été apposées à l'attention des résidents et des employés dans les RPA; les chercheuses ont contacté des résidents et des employés qui avaient participé à une première phase du projet (Beaulieu & Leboeuf, 2019) et avaient donné leur consentement écrit à être recontactés lors de cette recherche; une lettre d'invitation à participer au projet a été remise aux employés en même temps qu'une paie; et des courriels d'invitation des gestionnaires des RPA ont été acheminés aux employés.

2.2. Effets de la pandémie sur la recherche : adaptation du canevas d'entrevue, du recrutement et du déroulement des entrevues

À titre de rappel, cette recherche s'inscrit dans un projet plus large dont l'objectif est d'élaborer et d'implanter un programme de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion de la bientraitance en RPA. Si le canevas d'entrevue a été bâti pour atteindre cet objectif général, il a été adapté au contexte vécu par les participants lorsque ce nouveau thème, soit les effets de la pandémie de COVID-19, a émergé de leurs propos. Les participants ont été invités à développer sur les effets de la pandémie sur eux (pour les résidents) ou leur travail (pour les employés et les intervenants externes), de même que sur les situations de maltraitance entre résidents et leur résolution.

Le contexte de pandémie a aussi eu des effets sur le recrutement des participants pour cette recherche. Entre autres, le confinement et les mesures mises en place par la santé publique pour limiter la propagation du virus dans les RPA ont restreint la présence des

chercheurs sur le terrain. Ce faisant, les méthodes de recrutement ont été adaptées pour s'arrimer aux nouvelles mesures. Par exemple, à défaut d'établir un contact en personne avec les résidents, des communications par téléphone et par affiches ont été priorisées.

Des alternatives ont également été adoptées pour le déroulement des entrevues. Si des entrevues individuelles en personne étaient priorisées avec tous les participants au début de la recherche, des entrevues à distance par vidéoconférence ou par téléphone ont été réalisées avec les intervenants externes et les employés pendant la période de confinement du printemps 2020. Toutefois, étant donné la nature délicate du sujet pour discussion et des accès limités aux technologies aux personnes âgées, entre autres, il a été priorisé de rencontrer les résidents en personne, ce qui a prolongé la collecte de données de quatre mois. Au total, huit résidents et trois employés ont été rencontrés en personne. Puisque l'équipe de recherche n'était pas admise dans les résidences à l'automne 2020 étant donné les mesures en place pour limiter la propagation du virus, deux entrevues avec des résidents ont été réalisées à distance par vidéoconférence. Un accompagnement technologique de la résidence et une approbation des résidents à utiliser la vidéoconférence ont permis que ces entrevues aient lieu.

2.3. Analyse des données qualitatives

Les entrevues et l'analyse thématique ont été réalisées dans un processus hélicoïdal, c'est-à-dire que l'analyse d'un verbatim nourrissait l'entrevue menée ultérieurement, qui à son tour enrichissait la prochaine analyse. Afin de relever systématiquement les thèmes pertinents (Paillé & Mucchielli, 2016), les transcriptions des entrevues ont été importées et analysées à l'aide du logiciel QSR NVivo 10. Cette analyse thématique a permis de brosser un portrait détaillé du phénomène étudié selon les objectifs prédéterminés. Certains thèmes des entrevues liés à l'objectif général de la recherche plus large étaient prédéterminés, mais la pandémie et ses effets est un thème qui a émergé pendant les entrevues. Sensible aux propos des participants, l'équipe de recherche a intégré cette dimension au canevas d'entrevue et à ses analyses. Un travail interjuge a été réalisé par deux membres de l'équipe de recherche (MCF et MB) lors de la codification, soit pour la validation de l'arbre de codes.

3. Résultats

Cette section des résultats débute par une brève présentation des données descriptives des participants. Puis, les effets généraux du contexte de la pandémie sur les résidents et leur vie en RPA sont exposés. Pour terminer, les effets spécifiques de ce contexte sur les situations de maltraitance entre résidents sont expliqués.

3.1. Données descriptives des participants

Les dix résidents rencontrés sont surtout des femmes (n = 8; 80,0%) qui vivent dans leur résidence respective depuis en moyenne 3,2 ans (min = 1; max = 7). Sauf pour une entrevue menée en anglais, langue principale du participant, les entrevues ont été menées en français (n = 9; 90,0%). Les cinq employées rencontrées sont des femmes (100%) et travaillent à l'une ou l'autre des RPA participantes depuis en moyenne 1,7 an (min = 0,25; max = 3). Elles occupent diverses fonctions : responsable des programmes d'animation et de loisirs, préposée à l'entretien ménager, secrétaire, préposée à l'accueil. Les femmes représentent 66,7% (n = 4) des

six intervenants rencontrés, qui travaillent dans des organismes publics, communautaires ou privés ou sont bénévoles dans l'une ou l'autre des RPA. Si les intervenants travaillent depuis en moyenne 11,5 ans (min = 4; max = 33) au sein de leur organisme respectif, ils œuvrent depuis en moyenne 14 ans (min = 7; max = 27) auprès des personnes âgées. Plus de détails sur les caractéristiques des participants se trouvent dans le Tableau 1.

