

Rapport de recherche synthèse

Promotion de la bienveillance et
lutte contre l'intolérance entre
résidents en résidences privées
pour aînés

Étude des besoins en vue
de l'élaboration d'un
programme



 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes aînées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

 **CHARTwell**
résidences pour retraités

 Centre de recherche
sur le vieillissement

 FONDATION
Jasmin Roy
Sophie Desmarais

 **UQTR**
Université du Québec
à Trois-Rivières

Avec la participation de :

Québec 

Promotion de la bienveillance et lutte contre l'intolérance entre résidents en résidences privées pour aînés Étude des besoins en vue de l'élaboration d'un programme

Organismes partenaires de recherche et financement

Ce projet de recherche partenariale est mené conjointement par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées de l'Université de Sherbrooke qui est sise au Centre de recherche sur le vieillissement et financée par le Secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec, Chartwell résidences pour retraités, et l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Ce projet (890-2018-0057) est financé en partie par le Conseil de recherches en sciences humaines, Mitacs et la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais.

Recherche et rédaction

Marie-Chantal Falardeau, Ph. D., Coordinatrice du projet, Stagiaire postdoctorale, École de travail social, Université de Sherbrooke

Marie Beaulieu, Ph. D., Chercheure responsable du projet, Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Université de Sherbrooke

Révision et mise en page

Laurie Poisson, Stagiaire en communication marketing, Université de Sherbrooke

Pour citer ce rapport :

Beaulieu, M., Carbonneau, H., Levasseur, M. et Falardeau, M-C. (2021). *Promotion de la bienveillance et lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA. Étude des besoins en vue de l'élaboration d'un programme. Rapport de recherche synthèse*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et Chartwell résidences pour retraités.

Comité de pilotage du projet

Équipe de recherche

Marie Beaulieu Ph. D., Chercheure responsable du projet, Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke

Hélène Carbonneau, Ph. D., Cochercheure, Professeure, Université du Québec à Trois-Rivières

Mélanie Levasseur, Ph. D., Cochercheure, Professeure, Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Sherbrooke

Marie-Chantal Falardeau, Ph. D., Coordonnatrice du projet, Stagiaire postdoctorale, École de travail social, Université de Sherbrooke

Résidences pour retraités Chartwell

Chantal Beaulieu, Directrice générale, Chartwell Villa de l'Estrie (nov. 2019 – auj.)

Lucie Brosseau, Directrice générale, Chartwell Seigneuries du Carrefour (nov. 2019 – août 2020; janv. 2020 – auj.)

Annie Duchesne, Directrice régionale, Soins de santé, Chartwell (sept. 2020 – auj.)

Jean-Philippe Grossi, Directeur général par intérim, Chartwell Seigneuries du Carrefour (sept. – déc. 2020)

Martine Lessard, Directrice générale, Chartwell Résidence Principale Cowansville (nov. 2019 – avril 2020)

Anne Marcil, Directrice générale, Chartwell Le St-Gabriel (sept. – nov. 2020)

Nathalie Pinsonneault, Directrice générale, Chartwell Le St-Gabriel (déc. 2020 – auj.)

Michel Tardif, Directeur régional, Opérations, Chartwell (nov. 2019 – auj.)

Hélène Tôth, Directrice régionale, Soins de santé, Chartwell (nov. 2019 – août 2020)

Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais

Jasmin Roy, Président de la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais

Comité aviseur du projet (ordre alphabétique)

Centre collégial d'expertise en gérontologie, Cégep de Drummondville

Commissaire local aux plaintes et à la qualité de services, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Coordonnatrice régionale en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de l'Estrie
DIRA-Estrie

Équijustice Estrie

Laboratoire d'Innovations par et pour les aînés (LIPPA), Université de Sherbrooke

Résidence Chartwell Le St-Gabriel (une employée et une résidente)

Résidence Chartwell Seigneuries du Carrefour (une employée et une résidente)

Résidence Chartwell Villa de l'Estrie (un employé et une résidente)

Service de police de la ville de Sherbrooke

Table régionale de concertation des aînés de l'Estrie

Université de Sherbrooke, Étudiante au doctorat en gérontologie

Université du Québec à Trois-Rivières, Étudiante à la maîtrise en loisir, culture et tourisme

Sommaire

1. Introduction	6
2. Résumé des étapes de l'étude de besoins en vue de l'élaboration du programme	8
2.1 But de l'étude de besoins	8
2.2 Réalisation des étapes de l'étude de besoins dans un contexte de pandémie	8
2.3 Étapes réalisées	9
3. État des connaissances	10
3.1 Pratiques en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents	10
3.1.1 Caractéristiques de la maltraitance entre résidents	10
3.1.2 Pratiques existantes pour lutter contre la maltraitance entre résidents	12
3.2 Pratiques en matière de promotion de la bientraitance	13
3.2.1 Caractéristiques de la bientraitance	13
3.2.2 Pratiques existantes pour promouvoir la bientraitance entre résidents	14
3.3 Recommandations de pratiques pour l'élaboration d'un programme de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance	15
4. Déroulement de la recherche	17
4.1 Collecte de données	17
4.2 Participants aux entrevues individuelles	17
4.3 Thématiques des entrevues	18
5. Résultats des analyses des entrevues	19
5.1 Description des situations d'intolérance entre résidents	19
5.1.1 Situations d'intolérance entre résidents identifiées	19
5.1.2 Personnes impliquées dans les situations d'intolérance : caractéristiques et effets	20
5.1.3 Freins et leviers au rapport d'une situation vécue ou observée	21
5.1.4 Situations de bienveillance	22

5.2 Processus du rapport, de la gestion et de la résolution d'intolérance entre résidents	23
5.2.1 Cheminements pour rapporter une situation d'intolérance entre résidents et la gérer	23
5.2.2 Résolution de la situation, personnes impliquées et difficultés ressenties	24
5.2.3 Éléments à bonifier pour résoudre une situation d'intolérance entre résidents	25
5.3 Pratiques dans les résidences pour lutter contre l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance	25
5.3.1 Prévention et sensibilisation	25
5.3.2 Repérage	26
5.3.3 Interventions directes posées lors d'une situation d'intolérance entre résidents	26
5.3.4 Coordination : des intervenants et des organismes	27
5.4 Effets de la pandémie de COVID-19 sur les résidents et l'intolérance entre résidents	27
5.4.1 Effets généraux de la pandémie de COVID-19 sur les résidents	27
5.4.2 Effets de la pandémie de COVID-19 sur l'intolérance entre résidents	28
5.5 Recommandations pour le programme d'intervention	28
5.5.1 Objectifs du programme selon les participants	28
5.5.2 Pratiques et activités à éviter	29
5.5.3 Pratiques et activités à favoriser	30
6. Besoins considérés pour le programme	31
7. Conclusion	32
8. Références	33

01.

Introduction

Cette recherche partenariale intitulée Programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre la maltraitance entre résidents: améliorer la vie collective en résidences privées pour aînés (RPA) fait suite, de façon plus approfondie, à l'étude des besoins⁴ réalisée en 2018-2019 auprès d'acteurs ayant été témoins d'intolérance entre résidents. D'une durée de trois ans, ce projet a pour objectif général d'élaborer un programme d'intervention en matière de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance pour améliorer la vie collective entre les personnes âgées vivant au sein des résidences Chartwell. La particularité de cette recherche réside dans le fait qu'elle porte spécifiquement sur l'expérience des personnes âgées ayant vécu une situation d'intolérance entre résidents ainsi que sur l'expérience des employés et des intervenants externes étant intervenus auprès d'une ou plusieurs personnes impliquées dans une situation d'intolérance entre résidents en RPA ou dans ce genre de situation de manière plus générale. Elle vise ainsi à approfondir l'étude des besoins réalisée auprès d'acteurs ayant été témoins d'intolérance entre résidents⁴. Trois objectifs spécifiques sont poursuivis :

Objectif 1. Réaliser une étude de besoins en vue de l'élaboration d'un programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA;

Objectif 2. Élaborer un programme visant à promouvoir la bienveillance et à lutter contre l'intolérance entre résidents en RPA, puis l'implanter;

Objectif 3. Réaliser une évaluation de l'implantation du programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre la maltraitance entre résidents en RPA.

Le présent rapport synthèse rend compte du travail effectué pour atteindre l'Objectif 1 visant à réaliser une étude de besoins en vue de l'élaboration d'un programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA. Les étapes réalisées sont d'abord énoncées et une réflexion est portée sur les effets du contexte de pandémie dans la réalisation de l'étude de besoins. Puis, un état des connaissances à propos des pratiques^a en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de la bientraitance est présenté. Le déroulement de la recherche est ensuite décrit et les résultats des analyses sont exposés. Les besoins pour l'élaboration d'un programme sont ensuite synthétisés. Une brève conclusion résume enfin les principaux constats de ce rapport synthèse et présente les étapes à venir.

a Les pratiques comprennent les formations, les outils, les stratégies, les interventions, les programmes et toutes autres activités menées dans le but d'atteindre des résultats concrets de bienveillance ou de lutter contre l'intolérance entre résidents.

Vocabulaire utilisé dans cette recherche

Dans cette recherche, les termes **maltraitance** et **intolérance** sont tous deux utilisés pour caractériser les relations négatives entre les résidents, et les termes **bienveillance** et **bienveillance** pour caractériser les relations positives entre les résidents.

Maltraitance et bienveillance

Les termes **maltraitance** et **bienveillance** sont ceux employés dans les écrits scientifiques et la littérature grise⁴²⁻⁴⁸. Par souci de cohérence, nous utilisons ces termes dans ce rapport synthèse lorsqu'il est question de l'état des connaissances.

Intolérance et bienveillance

L'**intolérance** et la **bienveillance** sont les termes qui ont fait l'objet d'un consensus auprès de divers acteurs (résidents de RPA, employés et gestionnaires de RPA et divers partenaires du milieu) dans le cadre d'un premier volet du présent projet⁴. Selon les participants, ces deux termes sont ceux qui décrivent le mieux les relations négatives et positives entre les résidents⁴. Nous mettons à profit ces résultats dès maintenant et emploierons l'**intolérance** et la **bienveillance** dans les sections de ce rapport qui se rapportent à la recherche avec les participants (collecte de données et résultats).

Ainsi, l'**intolérance** inclut tous les types de relations négatives entre les résidents (conflits, différends, situations d'intimidation et de maltraitance) alors que la **bienveillance** regroupe toutes les actions favorables entre eux.

02.

Résumé des étapes de l'étude de besoins en vue de l'élaboration du programme

2.1 But de l'étude de besoins

L'étude de besoins a pour but de déterminer les besoins pour l'élaboration d'un programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA, et ce, du point de vue de trois groupes d'acteurs qui proviennent des résidences Chartwell participant au projet : 1) les résidents ayant vécu une situation d'intolérance entre résidents, ainsi que 2) les employés et 3) les intervenants externes étant intervenus directement dans une situation de ce genre ou auprès de résidents ayant été la cible d'intolérance d'autres résidents. Quatre objectifs spécifiques sont poursuivis dans cette étude de besoins :

- Comprendre les manifestations des situations d'intolérance entre résidents en RPA pour les personnes qui en sont la cible;
- Comprendre le processus de résolution des situations d'intolérance entre résidents en RPA;
- Documenter les pratiques présentes dans les résidences pour lutter contre l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance;
- Recueillir les recommandations des trois groupes d'acteurs quant à l'élaboration d'un programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA.

2.2 Réalisation des étapes de l'étude de besoins dans un contexte de pandémie

Le présent projet a officiellement débuté le 1^{er} novembre 2019. La collecte des données a pris son envol le 5 mars 2020 et l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de COVID-19 a été déclaré au Québec le 13 mars 2020, menant à une période de confinement pour la population jusqu'au 25 juin 2020. Le gouvernement du Québec a proposé des alternatives au confinement pour l'automne 2020 et a instauré plusieurs mesures sanitaires pour limiter la propagation du virus, mais la pandémie est toujours un enjeu pour la population et la recherche au moment d'écrire ces lignes. En ce sens, l'équipe de recherche et les partenaires travaillent d'arrache-pied pour limiter les délais causés par le contexte de pandémie dans la poursuite du présent projet.