Les résidences participantes à cette recherche sont situées en Estrie et en Montérégie, au Québec, et font partie d'une corporation de RPA. Les quatre résidences sont sises en milieu urbain (ville de grande et de moyenne taille). Elles comptent plus ou moins de 200 à 300 unités chacune et proposent divers services à la carte liés aux repas (p. ex. salle à manger, choix de repas, etc.), aux loisirs (p. ex. salle multifonctionnelle, salle de cinéma, piscine, etc.) et aux soins de santé (p. ex. infirmière sur place, distribution de médicaments, etc.). Les RPA partenaires offrent en majorité des logements de types studios ou appartements individuels pour les personnes autonomes, mais certaines proposent également des chambres individuelles et une section fournissant des soins.

3.2. Effets généraux de la COVID-19 sur les résidents vivant dans les résidences privées pour âgés

La pandémie de COVID-19 a eu des effets sur les résidents et leur milieu de vie. Si les résidents expliquent s'adapter aux nouvelles mesures en vigueur dans leur RPA, il ressort des entrevues que le confinement et le contexte de la pandémie se sont avérés psychologiquement difficiles pour eux et leur mode vie.

Selon nos résultats, les effets de l'isolement social et de la peur de contracter le virus sont similaires à ceux associés au fait d'être la cible de maltraitance entre résidents. À titre d'exemple, des effets personnels et sociaux se font sentir quant à la perte de capacités fonctionnelles. D'une part, cela s'observe sur le plan de l'autonomie, ce que les résidents attribuent au confinement du printemps 2020. À ce moment, ils ne pouvaient sortir de leur établissement; ils dépendaient d'autrui pour des tâches qu'ils réalisaient autrefois par eux-mêmes. Une résidente, qui préparait ses repas, explique son désarroi face à sa dépendance envers un membre de sa famille pour son épicerie et ses commissions :

C'est vrai, ce n'était pas facile [le confinement]. Je n'ai pas trouvé ça facile pour l'épicerie, moi. Je faisais faire l'épicerie. Moi je fais à manger, ils m'achetaient des oignons biologiques à 7\$ le sac! Tu sais, quand tu fais à manger [...]. Ce n'est pas d'être haïssable, ce n'est pas d'être difficile, c'est d'être habituée [...]. Ça, j'ai trouvé ça difficile. (Résidente 8)

D'autre part, cette perte des capacités fonctionnelles des résidents qui s'observe sur le plan physique est due, selon eux, à l'arrêt des activités dans leur établissement et à l'interdiction des sorties. Les résidents affirment remarquer une augmentation d'appareils d'aide à la marche et à la mobilité (déambulateurs et cannes) utilisés par leurs corésidents dans leurs déplacements.

L'arrêt des activités et la fermeture des lieux publics dans les RPA ont également eu comme effet social de réduire le réseau des personnes âgées et de suspendre les activités d'intégration pour les nouveaux résidents. Ce faisant, les résidents soulignent se sentir isolés puisqu'ils ne peuvent plus côtoyer leurs amis. De plus, l'adaptation au milieu de vie se fait plus difficilement puisque les nouveaux arrivants n'ont plus de rencontres avec d'autres résidents et les membres du personnel, incluant l'accès à un pair aidant, soit un autre résident ayant accepté d'aider un nouvel arrivant à se repérer dans la résidence et l'invitant à prendre part aux activités.

Tableau 1. Caractéristiques des participants (n = 21)

Variables continues	Résidents (n = 10)		Employées (n = 5)		Intervenants externes (n = 6)	
	Moyenne (ET)	Médiane	Moyenne (ET)	Médiane	Moyenne (ET)	Médiane
Âge (année)	78,9 (7,4)	80,0	46,8 (14,2)	48,0	52,5 (12,8)	51,1
Temps vécu à la résidence (année)	3,2(1,8)	2,5				
Temps travaillé à la résidence (année)			1,7(1,2)	2,0		
Temps travaillé dans l'organisme (année)					11,5 (10,2)	8,5
Temps travaillé auprès d'ainés (année)			8,8(9,5)	5,0	14,0 (7,7)	11,5
Variables catégorielles	Fréquence (%)		Fréquence (%)		Fréquence (%)	
Genre (femme)	8(80,0)		5(100)		4(66,7)	
Langue principale parlée						
Français	9(90,0)		4(80,0)		6(100)	
Anglais	1(10,0)					
Les deux			1(20,0)			
Origine						
Québécoise	8(80,0)		4(80,0)		5(83,3)	
Canadienne (hors Qc)			1(20,0)			
Anglaise	1(10,0)					
Suisse					1(16,7)	
Belge	1(10,0)					
Éducation						
Primaire	1(10,0)		1(20,0)			
Secondaire	1(10,0)		1(20,0)			
Professionnelle			1(20,0)			
Collégiale	1(10,0)		2(40,0)		1(16,7)	
Universitaire 1 ^{er} cycle	5(50,0)				3(50,0)	
Universitaire 2-3 cycles	1(10,0)				2(33,3)	

ET: Écart type

En outre, les résidents ont rapporté que leur liberté s'en est trouvée brimée étant donné la multitude de règles qui régissent leurs allées et venues et celles des visiteurs en RPA. Le changement constant de règles sème une confusion sur ce qui est permis ou non et amplifie leur sentiment d'isolement. Le fait que les règles varient d'une résidence à l'autre contribue aussi à leur sentiment d'être lésé. Par exemple, des activités comme les jeux de cartes se sont vues poursuivies dans certaines résidences et cessées dans d'autres. Ainsi, ces règles accentuent l'isolement social vécu par les résidents et leurs ressentis de sentiments négatifs. Certains d'entre eux verbalisent une volonté de déménager dans une autre résidence, mais aussi une crainte à perdre leur « chez-soi » que constitue leur appartement à la RPA. Ils se sentent dépassés par la situation, se disent malheureux et décrivent leur crainte que le pire soit à venir :

Non, ça a été très très difficile. Très difficile. Ah oui, à Pâques, j'ai pété une crise et ça a l'air que je n'ai pas été le seul qui a fait des crises. [...] Ça a débordé. Je me rappelle, mon petit-neveu m'appelle le jour de Pâques pour me souhaiter joyeuses Pâques et ça n'a pas été long que... (soupir). Juste le fait d'entendre sa voix, ne pas être capable de le voir... (Résident 4)

Par ailleurs, même si des résidents constatent que les membres du personnel sont parfois plus impatients avec eux, ils considèrent que le contexte de pandémie les rend eux aussi plus impatients envers

les employés et les autres résidents. Les effets de la pandémie vécus par les résidents ont donc pu entraîner et exacerber des comportements qui mènent à de la maltraitance entre résidents et causer des conséquences similaires.

3.3 Effets de la COVID-19 sur la maltraitance entre résidents

Les effets de la pandémie sur les situations de maltraitance entre résidents mentionnés par les participants (résidents, employées et intervenants externes) sont surtout liés à la mise en application des nouvelles mesures recommandées par la santé publique, à l'isolement social vécu par les résidents et à la peur de contracter le virus. Les participants rendent compte d'effets sociaux sur la maltraitance entre résidents associés à la pandémie, de changements entourant la gestion et la résolution de ces situations, et de nouvelles manifestations de celle-ci dans ce contexte.

3.3.1. Effets sociaux de la pandémie sur la maltraitance entre résidents

La pandémie de COVID-19 et spécialement les périodes de confinement auront amené l'isolement social des personnes âgées à un niveau inégalé. Bien que les activités aient repris au compte-goutte depuis la fin du confinement associé à la première vague de

COVID-19, les participants remarquent une diminution de l'offre et du nombre de résidents permis aux activités. Conséquemment, les résidents ont eu moins d'occasions d'être en contact et de socialiser. Si l'isolement social a des effets importants chez les résidents, cela change également l'atmosphère à la résidence et limite les occasions de maltraitance entre résidents, comme une participante l'explique :

C'est sûr qu'il n'y a plus de chicane pour les places aux tables (rires)! Mais par contre, c'est devenu très très froid, très très seul, les gens sont vraiment seuls. (Résidente 6)

En outre, des participants ont observé que des résidents qui sont la cible de maltraitance d'autres résidents ne conçoivent plus la résolution du conflit comme primordiale. D'une part, puisqu'ils ne côtoient plus les résidents maltraitants, et d'autre part, parce que c'est plutôt leur survie et leur sécurité qui captent toute leur attention, de même que les moyens de se désennuyer considérant l'isolement social qu'ils vivent. Dans ce contexte extraordinaire, cette hiérarchisation semble ainsi mener à une minimisation de la maltraitance entre résidents et à une survalorisation des mesures de santé et de sécurité causée par l'obligation à ces dernières et la crainte du virus.

3.3.2. Gestion et résolution de la maltraitance entre résidents pendant la pandémie

Dans ce contexte de pandémie, l'importance capitale de la santé et de la sécurité de tous est largement mentionnée. Bien que ce contexte se vive différemment chez les participants, suivre les mesures de la santé publique pour ne pas propager la COVID-19 à la RPA amène des défis liés à la gestion et à la résolution des situations de maltraitance entre résidents. Cela s'observe par le remaniement complet des méthodes de travail et la gestion des situations de maltraitance à distance.