Par ailleurs, dans le cadre de la réalisation des étapes de l'étude de besoins, deux éléments ont été touchés par les mesures en vigueur pour contenir cette pandémie : le recrutement de participants et le déroulement des entrevues. Le recrutement de participants, étant de prime abord plutôt complexe en raison de plusieurs facteurs observés tels que la sensibilité du sujet de recherche et le mouvement constant des membres du personnel et des résidents, s'est vu complexifié par les mesures de la santé publique. La présence de l'équipe de recherche dans les résidences étant dorénavant limitée, il s'est avéré plus difficile de tisser des liens de confiance avec les résidents dans leur milieu de vie, et en conséquence de récolter des témoignages. Quant aux entrevues qui se déroulaient au départ en personne avec chacun des trois groupes de participants, des alternatives ont été élaborées afin d'être conformes aux mesures sanitaires établies, telles que des entrevues téléphoniques et des entrevues via différentes plateformes virtuelles (p. ex. Zoom).

2.3 Étapes réalisées

La réalisation des étapes de l'étude des besoins est le fruit d'un processus itératif entre celles-ci. Ainsi, tout au long de l'étude de besoins, la mise à jour des écrits sur la maltraitance entre résidents et la bienveillance a été menée (et le sera jusqu'à la fin du projet général). En parallèle, d'autres états des connaissances ont débuté, telle une revue systématique portant sur les pratiques préconisées quant à la lutte contre la maltraitance et la bienveillance entre résidents dans les milieux de vie collectifs, ainsi qu'un état des connaissances concernant les programmes et outils développés sur cette problématique.

Simultanément, les outils de recrutement et les canevas d'entrevues ont été élaborés pour pouvoir obtenir le certificat d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke. Après avoir obtenu cette approbation, les entrevues ont débuté, parallèlement au contexte de pandémie de la COVID-19. La collecte de données s'est étirée sur une période allant du 5 mars 2020 au 11 janvier 2021. Au total, 13 résidents et 6 employés provenant de quatre résidences Chartwell (Le St-Gabriel, Résidence Principale de Cowansville^b, Seigneuries du Carrefour, Villa de l'Estrie) ainsi que 6 intervenants externes œuvrant auprès des personnes âgées dans ces quatre résidences ont participé aux entrevues individuelles.

Également, le comité de travail, soit le comité élaborant le programme conjointement avec l'équipe de recherche et étant composé de 3 résidents (un par résidence participante) et 3 employés (un par résidence participante), a été mis sur pied. Le comité avisier, comptant 8 partenaires détenant une expertise à l'égard des personnes âgées, 2 étudiantes aux cycles supérieurs, 3 résidents (un par résidence participante) et 3 employés (un par résidence participante) a aussi été créé. La diffusion des résultats dans ce contexte de pandémie s'est principalement faite à l'écrit, notamment dans le présent rapport synthèse et dans deux articles scientifiques. Les résultats du projet seront également présentés dans au moins quatre communications scientifiques prévues en 2021, ainsi que dans les résidences participantes où ils feront l'objet d'une courte nouvelle dans le journal des résidents.

Les étapes réalisées en bref

- États des connaissances;
- Élaboration des outils de recrutement pour la collecte de données;
- Élaboration des canevas d'entrevues pour la collecte de données;
- Obtention du certificat d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke;
- Recrutement des participants;
- Réalisation des entrevues individuelles (résidents, employés, intervenants externes);
- Analyse des entrevues et synthèse des résultats;
- Rédaction d'articles scientifiques et du rapport synthèse, et présentations scientifiques;
- Préparation pour l'élaboration du programme : mise sur pied des différents comités et sélection de l'approche.

^b À la suite d'un passage de la Résidence Principale de Cowansville du groupe Chartwell à un autre groupe de résidences pour aînés, la collaboration avec celle-ci a été terminée. Une nouvelle résidence Chartwell s'est ensuite jointe au projet, soit la résidence Le St-Gabriel. Les données amassées à la Résidence Principale de Cowansville sont conservées dans ce rapport synthèse.

03.

État des connaissances

L'état des connaissances présenté dans ce rapport vise à rendre compte de l'avancement de la recherche sur la maltraitance entre résidents et la bientraitance dans les milieux de vie collectifs, et s'attarde particulièrement aux pratiques en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion de la bientraitance. Cet état des connaissances est basé sur plusieurs types de recherches et ressources :

- Recherche dans 9 banques de données en anglais (*Abstract in social gerontology, AgeLine, CINAHL, Med-Line, SocialWork Abstract*) et en français (BDSP, CAIRN, Érudit, Germain);
- Recherche manuelle des références pertinentes dans les textes et sur internet;
- Recommandation de textes pertinents d'autres chercheurs et praticiens.

Cette recherche dans les écrits des années 2005 à 2021 a permis d'identifier un total de 111 textes traitant de la maltraitance entre résidents et de la bientraitance dans les milieux de vie collectifs^c, et 48 outils ou programmes visant la prévention et la sensibilisation, le repérage ou l'intervention de ces situations. À noter que les écrits, outils et programmes portant sur l'intimidation entre résidents ont également été retenus pour cet état des connaissances. Les faits saillants sont exposés de manière synthétique.

3.1 Pratiques en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents

3.1.1 Caractéristiques de la maltraitance entre résidents

Ampleur du phénomène :

- Milieux de soins de longue durée : jusqu'à 98 % des membres du personnel ont rapporté avoir observé de la maltraitance entre résidents dans le cadre de leurs fonctions¹⁻¹²;
- Établissements pour personnes autonomes ou semi-autonomes : cette proportion atteint 41 % des employés interrogés⁵²;
- Tous milieux de vie collectifs confondus : près de 20 % des résidents mentionnent avoir été impliqués dans une situation de maltraitance entre résidents³⁰⁻⁵².

Conséquences néfastes :

- Pour les personnes impliquées (personnes âgées maltraitées ou maltraitantes, témoins)⁸⁻²²;
 - Psychologiques (p. ex. colère, peur, insécurité, anxiété, tristesse, etc.)⁴⁻²³;
 - Physiques (p. ex. troubles du sommeil, pertes de capacités fonctionnelles, etc.)⁴⁻²³;
- Pour l'environnement collectif dans lequel la maltraitance survient (p. ex. isolement, diminution de la participation aux activités sociales, déménagement, etc.)⁴⁻⁸⁻²².

^c Cette recherche des écrits scientifiques consiste en la mise à jour de celle effectuée lors de l'étude de besoins auprès de témoins d'intolérance entre résidents en RPA⁴. L'état des connaissances, incluant la maltraitance entre résidents et la bientraitance dans les milieux de vie collectifs, ainsi que les outils ou programmes, est constamment mis à jour.

Caractéristiques des résidents étant plus susceptibles d'être la cible de maltraitance de la part d'autres résidents :

- Femmes¹⁻³⁴⁻⁴⁴;
- Personnes ayant des incapacités physiques ou psychologiques¹⁻⁴⁻³⁴⁻⁴⁴;
- Personnes appartenant à une communauté LGBTQ+ (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, en questionnement)¹⁻³⁴⁻⁴⁴;
- Nouveaux arrivants¹⁻⁴⁻³⁴⁻⁴⁴;
- Personnes ayant des traits hors-normes (p. ex. une apparence physique différente)⁴.

Caractéristiques des résidents étant plus susceptibles d'être maltraitants envers d'autres résidents :

- Hommes⁴⁻¹⁶⁻³³⁻⁴⁴⁻⁵³;
- Personnes ayant des incapacités physiques ou cognitives⁴⁻¹⁶⁻³³⁻⁴⁴⁻⁵³;
- Personnes ayant des traits de personnalité particuliers (p. ex. peu de patience ou d'empathie, des opinions stéréotypées ou des tendances racistes)⁴⁻¹⁶⁻³³⁻⁴⁴⁻⁵³.

Lieux où se déroulent ces situations :

- Espaces de vie collectifs (p. ex. salle à manger, aires de loisirs, lieux d'attente et de déplacement comme les ascenseurs¹⁻⁴⁻¹⁶⁻²²⁻³⁰;
 - Particularité aux milieux de soins de longue durée : la chambre d'un résident, qui est partagée avec un ou plusieurs autres résidents, est un endroit fréquent de maltraitance entre résidents¹⁶⁻³⁰.

Déclenchement des situations de maltraitance entre résidents :

- Arrivée de nouvelles personnes dans le milieu³⁻⁴⁻²⁷;
- Réaction à des comportements dérangeants³⁻²⁷;
- Sentiment de se sentir envahi par une surpopulation de résidents⁶;
- Mouvement d'employés⁴;
- Environnement restreint (p. ex. accès et nombre limité d'ascenseurs ou des salles communes)⁴;
- Volonté d'obtenir le contrôle sur un espace précis (personnel ou public)⁴⁻¹⁶;
- Facteurs associés à l'avancement en âge (p. ex. perte de confiance en soi due à un déclin des capacités physiques ou cognitives, changement important dans la vie, perte d'un être cher, diminution du revenu)⁵³.

Si plusieurs caractéristiques de la maltraitance entre résidents sont discutées dans les écrits scientifiques, peu portent sur la résolution de ces situations et les conséquences pour la personne maltraitante. Néanmoins, des chercheurs⁴⁴ expliquent que les résidents qui posent des gestes à caractère sexuel envers d'autres résidents sont souvent transférés dans un autre établissement. Les écrits montrent également que la maltraitance entre résidents est de plus en plus documentée, mais davantage en milieux de soins de longue durée qu'en RPA. Ainsi, les chercheurs s'intéressent surtout à la maltraitance entre résidents auprès de populations âgées en perte d'autonomie fonctionnelle nécessitant au quotidien des soins et des services et à des populations atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer, plutôt qu'à la clientèle vivant en RPA, soit des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes⁴³. Enfin, les recherches laissent entrevoir qu'il est plus fréquent pour les chercheurs de s'intéresser à la perception des employés qu'à celle des résidents. Pourtant, ce sont les résidents qui sont impliqués dans ces situations; il importe donc de porter également une attention particulière à leur perception de la maltraitance entre résidents, en plus de celle des membres du personnel qui s'occupent d'eux, ce qui est fait dans cette recherche partenariale.

3.1.2 Pratiques existantes pour lutter contre la maltraitance entre résidents

Les pratiques visant à lutter contre la maltraitance entre résidents dans les milieux de vie collectifs sont créées à l'attention des personnes âgées⁵⁻¹⁷⁻³² et des membres du personnel dans le but d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des résidents¹⁻¹⁹⁻²⁰⁻³²⁻⁴⁸⁻⁴⁹. Si la plupart des recherches ont été réalisées aux États-Unis, d'autres ont été menées en Australie, en Grande-Bretagne, en Espagne et dans d'autres provinces canadiennes comme en Colombie-Britannique et en Ontario. Peu de recherches ont été menées au Québec, mais plusieurs outils et programmes recensés ont été créés dans cette province canadienne (n = 31).

Principalement testées dans les milieux de soins de longue durée auprès de clientèles ayant des incapacités cognitives et/ou physiques, ces pratiques visent : 1) la prévention et la sensibilisation de la maltraitance entre résidents auprès des personnes âgées et des membres du personnel¹⁻¹⁹⁻²⁰⁻⁴⁸⁻⁴⁹, 2) le repérage de ces situations par les membres du personnel¹⁹⁻²⁰⁻⁴⁹ ou encore 3) les interventions à prioriser lors de maltraitance entre résidents, tant pour les résidents qui sont la cible ou les instigateurs de maltraitance³² que les témoins, qu'ils soient d'autres résidents¹⁻³² ou des membres du personnel¹⁻¹⁹⁻²⁰⁻⁴⁹.

Les outils et programmes spécifiques à la maltraitance ou à la bientraitance entre résidents ont surtout une visée de sensibilisation et de prévention, dont certains sont utilisés en RPA⁵. Au Québec, le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*²⁶ propose également quelques grilles permettant de repérer les situations de maltraitance (parfois désignées sous le vocable abus) et explique les différentes étapes à suivre lors d'un processus d'intervention à la suite d'une demande d'aide d'une personne âgée, ce processus allant de la réception de la demande d'aide à la résolution de la situation. Des exemples de ces pratiques sont présentés ici-bas.

Sensibilisation et prévention

Pour les résidents :

- Photo-roman sur l'intimidation entre personnes âgées vivant en milieu de vie collectif³¹;
- Capsules vidéo de sensibilisation à l'intimidation entre résidents « Je prends ma place! »¹⁷;
- Campagne de sensibilisation par affiches³²;
- Ateliers de reconnaissance de l'intimidation entre personnes âgées par scénarios³²;
- Activités (p. ex. jeu de rôles « Reconnaître ses alliés ») pour pratiquer la réponse à l'intimidation³²;
- Jeu sérieux sur l'intimidation entre résidents « La P'tite vie en résidence »⁵.

Pour les membres du personnel :

- Vidéos de sensibilisation et d'information sur la maltraitance entre résidents¹⁻⁴⁸⁻⁴⁹;
- Scénarios filmés sur les formes de maltraitance que peuvent vivre les personnes âgées et les manières adéquates et non adéquates d'y répondre¹⁹⁻²⁰⁻⁴⁸⁻⁴⁹;
- Formations par des experts externes¹⁻⁴⁸⁻⁴⁹;
- Ateliers de discussion et de rencontre¹⁻⁴⁸⁻⁴⁹.

Repérage (pour les membres du personnel) :

- Grille à compléter à propos de la santé mentale et physique des résidents⁴⁹;
- Grille pour repérer les situations de maltraitance²⁶⁻³².

Interventions

Interventions prioritées par les membres du personnel lors d'une situation de maltraitance entre résidents :

- Intervention verbale de manière calme auprès de la personne maltraitante et de la personne cible¹⁻⁴²;
- Intervention physique pour séparer les résidents⁴²;
- Redirection de l'attention des résidents (p. ex. proposer d'aller prendre une marche)¹⁻⁴²;
- Déplacement d'un des résidents dans une autre pièce⁴²;
- Documentation de la situation à l'écrit (p. ex. personnes impliquées, résumé de la situation, suivi à faire)⁴².

Interventions prioritées par les membres du personnel après une situation de maltraitance entre résidents :

- Rapport de la situation observée au gestionnaire¹⁻⁴⁸;
- Retour avec la personne maltraitante ou la personne cible¹⁻⁴⁸;
- Médiation entre les parties à l'aide d'un expert externe⁴¹.

Interventions d'autres résidents témoins :

- Rapport de la situation observée à un membre du personnel ou au gestionnaire de l'établissement¹;
- Retour avec le perpétreur ou la personne cible¹.

Bref, les pratiques déployées auprès des résidents visent surtout la prévention et la sensibilisation aux situations de maltraitance entre résidents. Du côté des employés, la formation de ceux-ci est priorisée et les stratégies d'intervention utilisées par les membres du personnel sont surtout réactives, celles-ci visant l'interruption de la situation existante pour éviter l'escalade et protéger les résidents. Enfin, l'état des connaissances des pratiques en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents laisse entrevoir que peu d'outils sont disponibles pour faciliter le repérage de ces situations.

Ainsi, les écrits scientifiques répertoriés montrent que peu de recherches sur la maltraitance entre résidents sont réalisées au Québec malgré l'ampleur du phénomène. La plupart des recherches s'attardent également aux milieux de soins de longue durée, et moins aux milieux de vie collectifs qui accueillent des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes. Néanmoins, plusieurs outils (ayant fait l'objet d'un processus systématique de recherche ou non) sont disponibles pour lutter contre la maltraitance entre résidents ou entre personnes âgées. Ces outils peuvent servir d'inspiration aux partenaires et à l'équipe de recherche pour l'élaboration du programme d'intervention.

3.2 Pratiques en matière de promotion de la bientraitance

3.2.1 Caractéristiques de la bientraitance

Les recherches portant sur les relations positives entre résidents dans tous les milieux de vie collectifs pour personnes âgées visent à réduire l'isolement social qu'ils peuvent vivre et à améliorer leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie²⁴.

Angles des recherches portant sur la bientraitance entre résidents :

- Interactions sociales¹⁸⁻²¹;
- Liens sociaux²⁸ ou réseaux sociaux¹³;
- Relations sociales⁴⁰;
- Soutien social ou par les pairs⁷⁻⁴⁵⁻⁵⁰⁻⁵¹;
- Amitié¹³;
- Engagement social³⁹;
- Sentiment de communauté²¹.

Facilitateurs de la bientraitance entre résidents :

- Partager des points communs¹⁵⁻²¹;
- Avoir une attitude positive¹⁵⁻²¹;
- Avoir des connaissances ou des amis au sein du milieu de vie¹⁵⁻²¹;
- Avoir accès à des activités qui ont lieu dans des espaces attrayants¹⁵⁻²¹.

Bienfaits de la bientraitance :

- Opportunité de développement du réseau social³⁶;
- Réduction du sentiment de solitude⁵⁴;
- Augmentation du sentiment de bien-être (p. ex. par la participation aux activités proposées)⁵⁴.

Manifestations de la bientraitance dans les RPA au Québec :

- Entraide entre les résidents⁴;
- Partage de connaissances et de compétences⁴;
- Engagement bénévole au sein de la résidence⁴;
- Marques et gestes de politesse⁴.

Caractéristiques des résidents susceptibles de poser des actions bientraitantes en RPA :

- Intérêt envers autrui⁴;
- Intérêt envers la vie sociale à la résidence⁴;
- Personnalité inclusive et d'attention aux autres⁴.

Ainsi, c'est l'aspect social et de communauté qui ressort surtout des recherches sur la bientraitance entre résidents et le désir d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées qui vivent dans les milieux de vie collectifs.

3.2.2 Pratiques existantes pour promouvoir la bientraitance entre résidents

Les pratiques, outils et programmes existants pour promouvoir la bientraitance entre les résidents sont souvent proposés pour favoriser le bien-être des résidents et leur qualité de vie, et ainsi contrer l'isolement social et la solitude qu'ils peuvent vivre. Bien que ces pratiques visent précisément les résidents de milieux de vie collectifs, elles nécessitent souvent la collaboration d'un ou plusieurs membres du personnel⁷⁻¹⁴⁻⁵⁰ ou d'un résident bénévole qui peut agir comme un leader positif¹⁴⁻⁴⁵.

Les pratiques recensées misent surtout sur :

- Les besoins des résidents¹⁴;
- Le soutien pour l'adaptation et l'intégration des nouveaux arrivants dans un milieu de vie collectif⁴⁻⁷;
- Le soutien par la création de groupes de pairs¹⁴⁻⁴⁵⁻⁵⁰⁻⁵¹⁻⁵⁴.

Quelques exemples de programmes :

- Programme d'accueil des nouveaux résidents *Welcome Home* visant à faciliter l'adaptation et l'intégration des personnes âgées à leur nouveau milieu de vie⁷;
- Programme *Grandparents education* visant la stimulation mentale des résidents autonomes d'un établissement pour aînés par un enseignement de notions par et pour les résidents⁴⁵;
- Programme *Resident Engagement and Peer Support (REAP)* visant la productivité sociale et le soutien entre pairs pour briser l'isolement des résidents, favoriser une identité sociale et augmenter les relations sociales⁵⁰;
- Programme *Shared interest group* visant à favoriser les opportunités de socialisation en créant un environnement propice à la formation d'amitié dans les milieux de vie à loyer modique pour personnes âgées¹⁴.

Au Québec, la plupart des pratiques favorisant la bientraitance entre résidents passent par un développement d'activités visant la socialisation des résidents entre eux :

- Le programme « Diapason » vise à ce que les personnes âgées règlent leurs conflits par elles-mêmes en exprimant leurs besoins et leurs émotions par des ateliers de développement d'habiletés relationnelles et communicationnelles²⁹;
- Le « Club de musique Java » (*Java Music Club*) est utilisé dans plus de 1000 résidences au Canada (dont les résidences Chartwell au Québec) et vise le soutien par les pairs à l'aide de la musique et de discussions orientées⁵¹;
- La « Charte des droits et libertés des personnes plus âgées » met l'accent sur les éléments sociaux à prioriser⁴⁶.

3.3 Recommandations de pratiques pour l'élaboration d'un programme de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance

Les recherches menées pour lutter contre la maltraitance entre résidents et promouvoir la bientraitance exposent également plusieurs recommandations pertinentes pour l'élaboration d'un programme en RPA. Bien que ces recherches aient surtout été menées dans les milieux de soins de longue durée, il s'avère pertinent de considérer ces recommandations puisque certaines d'entre elles peuvent être adaptées à d'autres milieux de vie collectifs pour aînés.

Recommandations générales aux gestionnaires d'établissements pour personnes âgées :

- Promouvoir l'approche de la bientraitance³⁵;
- Favoriser le développement de pratiques bientraitantes²⁵ ou positives⁹;
- Développer une pratique organisationnelle claire définissant les rôles et les responsabilités de chacun⁹;
- Développer une politique institutionnelle spécialement axée sur la bientraitance⁴⁻³⁵;
- Créer un environnement de travail positif basé sur le travail d'équipe, la transparence et le soutien²⁷⁻³⁷⁻⁴²;
- Développer une culture organisationnelle favorisant le rapport et la documentation des situations observées²⁷⁻³⁵⁻³⁷⁻⁴²;
- Inclure tous les groupes d'acteurs (gestionnaires, employés, résidents, etc.) dans les changements voulus⁶;
- Optimiser le contexte environnemental (p. ex. avoir une température adaptée et assez d'espaces communs)⁶;
- Favoriser la présence d'un intervenant psychosocial pour accompagner et soutenir les résidents qui souhaitent régler par eux-mêmes la situation de maltraitance qu'ils vivent⁴;
- Former une personne spécialisée en médiation²⁶;
- Favoriser la création de comités de résidents afin que les personnes qui le souhaitent puissent s'impliquer dans leur milieu de vie²⁶;
- Intervenir auprès des personnes maltraitantes pour comprendre leurs besoins et leurs insatisfactions²⁶.

Recommandations pour les membres du personnel :

- Faire la prévention et la sensibilisation à l'égard de ces situations par la formation (pour reconnaître et comprendre ce qu'est la maltraitance entre résidents)¹⁻³⁻⁶⁻⁴²⁻⁴⁴⁻⁴⁸;
- Adopter une approche centrée sur la personne, notamment en apprenant à connaître les résidents²⁷;
- Mettre en place des méthodes de repérage des situations de maltraitance potentielles⁹⁻²⁶⁻³⁵⁻⁴⁴⁻⁴⁸;
- Déployer des méthodes d'intervention immédiates lors de situations de maltraitance observées¹⁹⁻³⁴⁻³⁵⁻⁴²⁻⁴⁴;
- Créer des outils standardisés de documentation et d'évaluation des situations pour en assurer le suivi¹⁶⁻³⁵⁻⁴⁴⁻⁴⁸;
- Offrir des groupes de soutien aux employés⁴;
- Créer des occasions de communication avec les gestionnaires et les employés d'autres départements pour discuter des situations de maltraitance dont ils sont témoins⁴;
- Informer les autorités des situations le nécessitant et collaborer avec les forces de police dans les cas majeurs (p. ex. lors de situations de maltraitance menant à des plaintes)⁴⁴.

Recommandations pour les résidents :

- Mettre en place des interventions visant le résident maltraité, l'instigateur et les témoins¹⁰⁻¹¹;
- Former les résidents au repérage des situations⁹;
- Favoriser l'implication de leaders positifs⁴⁵;
- Définir et implanter une procédure d'accueil de nouveaux résidents par des pairs⁴⁻²⁶;
- Offrir des formations et des ateliers au sujet de la signification de la maltraitance entre résidents ainsi qu'à propos de la vie en communauté, des maladies associées à la vieillesse et de leurs effets sur le comportement⁴.

Recommandations pour les activités bienveillantes :

- Prioriser les groupes de soutien et les groupes d'échanges³⁷;
- Prévoir des groupes de 5 à 10 résidents pour optimiser les discussions et la création de liens¹⁴⁻⁵¹;
- Faire discuter les résidents sur des sujets qui sont d'intérêt pour eux¹⁴;
- Encourager l'entraide en dehors des réunions¹⁴;
- Assurer la prise en charge du groupe par un leader positif¹⁴;
- Développer des méthodes scientifiques pour évaluer les effets du groupe d'entraide sur ses membres⁵⁴;
- Avoir une offre d'activités diversifiées (p. ex. activités physiques et intellectuelles, activités qui soutiennent les aînés plus fragiles et ayant des incapacités à prendre part à la vie communautaire pour briser l'isolement, activités de sensibilisation à la différence)²⁴.