Pour une employée interviewée, c'est notamment parce qu'elle est confrontée à une adaptation complète de ses méthodes de travail que les conflits entre les résidents sont moins une priorité :

Ce n'est tellement pas le moment [...] de parler de la maltraitance, on est en plein dans la COVID-19. Donc, je suis désolée pour la maltraitance, mais [...] je n'ai pas le temps... On a vraiment plus de choses importantes que de s'occuper de la maltraitance [...]. Je suis désolée... c'est un peu moins important pour l'instant. (Employée 3)

Cet exemple illustre que la maltraitance entre résidents pourrait perdurer entre des personnes âgées puisqu'elle fait moins l'objet de prévention, de repérage ou d'intervention de la part de cette employée dans ce contexte de pandémie.

En outre, des intervenants tentent de faire avancer des dossiers liés à la résolution de situations de maltraitance entre résidents, mais se voient contraints de repousser leurs démarches, notamment puisqu'ils ne peuvent rencontrer les parties impliquées :

Donc, le 23 mars [2020] les bureaux [...] ont fermé. On fait du télétravail, aucune rencontre n'est possible. Là, moi, suite à ça, j'ai communiqué avec la [...] plaignante pour voir comment ça allait. Puis, elle, elle n'avait pas eu de suivi [...]. Elle ne voyait plus non plus les dames en question, car au niveau des activités, tout est fini. (Intervenante externe 4)

Les situations de maltraitance entre résidents autrefois observées dans les contextes de socialisation et de contact, et leur gestion, sont suspendues par les nouvelles règles en vigueur, ce qui complexifie leur gestion et leur résolution.

Le suivi de ces situations avec l'aide d'intervenants externes se fait donc plus difficilement. Pendant le confinement, aucun visiteur n'était permis dans les RPA. Ainsi, les intervenants externes ne pouvaient plus rencontrer les résidents les ayant contactés pour entreprendre ou continuer des démarches afin de résoudre une situation de maltraitance entre résidents. Pour pallier ce défi, entre autres, les intervenants externes ont commencé à faire davantage de télétravail, ce qui a entraîné une gestion à distance de la maltraitance entre résidents. Même le référencement entre les intervenants, habituellement rapide, s'est vu compliqué par l'adaptation aux nouveaux modes de travail. En conséquence, les suivis se sont vus suspendus, ralentis et modifiés par le contexte de pandémie et les mesures instaurées par la santé publique.

3.3.3. Manifestations de la maltraitance entre résidents en contexte de pandémie

Enfin, les participants mentionnent observer que de nouvelles situations de maltraitance entre résidents surgissent dans ce contexte de pandémie, même s'ils constatent qu'il y en a moins dans les lieux habituellement propices à la maltraitance entre résidents, soit la salle à manger ou les ascenseurs. Les situations rapportées réfèrent à la maltraitance psychologique (surtout verbale) et physique, qui apparaît non intentionnelle. À titre d'exemple, une employée explique que le port du masque crée des conflits entre des résidents :

Tu sais, il y en a [...] qui oublie qu'il faut qu'ils le portent [le masque]. [...] Entre autres, ceux qui ont des troubles cognitifs, ils vont l'avoir, mais dans le cou et ils vont oublier de se le monter sur le nez ou bien ça va les acher parce qu'ils ont des foyers, donc ils descendent leur masque pour voir [...]. Donc là [les résidents s'écrient] : « Hey toi, tu n'as pas ton masque! Tu ne nous protèges pas! » (Employée 4)

La crainte de contracter le virus semble au cœur de ce conflit, ce qui engendre des propos inappropriés entre des résidents qui portent adéquatement le masque envers ceux qui ne le portent pas adéquatement ou qui ne le portent pas du tout. Certains résidents ont aussi pris la décision de ne plus sortir de leur appartement considérant que les autres résidents ne respectent pas cette mesure.

La modification de l'accès aux activités offertes dans les RPA a également conduit à un conflit entre résidents en regard du nouveau processus d'inscription. Afin d'assurer leur participation, certains résidents se bousculent ou se chicanent pour faire leur inscription en premier aux activités. La pandémie semble avoir généré un besoin de socialisation auprès des résidents, et ce, même auprès de ceux qui ne participaient pas aux activités avant le confinement :

Pendant le confinement, c'était [difficile]... Donc, quand ça a ouvert les activités, hey, ça a été comme une espèce de tsunami! Des résidents que je ne voyais jamais, ils étaient au comptoir pour s'inscrire! (Employée 4)

Ainsi, la maltraitance entre résidents ne disparaît pas malgré les mesures de distanciation physique mises en place dans les RPA. Il est plutôt possible d'observer un changement dans ses manifestations en contexte de pandémie, ce qui génère de nouveaux enjeux entre les résidents.