Enfin, des chercheurs font le pont entre la maltraitance faite entre les personnes âgées et celle entre les élèves dans les écoles⁵³. Une transposition des pratiques qui ont fait leurs preuves dans les écoles aux milieux de vie collectifs pour aînés est proposée pour adresser la problématique. Par exemple, les approches s'avérant fructueuses pour réduire la maltraitance ou l'intimidation entre élèves dans les écoles incluent la formation des employés, et utilisent des approches compréhensives qui touchent directement les élèves et leurs relations sociales, ainsi que l'établissement⁵³. À l'inverse, les approches s'avérant inefficaces sont celles qui ne prônent pas la répétition du message (p. ex. tenir une activité par année sur l'enjeu) et celles basées sur des approches « zéro tolérance » puisqu'elles sont considérées comme disciplinaires et qu'elles renforcent les croyances de la personne maltraitante que le pouvoir est une valeur promue⁵³.

Bref, l'état des connaissances présenté permet de cerner qu'il importe d'intervenir à plusieurs niveaux (prévention et sensibilisation, repérage, intervention) et auprès d'une variété de clientèles (résidents maltraités, résidents maltraitants, témoins, membres du personnel, gestionnaires, etc.) pour élaborer un programme de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance. Il est également recommandé d'impliquer toutes les clientèles dans le changement de culture de l'établissement. Néanmoins, l'analyse des écrits scientifiques et des outils et programmes laisse entrevoir un manque quant à la description du processus de construction ou de développement de ceux-ci. Par exemple, certains outils recensés sont le résultat d'un travail qui n'est pas expliqué³¹. D'autres écrits scientifiques évaluent un programme sans toutefois décrire sa conception et le processus employé pour y parvenir⁴⁷. Notre projet bonifiera ce manque puisque le processus de construction et d'élaboration du programme sera documenté dans un rapport final qui sera disponible sur le site internet de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

04.

Déroulement de la recherche

4.1 Collecte de données

La collecte de données par entrevues a été réalisée du 5 mars 2020 au 11 janvier 2021. Au total, 25 participants ont été rencontrés de manière individuelle, dont 13 résidents qui ont personnellement vécu de l'intolérance entre résidents. De plus, 6 employés occupant quatre postes différents (responsables des programmes d'animation et de loisirs, préposé à l'entretien ménager, secrétaire-réceptionniste, préposée à l'accueil) travaillant au sein des quatre résidences Chartwell partenaires et 6 intervenants externes (organismes gouvernementaux, communautaires ou privés, bénévole) ont participé aux entrevues individuelles. Les employés et intervenants externes sont directement intervenus dans une situation d'intolérance entre résidents ou auprès d'une personne qui a été impliquée dans une situation de ce genre. Les entrevues ont duré en moyenne une heure, la plus courte étant de 31 minutes et la plus longue de 105 minutes. Une entrevue a été menée en anglais, considérant la langue usuelle du participant. Les autres entrevues se sont déroulées en français.

4.2 Participants aux entrevues individuelles

Le Tableau 1 rend compte de la distribution des participants rencontrés selon la résidence. La majorité des participants étaient des femmes. Au total, 5 hommes ont été rencontrés, soit 3 résidents et 2 intervenants externes (aucun employé).

Tableau 1 – Participants aux entrevues individuelles

	Résidence 1	Résidence 2	Résidence 3	Résidence 4	Total
Résidents	3	3	3	4	13
Employés	2	2	1	1	6
Intervenants externes	6				6
					25

Les participants ont été recrutés par divers moyens :

- Une liste de participants potentiels a été remise aux chercheuses par la gestionnaire de chacune des RPA faisant état de personnes acceptant d'être contactées par l'équipe de recherche;
- Des affiches expliquant le projet ont été apposées à l'attention des résidents et des employés à des endroits stratégiques dans les RPA;
- Des résidents et des employés qui avaient participé à une première phase du projet⁴ et avaient donné leur consentement écrit à être recontactés lors de cette recherche ont été contactés;
- Une lettre d'invitation à participer au projet a été remise aux employés avec une paie;
- Des courriels d'invitation des gestionnaires et de membres de la direction des RPA ont été envoyés aux employés.

Les résidents recherchés devaient avoir vécu une situation d'intolérance entre résidents, être âgés de 65 ans et plus, vivre dans l'une des résidences partenaires depuis au moins deux mois pour avoir une expérience minimale de la vie collective dans leur résidence et avoir les capacités cognitives pour prendre part à des échanges lors de l'entrevue individuelle. Les employés devaient travailler dans l'une des résidences partenaires depuis au moins deux mois et être intervenus dans une situation d'intolérance entre résidents. Les intervenants externes devaient être impliqués auprès de l'une des résidences partenaires 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.

Les entrevues ont été menées de trois manières, soit en personne (9 résidents et 3 employées), par téléphone (1 résident, 3 employées et 4 intervenants externes) et par vidéoconférence (3 résidents et 2 intervenants externes). Des entrevues en personne ont été privilégiées avec les personnes âgées, mais le contexte de pandémie a fait en sorte que quatre d'entre elles ont été faites à distance, avec l'accord des participants.

4.3 Thématiques des entrevues

Les résidents rencontrés ont été invités à discuter d'une situation d'intolérance entre résidents qu'ils ont vécue (personnes impliquées, lieux, effets, etc.) pour en cerner les caractéristiques et les manifestations. Il leur était également demandé d'expliquer comment cette situation s'était résolue (ou non) ainsi que les actions posées à cet égard. Puis, les résidents étaient amenés à proposer des pratiques et activités à déployer ou à éviter dans le cadre du programme d'intervention pour lutter contre l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance selon leurs intérêts.

Les entrevues avec les employés visaient à comprendre leurs actions, réactions et interventions lorsqu'ils sont témoins d'intolérance entre résidents. Ils étaient amenés à discuter des outils présents et absents dans leur résidence pour intervenir dans ce genre de situation, puis à proposer des pratiques ou activités à déployer ou à éviter dans le cadre du programme d'intervention.

Les intervenants externes étaient invités à décrire leur rôle, lorsqu'ils sont contactés, dans les situations d'intolérance entre résidents ainsi qu'à expliquer les actions posées pour les résoudre. Ils étaient aussi amenés à proposer des pratiques ou activités à déployer ou à éviter dans le cadre du programme d'intervention selon leur expertise respective.

Les entrevues individuelles et l'analyse des verbatim ont été réalisées selon un processus hélicoïdal permettant aux entrevues et à l'analyse de se nourrir l'une l'autre. Par exemple, l'analyse d'une entrevue permettait d'ajuster le canevas d'entrevues pour l'entrevue subséquente afin de mieux orienter la collecte de données en fonction des propos des participants. Les verbatim ont fait l'objet d'une analyse thématique³⁸ selon les objectifs spécifiques prédéterminés, et ayant comme visée de servir à l'élaboration du programme d'intervention visant à lutter contre l'intolérance entre résidents et à promouvoir la bienveillance en RPA, puis à l'implanter.

05.

Résultats des analyses des entrevues

L'analyse des verbatim a fait ressortir cinq thèmes qui sont présentés dans les pages suivantes : 1) les situations d'intolérance entre résidents vécues et observées; 2) les processus du rapport, de la gestion et de la résolution de ces situations; 3) les pratiques répertoriées dans les résidences pour lutter contre l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance; 4) les effets de la pandémie de COVID-19 sur les résidents et les situations d'intolérance entre résidents; et 5) les propositions des participants quant aux objectifs et pratiques à favoriser et à éviter dans le cadre de l'élaboration du programme d'intervention.

5.1 Description des situations d'intolérance entre résidents

5.1.1 Situations d'intolérance entre résidents identifiées

Les entrevues menées révèlent plusieurs caractéristiques des situations d'intolérance entre résidents : types d'intolérance, lieux, moments, récurrence et éléments déclencheurs des situations.

Types d'intolérance rapportés par les participants :

- Psychologique (p. ex. rejet, insultes, humiliation, indifférence, isolement social, commérage, fausse rumeur);
- Physique (p. ex. bousculades ou coups);
- Sexuelle (p. ex. propos à connotation sexuelle);
- Matérielle (p. ex. vandalisme).

De plus, l'intolérance entre résidents peut être intentionnelle de la part de la personne intolérante, reflétant ainsi un désir de blesser autrui (p. ex. bousculer autrui), ou non intentionnelle, c'est-à-dire que la personne intolérante n'agit pas dans l'intention de blesser directement l'autre résident (p. ex. invitation ou propos à connotation sexuelle). À l'instar des résultats soulevés dans le premier volet⁴, l'intolérance peut également être faite de manière directe (p. ex. insulter un autre résident) ou indirecte (p. ex. raconter des commérages sur un résident à d'autres).

Lieux où se déroule l'intolérance entre résidents :

- Salle à manger;
- Espaces de loisirs (p. ex. salles communes et de loisir, salons communs);
- Aires de circulation (p. ex. ascenseurs, réception, entrée, couloirs);
- Espaces extérieurs (p. ex. terrains extérieurs de la résidence, balcons des appartements).

Les situations se déroulent surtout dans des espaces publics. L'architecture des résidences est également un élément qui a été soulevé dans les entrevues. En effet, chacune d'elles est bâtie de manière unique, ce qui peut déclencher ou freiner certaines situations d'intolérance entre résidents. Par exemple, si certaines résidences ont un salon commun à chaque étage, d'autres ont uniquement un espace commun dans tout l'établissement. Si dans certaines résidences l'accueil se trouve près de la salle à manger et des ascenseurs, ces derniers se trouvent plus isolés dans d'autres résidences. Certaines résidences sont également plus récentes que d'autres. En ce sens, une culture basée sur l'ancienneté des résidents peut être plus fortement ancrée dans les résidences où des personnes y résident depuis longtemps (p. ex. plus de 10 ans).

Tous les moments de la journée sont propices à des situations d'intolérance entre résidents. Les heures des repas (déjeuner, dîner et souper), les moments où peu de membres du personnel sont présents à la résidence (p. ex. en soirée), et les moments de loisir (p. ex. avant ou pendant un spectacle) sont des exemples rapportés par les participants. Puis, la situation d'intolérance peut être le phénomène d'une action isolée, c'est-à-dire que les propos ou comportements intolérants se déroulent lors d'un moment unique, ou être le fruit d'actions répétées, allant de quelques semaines à plusieurs années selon les participants rencontrés.

Déclencheurs d'une situation d'intolérance entre résidents :

- Lien du passé (p. ex. la personne cible et la personne intolérante ont travaillé ensemble ou ont des fréquentations communes);
- Pression ressentie à l'égard de l'accessibilité à un service (p. ex. pour prendre un transport ou s'inscrire à des activités);
- Arrivée d'une nouvelle personne à la résidence;
- Pertes d'autonomie (physique ou cognitive) qui modifie le comportement d'un résident;
- Refus d'un résident à participer à des activités sociales qui lui sont proposées;
- Espaces communs limités;
- Volonté d'obtenir le contrôle sur un espace précis.

« Chez nous, je pense qu'étant donné qu'on manque d'espace, ça crée peut-être plus de situations comme ça [d'intolérance]. Donc, les gens se sentent coincés un petit peu. Physiquement, chez nous, on manque d'espace pour être à différents endroits. »

Résident 12

5.1.2 Personnes impliquées dans les situations d'intolérance : caractéristiques et effets

Trois groupes d'acteurs sont habituellement présents lors d'une situation d'intolérance entre résidents : les personnes qui sont la cible d'une telle situation, les personnes dites intolérantes envers autrui, et parfois les témoins. Chacun de ces groupes peut être constitué d'une ou plusieurs personnes selon la situation.

Les situations rapportées montrent six types de rapports dyadiques entre les personnes cibles d'intolérance et les personnes intolérantes :

- Une personne intolérante et une personne cible;
- Une personne intolérante et un couple de personnes cibles;
- Une personne intolérante et une variété de personnes cibles;
- Un groupe de personnes intolérantes et une personne cible;
- Un groupe de personnes intolérantes et un couple de personnes cibles;
- Une variété de personnes intolérantes et une personne cible.

Les résidents qui sont la cible de propos ou comportements intolérants présentent des caractéristiques qui font qu'elles sont plus susceptibles de vivre de l'intolérance d'autres résidents selon les participants, par exemple :

- Avoir vécu de l'intolérance par le passé (p. ex. de manière récurrente);
- Avoir des incapacités physiques ou cognitives (p. ex. nécessiter une aide à la mobilité, avoir de la difficulté à parler, avoir des atteintes neurocognitives);
- Être un nouveau résident;
- Être plus jeune que la personne intolérante
- Laisser voir une insécurité (p. ex. marcher tête baissée, surveiller les alentours);
- Présenter des caractéristiques hors normes (p. ex. être très éduqué, avoir des intérêts considérés par autrui comme enfantins, avoir un habillement différent).

« Plus tu as peur, moins tu parles, et plus ils ambitionnent. Moi, on dirait que c'est écrit dans mon front : « Vas-y, elle ne se fâchera pas ». [...] Moi, j'ai enduré beaucoup dans ma vie... Il y a des gens, on dirait qu'on est des cibles faciles. »

Résidente 10

Plusieurs effets sont perceptibles chez les résidents qui sont la cible de propos ou de comportements intolérants :

- Effets psychologiques : insécurité, frustration, anxiété, tristesse, humiliation, incompréhension, paranoïa (p. ex. la personne cible se sent constamment observée et jugée), idées suicidaires;
- Effets physiques : troubles du sommeil, prises de médicaments, changement de comportement (p. ex. la personne cible devient violente, elle modifie ses allées et venues pour éviter de croiser la personne intolérante; elle évite l'endroit où l'incident s'est produit);
- Effets sociaux : isolement social (p. ex. la personne cible ne veut plus participer aux activités de peur de croiser la personne intolérante et s'isole dans son appartement), liens d'amitié rompus (p. ex. la personne cible ne veut plus parler à la personne intolérante).

« Je me sens très inconfortable à cause d'elle. Je ne sors plus de mon appartement. Je m'enferme simplement, je ne veux plus rien savoir. L'année passée, j'aimais ça ici énormément. Cette année, c'est l'enfer. »

Résident 4

Selon les participants, les personnes intolérantes possèdent également des caractéristiques faisant qu'elles sont plus susceptibles de poser des gestes intolérants, notamment :

- Avoir une personnalité imposante (p. ex. être contrôlant, insistant, agressif, provocateur, confiant);
- Avoir un cercle d'amis clos (attitude fermée et de rejet des autres);
- Avoir des idées arrêtées;
- Être plus âgé que la personne cible;
- Demeurer à la résidence depuis plus longtemps que la personne cible;
- Avoir une attitude de posséder tous les droits (p. ex. être très impliqué à la résidence);
- Avoir des incapacités physiques ou cognitives.

Certaines situations rapportées ont été vécues ou observées devant témoins, tels des membres du personnel ou d'autres résidents. Si les témoins peuvent rapporter une situation d'intolérance observée entre résidents, plusieurs d'entre eux demeurent silencieux devant des propos ou des comportements inappropriés. Ils peuvent également faire la sourde oreille et ignorer la situation qui se passe devant eux. Des participants soutiennent que ces situations créent un malaise chez les témoins et que ceux-ci gardent le silence pour ne pas envenimer la situation. Ils en minimisent ainsi les conséquences.

Dans certaines situations, il est également difficile de déterminer qui est la personne cible et qui est la personne intolérante, notamment lorsqu'une situation perdure dans le temps et qu'elle montre une dynamique relationnelle compliquée entre les résidents (p. ex. les personnes cibles et intolérantes changent de rôle à différents moments dans le temps). Le repérage et le suivi peuvent ainsi devenir plus complexes dans ces cas.

5.1.3 Freins et leviers au rapport d'une situation vécue ou observée

Les participants rapportent des freins et des leviers au fait de rapporter une situation d'intolérance vécue ou observée. Ceux-ci renseignent sur des éléments auxquels le programme d'intervention à venir pourrait s'attarder.

Freins :

- Méconnaissance des ressources internes et externes (p. ex. la personne cible ne sait pas à qui rapporter la situation vécue);
- Crainte de représailles (p. ex. la personne cible a peur que la situation s'aggrave si elle rapporte la situation, d'être mis à la porte de la résidence, de ne plus avoir la même qualité de service, d'un étiquetage social de « rapporteur »);

- Méconnaissance de l'intolérance et de ses effets (p. ex. la personne cible ne considère pas que ce qu'elle vit est de l'intolérance, elle en minimise les conséquences ou ne ressent pas le besoin de rapporter la situation puisqu'elle n'est pas la seule à vivre une telle situation);
- Volonté de protéger les personnes impliquées (p. ex. pour ne pas causer de tort, même à la personne intolérante, considérant qu'elle a peut-être agi de manière non intentionnelle);
- Volonté de ne pas déranger autrui avec son problème (p. ex. une personne cible peut se sentir embarrassée par la situation vécue, ou peut vouloir régler la situation par elle-même).

« Quand il arrive quelque chose, je me dis : « Bien voyons donc! Qu'est-ce qu'il fait là? » [...] Puis, il y en a d'autres alentour des fois. Mais là, je me dis : « Bien, est-ce qu'on peut laisser aller ça ou bien si on est mieux de dénoncer ça à quelqu'un, mais à qui? » [...] Je ne le sais pas. »

Résident 10

Leviers :

- Lien avec une personne de confiance (p. ex. une personne cible peut être en confiance avec un membre du personnel à la résidence ou avec un intervenant externe qui peut l'écouter et la conseiller);
- Atteinte de ses limites personnelles (p. ex. la personne cible ne veut plus être une cible de propos ou de comportements intolérants et veut que sa qualité de vie revienne);
- Reconnaissance de la situation (p. ex. la personne cible reconnaît que le comportement est inapproprié et ne veut pas que celui-ci se répète);
- Volonté d'agir pour le bien commun (p. ex. en aidant les autres qui vivent une situation similaire, lorsqu'une personne cible sait que d'autres résidents sont également la cible d'une personne intolérante, ou en augmentant le sentiment de sécurité à la résidence.

Il est à noter qu'un questionnement à l'égard de l'âge des résidents ressort des entrevues. Certains résidents se demandent si, à leur âge, il est temps pour eux de parler de ce qui les dérange ou plutôt de laisser aller les choses et de ne pas faire de cas. Par exemple, certains résidents prennent confiance en eux en vieillissant, ce qui fait qu'ils sont plus prompts à rapporter une situation d'intolérance entre résidents, alors que d'autres deviennent plus tolérants aux propos et comportements inappropriés d'autrui, ce qui freine le rapport de ces situations.

De plus, des participants expriment que des résidents vont se confier à eux, mais qu'ils ne feront pas nécessairement une demande d'aide pour résoudre la situation d'intolérance. Cette dimension doit être prise en considération dans l'élaboration du programme à venir puisque cela souligne l'importance pour la personne qui reçoit le témoignage de comprendre les besoins de la personne qui rapporte une situation d'intolérance vécue ou observée pour pouvoir la soutenir adéquatement. Certains de ces freins et leviers peuvent également se transposer au fait d'intervenir ou non lors d'une situation d'intolérance vécue ou observée. À titre d'exemple, la récurrence d'une situation pousse des résidents à l'atteinte de leurs limites personnelles. En conséquence, ceux-ci tolèrent moins d'être la cible de personnes intolérantes et commenceront à intervenir (p. ex. verbalement).

5.1.4 Situations de bienveillance

Si les participants rencontrés ont surtout été interviewés à propos des situations d'intolérance entre résidents vécues ou observées, des exemples de bienveillance entre résidents ont également été rapportés. Ces initiatives permettent de consolider l'appartenance au milieu de vie et de briser l'isolement :

- Inviter un nouveau résident à sa table à la salle à manger;
- Proposer son aide lorsqu'un corésident est incapable d'accomplir une tâche par lui-même;
- Rendre un service à un autre résident (p. ex. accompagner un résident lors du renouvellement de son bail);
- Soutenir un corésident lorsque celui-ci vit un moment difficile;
- Faire passer un autre résident devant soi pour qu'il obtienne un service plus rapidement (p. ex. faire passer devant soi dans la file à la salle à manger un résident qui utilise une aide à la mobilité pour se déplacer).

D'autres initiatives sont également créées dans le but de soutenir le bien-être des résidents, et sont développées par eux ou leurs représentants siégeant au comité des résidents :

- Publication d'un manuscrit de récits de vie des résidents;
- Publication d'un livre de recettes des résidents;
- Création d'un sous-comité proposant des services bénévoles pour effectuer des travaux ou des corvées chez des corésidents (p. ex. nettoyage derrière les gros électroménagers ou nettoyage de la porte-patio);
- Livraison à chaque appartement du journal mensuel pour que tous les résidents aient accès à l'information de la résidence.

Ainsi, que ce soit de manière individuelle ou en communauté, les résidents posent des actions de bienveillance envers d'autres résidents. Dans les entrevues, ils rapportent également observer davantage de ces actions d'entraide que d'intolérance entre résidents.

5.2 Processus du rapport, de la gestion et de la résolution d'intolérance entre résidents

5.2.1 Cheminements pour rapporter une situation d'intolérance entre résidents et la gérer

Plusieurs cheminements ont été mentionnés par les participants pour rapporter une situation d'intolérance entre résidents vécue ou observée.

Chez les résidents, il a été soulevé que ceux qui sont la cible de propos ou comportements inappropriés peuvent raconter leur expérience à plusieurs groupes de personnes les entourant :

- Membres du personnel;
- Gestionnaire de l'établissement;
- Intervenants externes de confiance;
- Proches (famille ou amis);
- Membres du comité de résidents.

Certaines personnes cibles peuvent également expliquer leur situation à plus d'une personne dans l'espoir de faire connaître la situation et qu'il en découle un changement. D'autres vont plutôt tolérer les comportements pendant un temps et sur recommandation d'autrui parler de ladite situation à une personne de confiance. D'autres exemples illustrent également que les personnes cibles peuvent se confier lorsqu'un intérêt vis-à-vis leur bien-être est montré (p. ex. un corésident, un intervenant externe ou le gestionnaire s'intéresse à la personne cible et à son vécu à la résidence). Pour l'élaboration d'un programme d'intervention, il importe donc de considérer qu'une variété de personnes peuvent recevoir des témoignages.

Chez les employés, une situation d'intolérance observée entre résidents sera gérée de deux manières. Premièrement, dans certains cas, les employés n'interviendront pas dans la situation, ceux-ci la considérant comme normale (et non comme de l'intolérance nécessitant une prise d'action) ou ne sachant pas quelle action poser pour faire cesser l'intolérance entre résidents. De fait, les employés ont expliqué se sentir démunis face aux interventions à poser lorsqu'ils sont témoins d'une situation d'intolérance entre résidents. Néanmoins, lors d'intolérance physique, surtout, certains employés interviendront de manière verbale pour faire cesser la situation. Deuxièmement, ils rapporteront la situation à leur supérieur (soit le directeur du service en question ou le gestionnaire de l'établissement). Ce rapport au supérieur n'est pas fait de manière systématique : il est plutôt fait lorsque l'employé considère que la situation nécessite d'être surveillée ou que des conséquences en découlent. À titre d'exemple, une situation d'intolérance physique (p. ex. bousculades ou coups) sera rapportée par les employés.

Les intervenants externes seront mis au courant d'une situation d'intolérance, et ainsi interpellés pour résoudre cette situation, par un contact du résident qui est la cible d'une personne intolérante ou par le gestionnaire de la résidence. Dans le premier cas, le résident connaît les ressources externes à la résidence et les utilise pour ne pas impliquer directement l'établissement. Il peut faire appel à des organismes qui luttent contre la maltraitance envers les personnes âgées pour connaître ses options, par exemple pour résoudre la situation avec le soutien d'un médiateur. L'intervenant de l'organisme rencontre la personne et selon ses besoins, proposera différentes alternatives. Dans le deuxième cas, c'est la résidence qui contacte l'intervenant externe pour obtenir un soutien. Si ce soutien peut être sous la forme d'une évaluation de la condition de la personne cible ou intolérante pour voir si une relocalisation est nécessaire, il peut également s'agir d'un soutien pour mettre en œuvre la résolution de la situation à l'externe (p. ex. selon des recommandations et le soutien d'intervenants externes qui prennent en charge le dossier).

5.2.2 Résolution de la situation, personnes impliquées et difficultés ressenties

Quant aux groupes d'acteurs impliqués dans la résolution des situations mentionnées, plusieurs ont été répertoriés en plus des personnes qui sont la cible d'une telle situation, des personnes dites intolérantes envers autrui, et des témoins. Il s'agit des : membres de la famille des personnes impliquées dans les situations, amis, membres du personnel de la résidence (employés, gestionnaire de l'établissement, directeur régional des opérations) et intervenants externes. Ceux-ci peuvent prendre part à la résolution de la situation à la demande de la personne cible, de la personne intolérante ou de la résidence (p. ex. du gestionnaire).