4. Discussion

Cette recherche visait à comprendre les effets du contexte de pandémie sur les personnes âgées vivant en RPA et la maltraitance

entre résidents. Les résultats suggèrent que des effets psychologiques négatifs sont ressentis par les résidents et que la maltraitance entre eux s'en trouve aussi affectée.

Les résidents rapportent, entre autres, vivre une perte d'autonomie, de l'isolement social, une impatience accrue et un dépassement face à la pandémie, ce qui pointe vers un changement pour le moins négatif en regard de leur situation précédente. Ces résultats sont en continuité de ceux de Chee (2020) et Makaroun et al. (2020) qui rapportent que la COVID-19 fait surgir un sentiment de peur et d'incertitude chez les personnes âgées. Ce sentiment serait attribuable au nombre de décès dans les milieux de vie collectifs pour personnes âgées dans lesquels certains vivent, au fait de contracter la COVID-19 et à la détérioration de leur état de santé. Ce sentiment serait causé par l'absence de participation sociale, mais aussi par l'inquiétude continue des résidents pour leurs proches et les employés qui travaillent dans leur résidence (Chee, 2020; Wister & Speechley, 2020). À l'instar des observations de Heid et al. (2021), les participants à notre recherche rapportent que les contraintes liées aux interactions sociales et aux activités sociales ont causé des défis importants pendant la pandémie.

Les effets de la pandémie vécus par les résidents apparaissent similaires aux conséquences ressenties par les personnes cibles de maltraitance entre résidents : confusion, liberté brimée, isolement social, tristesse, volonté de déménager (Beaulieu & Leboeuf, 2019; Bonifas, 2016; Goodridge et al., 2017). Plusieurs des effets observés (p. ex. perte d'autonomie physique, dépendance à autrui, intégration difficile des nouveaux arrivants) s'inscrivent également en continuité des caractéristiques des personnes instigatrices ou cibles de maltraitance (Beaulieu & Leboeuf, 2019; McDonald, Sheppard, et al., 2015; Murphy et al., 2017). Une attention particulière devra être portée à ces éléments dans ces milieux de vie collectifs pour âgés afin de prévenir une exacerbation de la maltraitance entre résidents post-pandémie.

Nos résultats suggèrent que, malgré les mesures mises en place par les autorités de la santé publique, la maltraitance entre résidents ne disparaît pas. Sa gestion et sa résolution sont suspendues, surtout en période de confinement, et le phénomène est également transposé au contexte de pandémie créant de nouvelles situations de maltraitance entre résidents (liées au port du masque et à l'inscription aux activités). Puisque, à notre connaissance, cette recherche est la première à porter sur la maltraitance entre résidents en RPA en contexte de COVID-19, il est difficile d'expliquer ce phénomène. Cependant, la recherche de Beaulieu et al. (2020) sur la maltraitance envers les personnes âgées en contexte de pandémie rend compte de divers types de maltraitance pouvant exister dans les milieux de soins longue durée : psychologique, financière, physique, et violation des droits, souvent sous la forme de négligence. Nos résultats s'inscrivent en continuité de cette recherche puisqu'ils soulèvent des exemples de maltraitance psychologique et physique entre résidents pendant la pandémie. Les nouvelles manifestations de maltraitance entre résidents en contexte de pandémie sont aussi considérées comme telles selon la définition de la maltraitance entre résidents de McDonald, Hitzig, et al. (2015) retenue pour notre recherche puisque ce sont des situations de nature verbale et physique qui peuvent potentiellement causer de la détresse à la personne cible.

Dans cet ordre d'idées, l'isolement social forcé et l'impossibilité de recevoir des visiteurs sont des manifestations considérées comme de la violation des droits selon les participants à la recherche de Beaulieu et al. (2020). Ces manifestations ne cadrent pas entièrement avec la définition de la maltraitance entre résidents de McDonald, Hitzig, et al. (2015), qui soutiennent que la

maltraitance entre résidents doit être de nature verbale, physique, sexuelle ou matérielle. Ces manifestations apparaissent plutôt pouvoir être considérées comme un type de maltraitance envers les personnes âgées reconnu au Québec (Gouvernement du Québec, 2017), soit la violation des droits sous forme de négligence, parfois intentionnelle et parfois non intentionnelle. À notre avis, d'autres recherches devraient être menées pour déterminer si ces manifestations peuvent être bel et bien considérées comme des exemples de maltraitance dans ce contexte extraordinaire de pandémie mondiale ou si elles deviennent des exceptions qui font en sorte que la maltraitance est contextuelle. Néanmoins, cette recherche met en évidence que le confinement a renforcé certaines conditions propices à la maltraitance, comme l'isolement et une réduction des interventions pour résoudre les conflits.