Selon les exemples mentionnés dans les entrevues, une situation d'intolérance entre résidents se résorbe de diverses manières :

- Lors d'une intervention verbale de la personne cible ou de témoins auprès de la personne intolérante au moment de la situation (p. ex. pour signifier à la personne intolérante que ces propos sont inacceptables ou pour dédramatiser la situation);
- Après une intervention du gestionnaire à la suite d'une situation (p. ex. le gestionnaire rencontre la personne intolérante pour lui expliquer que ses propos ou comportements ont des effets sur autrui, il y a mise en place de nouveaux règlements pour éviter qu'une situation se reproduise ou il y a mise en place d'alternatives pour favoriser l'inclusion de la personne cible qui s'est sentie rejetée);
- Lorsqu'il y a départ de la résidence de la personne cible ou de la personne intolérante (p. ex. après une évaluation de santé menant à une relocalisation dans une autre résidence ou un départ volontaire).

Il importe de nuancer que des résidents qui sont la cible de propos ou comportements intolérants de la part d'autres résidents, et qui interviennent verbalement auprès de la personne intolérante lorsqu'une situation se produit, se questionnent à savoir si leur réaction est adéquate ou non. Les résidents mentionnent qu'ils aimeraient avoir des outils pour bien réagir lorsqu'ils vivent ou sont témoins de ce genre de situation.

*« Je me suis posé la question après :
« Est-ce que j'ai bien fait d'intervenir
comme ça? » Tu sais, on n'a pas
toujours cette réponse-là. »*

Résident 12

Dans d'autres cas, la situation perdure. Cela peut être dû au fait que l'un des partis ne veut pas coopérer pour résoudre la situation, que la situation n'a pas été rapportée et donc qu'aucune démarche n'a été entreprise, ou encore que la situation est suspendue en raison des effets de la pandémie et des mesures de distanciation physique (p. ex. les résidents ne se côtoient plus lors d'activités sociales, et ils sont restreints dans le nombre de personnes avec qui ils peuvent prendre leurs repas à la salle à manger). Dans certains cas (p. ex. lorsque la situation d'intolérance entre résidents a été rapportée plusieurs semaines ou mois après l'incident ou lorsqu'il y a impossibilité de reconnaître la personne intolérante) des interventions ne peuvent pas être déployées pour résoudre les situations.

5.2.3 Éléments à bonifier pour résoudre une situation d'intolérance entre résidents

Les participants ont également mentionné des éléments qui, selon eux, pourraient être bonifiés lorsqu'il est question de résoudre une situation d'intolérance entre résidents. Ces éléments soulèvent des améliorations possibles en ce qui concerne la gestion des témoignages reçus :

- Reconnaissance plus importante des membres du personnel lors du rapport d'une situation;
- Inclusion de la personne cible à la résolution de la situation (p. ex. par sa présence lors d'une intervention verbale auprès de la personne intolérante, en lui mentionnant les actions prises pour résoudre la situation);
- Suivi systématique auprès de la personne qui rapporte avoir vécu ou observé une situation d'intolérance entre résidents pour expliquer les actions entreprises pour résoudre la situation;
- Suivi systématique auprès du personnel lorsque celui-ci intervient dans une situation d'intolérance entre résidents;
- Traitement objectif du gestionnaire envers les deux partis pendant et après la résolution de la situation (p. ex. des résidents ont ressentis qu'une distance s'est créée entre le gestionnaire et eux après une situation d'intolérance entre résidents).

Enfin, il importe de mentionner que, dans certains cas, les résidents ne veulent pas prendre part à la résolution de la situation; ils souhaitent faire part de la situation vécue ou observée pour en informer autrui (p. ex. le gestionnaire de l'établissement ou un membre du personnel), mais ils ressentent un malaise à interagir directement avec la personne intolérante pour régler le différend. En outre, des participants mentionnent que la résolution de la situation d'intolérance entre résidents devrait être de la responsabilité du gestionnaire de la résidence alors que d'autres souhaitent plutôt régler la situation par eux-mêmes.

5.3 Pratiques dans les résidences pour lutter contre l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance

Les pratiques de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance répertoriées dans les résidences rejoignent les niveaux d'intervention de pratique du Gouvernement du Québec²⁶ et se déclinent selon des pratiques de : prévention et sensibilisation, repérage, interventions directes et coordination des intervenants et des organismes.

5.3.1 Prévention et sensibilisation

Les participants rapportent que des initiatives sont entreprises dans les résidences pour prévenir l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance, ainsi que pour sensibiliser les résidents à ces enjeux :

- Tenue d'activités de sensibilisation, d'acteurs externes, à l'intolérance entre et envers les personnes âgées (p. ex. saynètes par DIRA-Estrie, conférences de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées) ou encore pour discuter d'enjeux qu'amène le vieillissement (p. ex. programme PAIR pour contrer l'isolement social, conférences sur le deuil, ateliers sur la maladie d'Alzheimer);
- Tenue d'activités conçues à l'intérieur des résidences pour sensibiliser à l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance (p. ex. lors de la rencontre mensuelle du « Café de la DG »);
- Développement de moyens pour prévenir une situation d'intolérance potentielle entre résidents (p. ex. offrir plus de temps pour faire une activité aux résidents qui en ont besoin pour éviter que d'autres résidents s'impatientent et tiennent des propos inappropriés envers eux, déplacer le positionnement d'une télévision dont le son dérange un voisin);
- Engagement de bienveillance attendu des résidents envers les autres résidents, envers le personnel, et du personnel envers les résidents (p. ex. dans la documentation remise aux résidents à leur arrivée);
- Rencontre entre les nouveaux arrivants, les membres du personnel, et les autres résidents pour favoriser l'intégration (p. ex. programme « Bienvenue chez Chartwell » pour l'accueil des nouveaux arrivants).

À titre de précision, les intervenants rencontrés mentionnent que la présentation de conférences ou d'ateliers sur l'intolérance envers les aînés entraîne une prise de conscience chez certains résidents qui réalisent qu'ils vivent de l'intolérance d'autrui. L'intervenant devient une personne à qui les résidents se confient et à qui ils demandent conseil. De plus, les intervenants tentent de proposer aux résidents des activités qui allient plusieurs organismes pour faire connaître ceux-ci et leurs différents rôles.

Avec les mesures mises en place pour limiter la propagation de la COVID-19, entre autres les mesures de distanciation physique, et certains effets de la pandémie (p. ex. une surcharge de travail pour les employés), les participants ont fait part de la difficulté de tenir les rencontres entre les nouveaux arrivants, les membres du personnel et les autres résidents pour favoriser leur intégration.

5.3.2 Repérage

En ce qui concerne le repérage, les participants mentionnent des éléments de nature informelle et non systématique :

- Collaboration entre le gestionnaire et les employés pour repérer les situations (p. ex. discussion d'une situation observée pour y porter une attention particulière dans le futur);
- Outils informels de repérage et de documentation lors d'une situation d'intolérance entre résidents (p. ex. notes écrites personnelles au besoin, notes au dossier confidentiel d'un résident).

Ainsi, les employés mentionnent ne pas avoir d'outils ou d'instruments de mesure formels pour repérer ou documenter les situations d'intolérance entre résidents. Pourtant, un repérage systématique des situations, soit par un outil formel de repérage, permet de mettre au jour plus de situations d'intolérance qu'un outil informel ou qu'aucun outil²⁶. Néanmoins, les participants expliquent qu'une relation de confiance entre un résident et un membre du personnel permet de recueillir des témoignages de situations d'intolérance vécues entre résidents.

5.3.3 Interventions directes posées lors d'une situation d'intolérance entre résidents

Plusieurs interventions directes sont faites à l'intérieur des résidences pour résoudre une situation d'intolérance entre résidents et soutenir une personne qui rapporte une situation vécue ou observée. Celles-ci se trouvent sur un continuum allant de la demande d'aide à la résolution de la situation :

- Accueil du résident (p. ex. avec une attitude d'ouverture et d'écoute);
- Première évaluation de la situation (p. ex. recueil des informations permettant de comprendre la situation);
- Référencement au besoin à l'équipe de direction qui prendra des actions adéquates;
- Développement de moyens pour résoudre les situations (p. ex. tournée de surveillance par les membres du personnel, fermeture de l'endroit où a lieu la situation, offre de services psychologiques aux parties impliquées);
- Suivi de l'évolution de la situation (p. ex. avec la personne cible pour connaître l'évolution de la situation);
- Référencement à des organismes ou intervenants externes (p. ex. à un intervenant externe du CIUSSS pour faire une évaluation de santé d'un résident).

Or, ces interventions ne sont pas réalisées de manière systématique ni par l'ensemble des personnes (résidents, employés ou gestionnaires) qui peuvent recevoir une demande d'aide. Chaque situation est gérée au cas par cas.

5.3.4 Coordination : des intervenants et des organismes

Les entrevues réalisées permettent de comprendre que les intervenants et organismes externes aux résidences peuvent jouer un rôle primordial dans une situation d'intolérance entre résidents, entre autres parce que ceux-ci peuvent être interpellés par les résidents, les membres du personnel ou les gestionnaires des résidences. Les participants rencontrés mentionnent que ces intervenants et organismes valorisent :

- Un référencement entre les organismes;
- Une collaboration entre les intervenants et organismes (interdisciplinaire);
 - Pour résoudre des situations (partage des rôles);
 - Pour faire de la sensibilisation dans les résidences (partage des expertises).

« Quand moi on m'appelle, c'est qu'il y a un problème. Donc, on est à intervenir sur le problème ici, maintenant. Si j'étais plus en prévention, peut-être ce serait plus cohérent d'avoir un paradigme de favoriser la bienveillance parce qu'il n'y a pas encore eu de maltraitance. Une fois que la maltraitance est là, [...] on va comme mettre un plâster sur le bobo, ici et maintenant. »

Intervenante 3

Selon les pratiques mentionnées dans les entrevues, il est possible de constater une approche des résidences principalement axée sur la lutte à l'intolérance et moins sur la promotion de la bienveillance entre résidents, bien que cette dernière soit valorisée et souhaitée par l'ensemble des participants. Comme le mentionne une intervenante externe rencontrée, il est plus fréquent dans la pratique d'adopter une approche pour lutter contre l'intolérance entre résidents que de préconiser une approche basée sur la bienveillance.

5.4 Effets de la pandémie de COVID-19 sur les résidents et l'intolérance entre résidents

Considérant que la collecte de données par entrevue a débuté le 5 mars 2020 et que l'état d'urgence sanitaire lié à la COVID-19 a été déclaré le 13 mars 2020, la pandémie et ses effets ont été une thématique soulevée par les participants. Si celle-ci ne faisait pas partie de notre canevas d'entrevue au moment de débiter les entrevues, il s'est rapidement avéré essentiel d'y porter une attention particulière et de prendre en considération ce contexte pour l'élaboration du programme à venir. Deux effets de la pandémie ont été rapportés : les effets généraux de la pandémie de COVID-19 sur les résidents et leurs habitudes de vie, et les effets spécifiques sur les situations d'intolérance entre résidents.

5.4.1 Effets généraux de la pandémie de COVID-19 sur les résidents

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur les résidents et leur mode de vie sont surtout psychologiques et dus à la mise en application des mesures recommandées par les autorités de santé publique que les résidences doivent observer :

- Perte d'autonomie et de capacités (p. ex. : devoir faire faire son épicerie par autrui);
- Moins de soutien aux nouveaux arrivants (p. ex. : moins d'activités d'intégration pour rencontrer les employés et d'autres résidents);
- Liberté brimée (p. ex. les résidents se sentent traités comme des enfants, les règlements régissent leurs allées et venues);
- Confusion (p. ex. dans les messages de la santé publique, concernant les directives changeantes dans les résidences, et particulièrement d'une résidence à l'autre);
- Isolement social (p. ex. moins d'activités sociales, nombre restreint de personnes avec qui prendre ses repas);
- Volonté de déménager (p. ex. vers une autre résidence ou en condo pour avoir moins de restrictions);
- Impatience (p. ex. entre résidents, des résidents envers le personnel).

Pour les employés, la COVID-19 est également synonyme d'adaptation. D'une part, les employés doivent adapter leurs méthodes de travail, entre autres le fait de devoir maintenant faire appliquer les mesures recommandées par la santé publique auprès des résidents. D'autre part, cela crée une surcharge de travail pour eux et génère de l'incertitude au niveau de leurs actions.