En outre, les restrictions imposées aux personnes âgées exacerbent l'isolement social et la solitude qu'ils vivent, des problèmes existants bien avant la pandémie de coronavirus (Armitage & Nellums, 2020). Les mesures de distanciation physique mises en place pour limiter la propagation du coronavirus entraînent des niveaux d'isolement social inédits, même pour les personnes âgées ayant préalablement un réseau social développé (Makaroun et al., 2020). Considérant cette situation, il est possible que l'isolement vécu par les résidents et la peur de contracter le virus (Chee, 2020) entraînent et exacerbent des comportements qui mènent à de la maltraitance entre résidents. Puisque la maltraitance envers les personnes âgées et l'âgisme sont des enjeux qui se sont transposés en contexte de pandémie (Beaulieu et al., 2020; Elman et al., 2020; Makaroun et al., 2020), la maltraitance entre résidents dans les RPA peut être le fruit d'un processus similaire. L'adaptation au nouveau contexte, incluant ses nouvelles règles, peut amener une certaine normalité chez les résidents. En conséquence, ces derniers reproduisent des comportements qu'ils avaient par le passé dans ce nouveau contexte. Si nos résultats pointent vers cette hypothèse compréhensive, une recherche future devrait s'y attarder.

Une recherche réalisée dans la ville de New York rapporte que la COVID-19 a eu des effets sur les organismes œuvrant dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Elman et al., 2020). Pour répondre adéquatement aux nouvelles mesures recommandées par la santé publique, les employés de ces organismes ont dû modifier leurs processus internes et externes. Cela a complexifié le contact et le suivi avec les personnes demandant leur aide, de même que le travail de référencement entre les organismes, avant de se stabiliser dans cette nouvelle normalité. Les intervenants externes rencontrés dans notre recherche ont mentionné une expérience similaire. Or, les entrevues avec ces intervenants ont été menées au printemps 2020, soit lors de la première vague de COVID-19. Il serait intéressant de poursuivre la présente recherche dans cette nouvelle avenue afin de mieux comprendre comment ils ont adapté leurs pratiques pour répondre aux demandes d'aide.

Bref, la maltraitance entre résidents est un enjeu de taille dans les établissements pour âgés. Le fait qu'elle ne disparaisse pas en contexte de pandémie où l'isolement social est accru, mais que de nouvelles situations apparaissent et qu'elles s'adaptent à ce contexte appuie l'importance d'étudier davantage le phénomène pour soutenir les résidents vivant dans ces milieux, de même que les employés y travaillant et les intervenants externes luttant contre ces situations.

4.1. Forces et limites de la recherche

La principale force de cette recherche réside dans le caractère inédit de l'exploration des effets du contexte de pandémie sur les résidents

et la maltraitance entre résidents dans les RPA par une méthode qualitative. Les entrevues réalisées ont permis de récolter l'expérience de vie des participants et d'accéder directement à leur propos. En somme, cette recherche permet de comprendre comment se manifeste le phénomène auprès des différents groupes d'acteurs et met la table pour les projets futurs.

Elle soulève la nécessité d'étudier davantage le phénomène de la maltraitance entre résidents en RPA, considérant notamment que celui-ci l'est surtout en milieu de soins longue durée. Les auteures tiennent à mentionner que 2 des 21 entrevues ont été menées quelques jours avant le déploiement des mesures de la santé publique à l'égard de la COVID-19 au printemps 2020. Les effets de la pandémie sur les résidents et la maltraitance entre eux n'a donc pas fait partie des propos de ces deux participants.

De plus, cette recherche montre l'importance du sujet auprès des participants. Rappelons que les effets de la pandémie de COVID-19 sur les résidents et la maltraitance entre eux n'étaient pas un thème inscrit au canevas d'entrevue. C'est parce que ce thème a émergé des propos des participants, et donc qu'il s'est avéré primordial pour eux qu'une attention particulière y a été portée. Peut-être aurions-nous obtenu des propos encore plus élaborés sur le contexte de pandémie si nous avions intégré des questions spécifiques au canevas d'entrevue. Il fut choisi de ne pas intégrer ces questions supplémentaires afin d'éviter de trop s'éloigner de l'objectif de la recherche visant à récolter des informations pour élaborer et implanter un programme de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion de la bientraitance en RPA.

5. Conclusion

La COVID-19 représente un phénomène exceptionnel qui a pris par surprise la majorité de la population. À défaut d'être préparée à faire face à un tel phénomène, la population a dû ajuster ses habitudes de vie et ses manières de travailler pour limiter la propagation du virus, et ce, à la fois collectivement et individuellement. Pour l'instant, le Québec, comme les autres nations, est encore en apprentissage vis-à-vis la COVID-19. Si cette pandémie a soulevé des enjeux en matière de soutien aux personnes âgées vivant en milieu de vie collectifs, les mesures mises en place par la santé publique ont également permis de limiter les éclosions du virus dans ces lieux.

À notre connaissance, cette recherche est la première à porter un regard aux effets de la pandémie de COVID-19 sur la maltraitance entre résidents dans les RPA. Le partage de l'expérience des résidents vivant en RPA, tout comme celui des employés y travaillant et des intervenants externes qui accompagnent les personnes âgées lors d'une demande d'aide, s'est avéré primordial pour comprendre le phénomène. Considérant la durée indéfinie de la pandémie et ses effets sur les personnes âgées et la maltraitance entre résidents, il importe que les instances décisionnelles accordent une voix aux personnes âgées et à leur vécu, au même titre que celles d'autres acteurs, pour définir des mesures adaptées à leur contexte.

À la lumière de nos résultats, des recommandations pour la pratique et la recherche sont suggérées pour lutter contre la maltraitance entre résidents en contexte de pandémie :

1. Mettre en place un guide de prévention de la maltraitance entre résidents en contexte de pandémie et des propositions de solutions adaptées pour mieux réaliser les suivis afin de limiter les effets de la pandémie sur les résidents et la maltraitance entre eux.

2. Former les intervenants (employés et travailleurs externes aux résidences) aux effets de ce phénomène et à son exacerbation en contexte de pandémie pour en permettre une meilleure gestion.
3. Mener d'autres recherches pour comprendre les effets de la pandémie sur la maltraitance entre résidents, et ce, dans tous les types de milieux de vie collectifs. Par exemple, il pourrait être intéressant d'étudier le phénomène auprès d'une population ou d'un échantillon représentatif pour pouvoir généraliser les résultats dans le futur. Cela permettrait également de vérifier l'hypothèse compréhensive soulevée par cette recherche, soit que l'isolement vécu par les résidents et la peur de contracter le virus puissent entraîner et exacerber des comportements qui mènent à de la maltraitance entre résidents.

Acknowledgment. Les auteures souhaitent remercier les quatre résidences pour aînés partenaires qui leur ont ouvert leurs portes, les personnes qui ont accepté de participer à ce projet et les partenaires du milieu pour leurs précieux conseils. Ce projet est financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (projet 890-2018-0057), Mitacs et la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais. Il est mené au sein de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées financée par le gouvernement du Québec.

Références

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), E256. Repéré le 23 novembre 2020 à [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext)
- Barett, A. E., Michael, C., & Padavic, I. (2021). Calculated ageism: Generational sacrifice as a response to the COVID-19 pandemic. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), e201–e205. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa132>
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J., & St-Martin, K. (2020). COVID-19 and residential care facilities: Issues and concerns identified by the international network prevention of elder abuse (INPEA). *The Journal of Adult Protection*, 22(6), 385–389. <https://doi.org/10.1108/JAP-08-2020-0034>
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J., & St-Martin, K. (2021). High death rate of older persons from COVID-19 in Quebec (Canada) long-term care facilities: Chronology and analysis. *The Journal of Adult Protection*, 23(2), 110–115. <https://doi.org/10.1108/JAP-08-2020-0033>
- Beaulieu, M., & Leboeuf, R. (2019). *Rapport de recherche synthèse. Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés: Établir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du "bien vivre ensemble"*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Chartwell résidences pour retraités. Repéré le 23 novembre 2020 à <http://www.maltraitancesaines.com/fr/2014-10-29-16-39-26/publications-ecrites/contenu/59-rapports-de-recherche-ou-rapports-produits-pour-le-gouvernement>
- Bonifas, R. P. (2016). Chapter 1. An introduction to bullying behaviors among older adults. In D. R. P. Bonifas (dir.), *Bullying among older adults. How to recognize and address an unseen epidemic* (pp. 3–15). Baltimore, MD: HHP – Health Professions Press.
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: A cross-sectional exploratory study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7>
- Casey, A.-N. S., Low, L.-F., & Yun-Hee, J. (2016). Residents perceptions of friendship and positive social networks within a nursing home. *Gerontologist*, 56(5), 855–867. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv146>
- Castle, N. G. (2012). Resident-to-resident abuse in nursing homes as reported by nurse aides. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(4), 340–356. <https://doi.org/10.1080/08946566.2012.661685>
- Chee, S. Y. (2020). COVID-19 pandemic: The lived experiences of older adults in aged care homes. *Millennial Asia*, 11, 299–317. <https://doi.org/10.1177/0976399620958326>
- Comité de Prévention et Promotion. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. Repéré le 14 janvier