5.4.2 Effets de la pandémie de COVID-19 sur l'intolérance entre résidents

Les effets de la pandémie sur les situations d'intolérance entre résidents mentionnés par les participants sont principalement liés à la mise en application des nouvelles mesures recommandées par la santé publique, et moins à la crainte du virus lui-même. Trois effets sont répertoriés :

- Minimisation des conséquences de l'intolérance entre résidents (p. ex. la santé et la sécurité de tous sont la priorité);
- Report des situations et de leur résolution (p. ex. il y a moins d'occasions de contacts sociaux entre résidents, un temps d'adaptation au télétravail pour les intervenants externes a été nécessaire, il n'est pas possible de visiter des résidents en période de confinement);
- Développement de nouvelles situations (p. ex. : port du masque inadéquat, nombre limité d'inscriptions aux activités).

« 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

Concernant la minimisation des conséquences des situations d'intolérance entre résidents, il importe de nuancer que c'est parce que les employés sont confrontés à une adaptation souvent complète de leurs méthodes de travail que les conflits entre les résidents sont moins une priorité et que c'est la santé et la sécurité des résidents qui priment.

Si la pandémie semble avoir généré un besoin de socialisation auprès des résidents et même auprès de résidents qui ne participaient pas aux activités avant le confinement, la crainte de contracter le virus amène les résidents et les employés à être moins tolérants envers autrui. Néanmoins, les participants rapportent, de manière générale, observer moins de situations d'intolérance entre résidents en contexte de pandémie qu'auparavant.

5.5 Recommandations pour le programme d'intervention

Plusieurs recommandations émanent des entrevues à l'égard de l'élaboration du programme pour lutter contre l'intolérance entre résidents et promouvoir la bienveillance. Celles-ci surviennent surtout après que les participants aient constaté qu'ils ne savent pas s'ils doivent intervenir lorsqu'ils sont la cible d'actes intolérants ni comment intervenir, ou encore parce qu'ils constatent des écarts entre la résolution de la situation à laquelle ils s'attendaient et la réalité (vécue, observée ou souhaitée). Leurs recommandations sont regroupées selon : les objectifs que le programme devrait viser, les pratiques et activités à éviter, et les pratiques et activités à favoriser.

5.5.1 Objectifs du programme selon les participants

Les objectifs généraux que le programme devrait proposer selon les participants sont regroupés sous un tronc commun, puis selon des objectifs spécifiques à deux clientèles, soit les résidents et les membres du personnel (employés et gestionnaires).

Les objectifs généraux rassemblent surtout des recommandations visant une culture positive au sein de l'établissement et l'accessibilité à des outils pour mieux gérer les situations d'intolérance entre résidents. Il ressort également des entrevues une méconnaissance des différentes formes de relations négatives entre résidents et des perceptions variées de ce qu'elles représentent. Selon les participants, le programme devrait :

- Favoriser la prévention de la bienveillance;
- Augmenter les rapports de situations d'intolérance entre résidents;
- Accroître la connaissance de ce qu'est l'intolérance entre résidents;
- Accroître la connaissance des ressources internes et externes;
- Clarifier les rôles de chacun dans la gestion et le suivi des situations d'intolérance entre résidents;
- Outiller les clientèles à intervenir lors d'une situation d'intolérance entre résidents.

« Ce que moi je peux prendre pour de l'intimidation, l'autre non, mais ce que l'autre peut prendre pour de l'intimidation, bien moi je me dis : « Bien, à mon point de vue, ce n'est pas de l'intimidation ». »

Résidente 13

Les objectifs spécifiques pour les résidents sont surtout de l'ordre de la prévention par la promotion de la bienveillance entre eux. Précisément, le programme devrait :

- Sensibiliser les résidents aux situations d'intolérance entre eux;
- Bonifier les habiletés communicationnelles et sociales des résidents;
- Augmenter la connaissance des enjeux liés au vieillissement et à la vie en communauté;
- Favoriser l'adaptation et l'intégration des nouveaux arrivants;
- Faire connaître les conséquences d'avoir des comportements ou propos intolérants;
- Développer des outils pour adresser le comportement de la personne intolérante;
- Créer une instance pour représenter les résidents (p. ex. un comité de résidents).

Les objectifs spécifiques mentionnés pour les membres du personnel (employés et gestionnaires) portent principalement sur les interventions à déployer lorsque ceux-ci sont témoins d'une situation d'intolérance entre résidents, et sur le retour à exercer auprès des personnes qui rapportent une situation d'intolérance entre résidents vécue ou observée. Le programme devrait permettre de :

- Développer une culture d'intervention lors d'une situation d'intolérance entre résidents;
- Développer la confiance des employés et les outiller pour intervenir lors d'intolérance entre résidents;
- Favoriser une communication bienveillante envers les collègues et les résidents;
- Développer un processus de gestion des situations rapportées.

5.5.2 Pratiques et activités à éviter

Les pratiques et activités qui sont à éviter selon les participants rejoignent surtout une clientèle, soit les résidents. Ces recommandations visent à prendre en considération certains enjeux liés au vieillissement, à favoriser une participation volontaire et à rejoindre une variété de résidents. Ainsi, le programme devrait :

- Éviter d'inclure des activités écrites ou qui se déroulent tôt le matin;
- Éviter d'inclure des activités difficiles (trouver la balance entre le plaisir et l'apprentissage);
- Éviter d'utiliser des termes à connotation négative (p. ex. axer les activités sur la bienveillance plutôt que l'intolérance);
- Éviter de développer un programme sans consulter les résidents et membres du personnel;
- Éviter une grande part de communications écrites, beaucoup de textes et plusieurs informations dans un seul message.

5.5.3 Pratiques et activités à favoriser

Les participants ont également proposé des pratiques et activités à favoriser dans le futur programme de lutte contre l'intolérance et de promotion de la bienveillance à l'attention des résidents et des membres du personnel (employés et gestionnaires). Le journal interne des résidents et des employés, ainsi que les babillards de la résidence, sont des médias de communication qui pourraient être utilisés dans le cadre de l'implantation du programme.

« Chaque tentative, c'est comme un pas en avant. Ça peut très bien ne pas marcher avec une personne, mais fonctionner avec une autre. »

Résidente 13

Les pratiques proposées pour toutes les clientèles rejoignent une volonté de créer un milieu de vie bienveillant et d'accroître la connaissance des ressources internes et externes à la résidence quant aux personnes pouvant recevoir un témoignage de situation d'intolérance entre résidents vécue ou observée :

- Code de procédures claires et des conséquences de poser des actions ou de tenir des propos intolérants;
- Guide des ressources internes (résidents, membres du personnel) et externes (intervenants, organismes) pour rapporter une situation d'intolérance entre résidents ou pour référencement;
- Charte de bienveillance.

Les pratiques et activités proposées à l'attention des résidents sont diversifiées et visent à toucher le plus grand nombre possible de personnes âgées. Selon les propos des participants, les résidents doivent prendre activement part au développement des pratiques qui leur sont dédiées. Voici un résumé des idées proposées :

- Conférences/capsules vidéo sur l'intolérance entre résidents (p. ex. types, effets, caractéristiques);
- Conférences sur les effets du vieillissement (p. ex. développement d'incapacités physiques ou cognitives, deuils);
- Ateliers pour répondre aux comportements intolérants et sur la responsabilité de chacun lorsqu'il est témoin;
- Ateliers visant le développement de la socialisation et des habiletés sociales;
- Jumelage avec un pair afin de faciliter l'adaptation et l'intégration des nouveaux arrivants à la résidence;
- Affiches aux babillards sur l'intolérance entre résidents (p. ex. commérage) et la promotion de la bienveillance (p. ex. attitudes à adopter);
- Articles (courts) dans le journal interne des résidents pour promouvoir la bienveillance entre résidents (p. ex. rapporter des actions, parler de la vie en communauté, expliquer les effets du vieillissement, etc.).

Les pratiques et activités proposées à l'attention des membres du personnel visent l'amélioration de la collaboration entre eux pour favoriser une culture organisationnelle positive et faire un suivi systématique des situations d'intolérance observées entre résidents:

- Activité pour bonifier la communication organisationnelle (p. ex. entre les différents départements, entre le gestionnaire et les employés, entre les employés d'un même département);
- Grille de repérage basé sur l'expérience de vie des nouveaux résidents;
- Protocole de documentation standardisé des situations d'intolérance entre résidents rapportées ou observées;
- Outils pour intervenir lors d'une situation d'intolérance entre résidents.

Je me vois difficilement les asseoir l'un avec l'autre [la personne cible et la personne intolérante]. Donc, c'est vrai que je ne saurais pas... J'étais un petit peu démunie moi-même [dans mon intervention]. »

Employée 6

06.

Besoins considérés pour le programme

Enfin, il est possible de circonscrire les besoins qui seront pris en compte dans le programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA, en se basant sur :

- Les résultats de l'étude des besoins réalisée en 2018-2019⁴ dans laquelle des témoins de situations d'intolérance entre résidents étaient interviewés;
- Les résultats de la présente recherche dans laquelle des personnes ayant vécu de l'intolérance entre résidents ou étant intervenues dans ce genre de situations ont été rencontrées;
- Les écrits recensés en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion de la bienveillance.

Ces besoins sont présentés ici-bas selon les groupes d'acteurs visés par le programme (résidents, comité de résidents, employés, gestionnaires), mais seront regroupés sous quatre modules dans le programme : 1) la promotion de la bienveillance, 2) la bonification du programme d'accueil des nouveaux arrivants, 3) les outils d'intervention et de médiation, et 4) la gestion et le suivi des situations d'intolérance entre résidents.

Résidents :

- Accroître la connaissance de l'intolérance entre résidents, des troubles cognitifs et de la vie en communauté;
- Bonifier la communication positive et bienveillante entre eux;
- Faire connaître les ressources internes et externes pour parler d'une situation vécue ou observée;
- Bonifier le processus d'accueil des nouveaux arrivants;
- Offrir de la formation, et des outils d'intervention et de médiation pour résoudre l'intolérance entre eux.

Comités de résidents :

- Accroître la connaissance de l'intolérance entre résidents;
- Clarifier le rôle du comité de résidents lors de la réception de témoignages de situations vécues ou observées;
- Offrir de la formation, et des outils d'intervention et de médiation pour résoudre l'intolérance entre résidents.

Employés :

- Accroître la connaissance de l'intolérance entre résidents;
- Offrir de la formation, et des outils d'intervention et de médiation pour résoudre l'intolérance entre résidents;
- Développer un processus de gestion des situations d'intolérance entre résidents;
- Développer un modèle écrit pour documenter l'intolérance entre résidents et en assurer le suivi;
- Accroître la connaissance des ressources externes pour soutenir les résidents lors d'intolérance vécue.

Gestionnaires :

- Valoriser la bienveillance pour lutter contre l'intolérance entre résidents;
- Accroître la connaissance de l'intolérance entre résidents;
- Offrir de la formation, et des outils d'intervention et de médiation pour résoudre l'intolérance entre résidents;
- Développer un processus de gestion des situations d'intolérance entre résidents;
- Développer un modèle écrit pour documenter l'intolérance entre résidents et en assurer le suivi;
- Accroître la connaissance des ressources externes pour soutenir les résidents lors d'intolérance vécue.

07.

Conclusion

Cette étude des besoins, menée en vue de l'élaboration d'un programme de promotion de la bienveillance et de lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA, a été réalisée par des entrevues permettant de comprendre les manifestations et les effets des situations d'intolérance entre résidents pour les partis impliqués, de même que les manières de gérer et de résoudre ces situations à l'interne ou à l'externe.

Les propos des participants rejoignent les résultats des recherches recensées dans l'état des connaissances et permettent de comprendre que les situations d'intolérance entre résidents se déroulent dans des espaces publics des résidences et qu'elles sont d'ordre psychologique, physique, sexuel et matériel. Des conséquences psychologiques, physiques et sociales peuvent être vécues par les personnes impliquées dans ces situations.

Les entrevues rendent également compte des actions posées (ou non) pour résoudre les situations d'intolérance entre résidents se déroulant dans les résidences participantes. Si des freins et des leviers sont mentionnés quant au partage des situations d'intolérance entre résidents, les cheminements variés menant au rapport de ces situations et à leur résolution laissent entrevoir que les participants ne se sentent pas outillés pour intervenir lorsqu'ils sont la cible ou les témoins d'intolérance entre résidents.