- 2021 à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., et al. (2020). Effects of the COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. *Journal of Applied Gerontology, 39*(7), 690–699. <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., et al. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age and Ageing, 49*(5), 692–695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
- Girard, S. (2019). *Les types d'hébergement pour personnes âgées*. Bonjour Résidences. Repéré le 16 juin 2021 à <https://bonjourresidences.com/blogue/types-hebergement-aines/>
- Goodridge, D., Heal-Salahub, J., Pausjensen, E., James, G., & Lidington, J. (2017). Peer bullying in seniors' subsidised apartment communities in Saskatoon, Canada: Participatory research. *Health and Social Care in the Community, 25*(4), 1439–1447. <https://doi.org/10.1111/hsc.12444>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. Repéré le 16 juin 2021 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>
- Gouvernement du Québec. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017–2022*. Repéré le 17 juin 2021 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Situation du coronavirus (COVID-19) au Québec*. Repéré le 16 juin 2021 à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c63031>
- Gray, A., & Worledge, G. (2018). Addressing loneliness and isolation in retirement housing. *Ageing and Society, 38*(3), 615–644. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001239>
- Heid, A. R., Cartwright, F., Wilson-Genderson, M., & Pruchno, R. (2021). Challenges experienced by older people during the initial months of the COVID-19 pandemic. *Gerontologist, 61*(1), 48–58. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa138>
- INSPQ. (2021). *Données COVID-19 au Québec*. Repéré le 16 juin 2021 à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>.
- Jain, B., Willoughby, M., Winbolt, M., Lo Giudice, D., & Ibrahim, J. (2018). Stakeholder perceptions on resident-to-resident aggression: Implications for prevention. *Australian Health Review, 42*(6), 680–688. <https://doi.org/10.1071/AH17282>
- Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. S., & O'Leary, J. R. (2007). Resident-to-resident elder mistreatment and police contact in nursing homes: Findings from a population-based cohort. *Journal of the American Geriatrics Society, 55*(6), 840–845. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01195.x>
- Lachs, M. S., Teresi, J. A., Ramirez, M., van Haitsma, K., Silver, S., Eimicke, J. P., et al. (2016). The prevalence of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes. *Annals of Internal Medicine, 165*(4), 229–236. <https://doi.org/10.7326/m15-1209>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A.-M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19 – Increased risks for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(8), 876–880. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jagp.2020.05.017>
- McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., Brownell, P., et al. (2015). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 27*(2), 146–167. <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2014.995869>
- McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A., & Mukhi, J. S. (2015). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging, 34*(2), 215–236. <http://dx.doi.org/10.1017/S0714980815000094>
- Meisner, B. A., Boscart, V., Gaudreau, P., Stolee, P., Ebert, P., Heyer, M., et al. (2020). La nécessité des approches interdisciplinaires et collaboratives pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées et le vieillissement: déclaration conjointe de l'ACG/CAG et de la RCV/CJA. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 39*(4), 487–499. <https://doi.org/10.1017/S071498082000032X>
- Murphy, B., Bugeja, L., Pilgrim, J., & Ibrahim, J. E. (2017). Deaths from resident-to-resident aggression in Australian nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 65*(12), 2603–2609. <https://doi.org/10.1111/jgs.15051>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020a). *Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19*. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020b). *Déclaration – Les seniors sont certes plus exposés au risque de COVID-19, mais tout le monde doit agir pour empêcher la propagation dans la communauté*. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>
- Paillet, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Paris: Armand Colin.
- Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma, K. S., Teresi, J., Ramirez, M., Silver, S., et al. (2012). Resident-to-resident aggression in nursing homes: Results from a qualitative event reconstruction study. *Gerontologist, 52*(1), 24–33. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr107>
- Previtalli, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not only virus spread: The diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy, 32*(4–5), 506–514. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>
- Société Canadienne d'Hypothèque et de Logement. (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées Québec*. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/sf/project/cmhc/pubsandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?sv=2018-03-28&ss=b&srt=sco&sp=r&se=2021-05-07T03:55:04Z&st=2019-05-06T19:55:04Z&spr=https,http&sig=bFocHM6noLjK8rlhy11dy%2BkQJUBX%2BCDKzkjLHfhUIU0%3D>
- Tremblay, D.-G., & Demers, G. (2018). Les recherches partenariales/collaboratives: Peut-on simultanément théoriser et agir? *Recherches Sociographiques, 59*(1–2), 99–120. <https://doi.org/10.7202/1051427ar>
- Trompeter, H., Scholte, R., & Westerhof, G. (2011). Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *Ageing and Mental Health, 15*(1), 59–67. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501059>
- Wister, A., & Speechley, M. (2020). COVID-19: Pandemic risk, resilience and possibilities for aging research. *Canadian Journal on Aging, 39*(3), 344–347. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000215>