En outre, la recension des écrits et les entrevues permettent de mieux comprendre les pratiques en matière de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance. Bien que les pratiques dans les résidences rejoignent surtout la prévention de l'intolérance entre résidents, une volonté de développer des pratiques pour repérer et intervenir dans ces situations sont proposées pour le programme, tant pour les résidents que les membres du personnel.

Dans l'optique de l'élaboration du programme, des aspects plus généraux sont à considérer, comme le fait que chaque résidence a une architecture unique et une culture différente, et que le contexte de la pandémie et les mesures en découlant ont des effets sur les résidents, les membres du personnel et les situations d'intolérance entre résidents.

Maintenant que les besoins pour le programme de lutte contre l'intolérance entre résidents et de promotion de la bienveillance sont cernés, la prochaine étape consiste à l'élaborer. Ce programme sera élaboré en cocréation avec un comité de travail, regroupant des résidents et des employés des résidences partenaires, selon l'approche *Intervention mapping*². Cette approche permettra de structurer l'élaboration du contenu du programme, sa mise à l'essai chez nos résidences partenaires, et enfin son évaluation.

L'élaboration du programme est actuellement en cours selon une approche participative.

08.

Références

1. Andresen, F. J., & Buchanan, J. A. (2017). Bullying in senior living facilities: Perspectives of long-term care staff. *Journal of Gerontological Nursing, 43*(7), 34-41. doi: 10.3928/00989134-20170126-01
2. Bartholomew Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiters, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach* (4th edition). États-Unis: John Wiley & Sons Inc.
3. Baumbusch, J., Puurveen, G., Phinney, A., Beaton, M. D., & Leblanc, M.-E. (2018). Family members' experiences and management of resident-to-resident abuse in long-term residential care. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 30*(5), 385-401. doi: 10.1080/08946566.2018.1518179
4. 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 à : <http://www.maltraitancedesaines.com/fr/2014-10-29-16-39-26/publications-ecrites/contenu/59-rapports-de-recherche-ou-rapports-produits-pour-le-gouvernement>.
5. Bédard, M.-È., Lemelin, C., Castonguay, J., Gadbois, J., & Lapointe, S. (2020). *Jeu sérieux La P'tite vie en résidence*. Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville. Repéré à : <https://www.cegepdrummond.ca/cccg/le-jeu-serieux-la-ptite-vie-en-residence/>
6. Benbow, B. (2016). Environmental interventions to mitigate resident-to-resident aggression. *Canadian Nursing Home, 27*(2), 4-11
7. Berman, S., & Kasper, B. (2007). "Welcome Home": A program of peer support to ease adjustment. *Journal on Jewish Aging, 1*(2), 69-78.
8. Bonifas, R. P. (2016). Chapter 1. An introduction to bullying behaviors among older adults. Dans R.P. Bonifas (dir.), *Bullying among older adults. How to recognize and address an unseen epidemic* (pp. 3-15). Maryland, USA: HHP – Health Professions Press
9. Bonifas, R. P., & Frankel, M. (2012a). *Senior bullying, Part 4: Potential interventions to reduce bullying*. Repéré à : <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-4-potential-organizational-level-interventions-to-reduce-bullying/>
10. Bonifas, R. P., & Frankel, M. (2012b). *Senior bullying, Part 5: Intervention strategies for bullies*. Repéré à : <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-5-intervention-strategies-for-bullies/>
11. Bonifas, R. P., & Frankel, M. (2012c). *Senior bullying, Part 6: Strategies for the targets of bullying*. Repéré à : <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-6strategiesfor-targets-of-bullying/>
12. 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. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7>
13. 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. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv146>
14. Cohen-Mansfield, J., Parpura-Gill, A., Kotler, M., Vass, J., MacLennan, B., & Rosenberg, F. (2007). Shared interest groups (SHIGs) in low income independent living facilities. *Clinical Gerontologist, 31*(1), 101-112. doi: https://doi.org/10.1300/J018v31n01_08
15. Curle, L., & Keller, H. (2010). Resident interactions at mealtime: *An exploratory study*. *European Journal of Ageing, 7*(3), 189-200. doi: 10.1007/s10433-010-0156-2
16. DeBois K.A., Evans S.D., & Chatfield S. L. (2020). Resident-to-resident aggression in longterm care: analysis of structured and unstructured data from the National Violent Death Reporting System, 2003-2016. *Journal of Applied Gerontology, 39*(10), 1069-1077. doi : 10.1177/0733464819863926
17. DIRA-Estrie. (2018). *Je prends ma place!* Repéré à : <http://www.dira-estrie.org/fr/maltraitance/je-prends-ma-place.php>

18. Drum, J. L., & Medvene, L. J. (2017). The social convoys of affordable senior housing residents: Fellow residents and "Time Left." *Educational Gerontology*, 43(11), 540-551. doi: <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1344081>
19. Ellis, J. M., Teresi, J. A., Ramirez, M., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., ... Pillemer, K. A. (2014). Managing resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes: The SEARCH approach...Support, Evaluate, Act, Report, Care plan, and Help to avoid. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(3), 112-121. doi : 10.3928/00220124-20140223-01
20. Ellis, J. M., Ayala Quintanilla, B. P., Ward, L., & Campbell, F. (2019). Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 187-196. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13819>
21. Evans, S. (2009). "That lot up there and us down here": Social interaction and a sense of community in a mixed tenure UK retirement village. *Ageing and Society*, 29(2), 199-216. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007678>
22. Ferrah, N., Murphy, B., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., Loguidice, D., ... Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: a systematic review. *Age and Ageing*, 44(3), 356-364. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afv004>
23. Goodridge, D., Heal-Salahub, J., PausJenssen, 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. doi: 10.1111/hsc.12444
24. Gray, A., & Worlledge, G. (2018). Addressing loneliness and isolation in retirement housing. *Ageing and Society*, 38(3), 615-644. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001239>
25. Goulet, E., & Séguin, S. (2018). *Prévenir et contrer l'intimidation... même chez les personnes âgées!: Sensibiliser, informer, agir*. Québec : Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées. Repéré à : https://www.aqdr.org/wp-content/uploads/AQDR_Guide-intimidation_web.pdf
26. Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/>
27. 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. doi: <https://doi.org/10.1071/AH17282>
28. Kluge, M. A. (2014). Music, movement, and mood: Health promotion classes boost well-being and create social bonds. *Generations*, 38(1), 31-34.
29. L'Anonyme. (n.d.). Diapason. Repéré à: <https://www.anonyme.ca/programmes/tandem-mercier-hochelaga-maisonneuve/>
30. Lachs, M. S., Teresi, J. A., Ramirez, M., van Haitsma, K., Silver, S., Eimicke, J. P., ... Pillemer, K. A. (2016). The prevalence of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes. *Annals of Internal Medicine*, 165(4), 229-236. doi: 10.7326/M15-1209
31. Les Accordailles. (2018). *Photo-roman : La nouvelle voisine, une histoire d'intimidation entre aînés*. Repéré à : http://accordailles.org/wp-content/themes/twentytwelve/images/la_nouvelle_voisine_intimidation.pdf
32. Madsen, K., Franes, L., Ayenew, E., & Behnke, K. (2020). *Seniors Anti-Bullying Toolkit. 1st Edition*. Repéré à : https://source.sheridancollege.ca/centres_elder_seniors_anti-bullying_toolkit/1
33. McDonald, L., Hitzig, S. L., Pillemer, K. A., Lachs, M. S., Beaulieu, M., Brownell, P., ...Thomas, C. (2015a). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(2), 146-167. doi : 10.1080/08946566.2014.995869
34. McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S. L., Spalter, T., Mathur, A., & Mukhi, J. S. (2015b). Resident-to-resident abuse: A scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34(2), 215-236. doi: 10.1017/S0714980815000094
35. Mileski, M., Lee, K., Bourquard, C., Cavazos, B., Dusek, K., Kimbrough, K., ..., McClay, R. (2019). Preventing The Abuse Of Residents With Dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review. *Clinical Interventions in Aging*. 14, 1797-1815. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S216678>
36. Minney, M. J., & Ranzijn, R. (2016). "We had a beautiful home ... but I think I'm happier here": a good or better life in residential aged care. *Gerontologist*, 56(5), 919-927. doi : <https://doi.org/10.1093/geront/gnu169>
37. Narevic, E., Giles, G. M., Rajadhyax, R., Managuelod, E., Monis, F., & Diamond, F. (2011). The effects of enhanced program review and staff training on the management of aggression among clients in a long-term neurobehavioral rehabilitation program. *Ageing and Mental Health*, 15(1), 103-112. doi : 10.1080/13607863.2010.501070
38. Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (4e éd.)*. Paris : Armand Colin.

39. Park, N. S., Zimmerman, S., Kinslow, K., Shin, H. J., & Roff, L. L. (2012). Social engagement in assisted living and implications for practice. *Journal of Applied Gerontology, 31*(2), 215-238. doi: <https://doi.org/10.1177/0733464810384480>
40. Perkins, M. M., Ball, M. M., Kemp, C. L., & Hollingsworth, C. (2013). Social relations and resident health in assisted living: An application of the convoy model. *Gerontologist, 53*(3), 495-507. doi: 10.1093/geront/gns124
41. Persson, D., & Castro, C. (2008). Mediation in long-term care facilities: A pilot project. *Journal of the American Medical Directors Association, 9*(5), 332-336. doi: 10.1016/j.jamda.2008.01.017
42. Rosen, T., Lachs, M. S., Teresi, J., Eimicke, J., Van Haitsma, K., & Pillemer, K. (2016). Staff-reported strategies for prevention and management of resident-to-resident elder mistreatment in long-term care facilities. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 28*(1), 1-13. doi : 10.1080/08946566.2015.1029659
43. SCHL [Société canadienne d'hypothèque et de logement]. (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées Québec*. Repéré 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>
44. Smith, D., Bugeja, L., Cunningham, N., & Ibrahim, J. E. (2018). A systematic review of sexual assaults in nursing homes. *Gerontologist, 58*(6), e369-e383. doi : 10.1093/geront/gnx022
45. Strom, R. D., & Strom, P. S. (2017). Grandparent education for assisted living facilities. *Educational Gerontology, 43*(1), 11-20. doi : <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1231518>
46. Table de concertation des personnes âgées du Centre-du-Québec. (2014). *Charte des droits et libertés des personnes plus âgées*. Repéré à : <http://aines.centre-du-quebec.qc.ca/habitation-logement/affichage-de-la-charte-des-droits-et-libertes-des-personnes-plus-agees/>
47. Teresi, J. A., Ocepek-Welikson, K., Ramirez, M., Eimicke, J. P., Silver, S., Van Haitsma, K., ... Pillemer, K. A. (2014). Development of an instrument to measure staff-reported resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) using item response theory and other latent variable models. *Gerontologist, 54*(3), 460-472. doi: 10.1093/geront/gnt001
48. Teresi, J. A., Ramirez, M., Ellis, J., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., & Lachs, M.S. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies, 50*(5), 644-656. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.010
49. Teresi, J. A., Ramirez, M., Fulmer, T., Ellis, J., Silver, S., Jian, K., ... Pillemer, K. (2018). Resident-to-resident mistreatment: Evaluation of a staff training program in the reduction of falls and injuries. *Journal of Gerontological Nursing, 44*(6), 15-23. doi: <https://dx.doi.org/10.3928%2F00989134-20180326-01>
50. Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V., & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal of Aging Studies, 35*, 201-210. doi: 10.1016/j.jaging.2015.08.011
51. Theurer, K., Wister, A., Sixsmith, A., Chaudhury, H., & Lovegreen, L. (2014). The development and evaluation of mutual support groups in long-term care homes. *Journal of Applied Gerontology, 33*(4), 387-415. doi: 10.1177/0733464812446866
52. Trompetter, H., Scholte, R., & Westerhof, G. (2011). Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *Aging and Mental Health, 15*(1), 59-67. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501059>
53. Wiegand, B. (2019). Like Mean Girls, but Everyone Is Eighty: A Solution for Elder Bullying. *The Elder Law Journal, 27*, 379-421.
54. Zlochower, J. (2007). Tool for empowering long-term care residents: The spirituality group at the Jewish home for the elderly. *Journal on Jewish Aging, 1*(1), 27-35.

*« [...] La plupart des gens sont respectueux.
[...] Moi, ça me surprend ce phénomène-là
[l'intolérance], je ne m'attendais pas à ça ici. »*

Résident 12