

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Violence conjugale chez les personnes âgées vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation

Chercheure principale

Marie-Ève Bédard, Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEEG|CCTT) du Cégep de Drummondville

Cochercheuses

Mélisa Audet, Carmen Lemelin, Myriam Chiasson, Julie Castonguay, CCEG|CCTT ; Claudine Thibaudeau, SOS violence conjugale ; Hélène Langevin, Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand ; Nathalie Sasseville, Université du Québec à Chicoutimi

Professionnelles de recherche

Marie-Hélène Blais, Rosalie Lacasse, Flavie Gaudreau-Majeau, Roxanne Bernard-Bédard, Kelliane D'Amour, Frédérique Garnier, CCEG|CCTT

Technicien de recherche

Benoît Ouellet, Living Lab en innovation ouverte (LLio) du Cégep de Rivière-du-Loup et Fanfare Agence créative

Organismes du milieu impliqués dans la réalisation de la recherche-action

SOS violence conjugale et Maison Simonne-Monet-Chartrand

Collaboratrice

Delphine Roulet-Schwab, Institut et Haute École de la Santé La Source HES-SO

Établissement gestionnaire de la subvention

CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville

Numéro du projet de recherche

2021-0QBA-301561

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement

Partenaire(s) de l'Action concertée

Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux et Fonds de recherche du Québec, société et culture

Remerciements

Un grand merci à toute l'équipe du projet citée en page de présentation, ainsi qu'à Caroline St-Louis et Chantal Lavoie, respectivement pour les références et la mise en page du rapport final, à Maxime Varenne et Sarah Plut pour le graphisme de la trousse d'accompagnement², à Anne Rémillard, notre représentante aînée, à Farid Kassouf, Alexandre Fréchette, Alexandre Duval Boudreau, Pascale Grenier, Nisrine Kassouf et Jean-Philippe Granger pour la réalisation des capsules vidéo, ainsi qu'à Jules Bégin, Diane Dauphinais, Siham Kortas, Alejandro Moran, Thérèse Perreault, Gérard Pain, Isabel Dos Santos, Roch Aubert et Jacqueline Magdelaine, précieux comédiens et comédiennes. Votre professionnalisme et votre engagement envers cette recherche-action en ont fait une belle réussite ! Merci pour tout !

Bien entendu, tout cela n'aurait pas été possible sans le précieux soutien financier du Fonds de recherche du Québec, Société et culture et du Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des services sociaux, dans le cadre de l'Action concertée, programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement. Un grand merci !

² Certaines de ces illustrations ont été reprises dans ce rapport final.

Table des matières

Section 3 — Le rapport de recherche complet	3
Partie A — Contexte de la recherche	3
Partie B — Méthodologie	6
Partie C — Principaux résultats	9
Partie D — Pistes de solution ou d'actions soutenues par les résultats de la recherche	47
Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche	49
Partie F — Références et bibliographie	51
Annexe 1— Le rapport final FRQnet	57
Annexe 2 — Stratégie de recherche documentaire	63
Annexe 3 — Annonce de recrutement (Objectifs 1 et 2, étape B)	65
Annexe 4 — Données sociodémographiques des quatorze intervenants en VC (Objectifs 1 et 2, étape B).....	66
Annexe 5 — Guide d'entrevue individuelle semi-dirigée (Objectifs 1 et 2, étape B)	67
Annexe 6 — Guide d'entrevue de groupe semi-dirigée (Objectif 5, étape B).....	69
Annexe 7 — Questionnaire pré visionnement des capsules vidéo (Objectif 5, étape C).....	71
Annexe 8 — Questionnaire post-visionnement des capsules vidéo (Objectif 5, étape C).....	73
Annexe 9 — Formulaire d'appréciation (Objectif 5, étape D)	76
Annexe 10 — Annonce de recrutement (Objectif 5, étape B).....	80
Annexe 11 — Données sociodémographiques des quatorze personnes âgées et intervenants en VC (Objectif 5, étape B)	81
Annexe 12 — Données sociodémographiques des dix-huit participants rencontrés (Objectif 5, étape C).....	82
Annexe 13 — Types, formes et manifestations de VCA.....	83
Annexe 14 — Facteurs de risque à la VCA.....	87
Annexe 15 — Obstacles liés à la demande d'aide et interventions à mettre en place	89

Section 3 — Le rapport de recherche complet

Partie A — Contexte de la recherche

1. Problématique

« [Durant la pandémie,] on ne sort même plus pour aller faire notre épicerie... Les femmes victimes de violence conjugale, elles sont déjà brimées dans leur autonomie, mais, là, c'est comme si, en plus, on avait une société qui mettait le focus sur les aînés. Ça ne pouvait pas faire autrement que de les placer dans une situation de vulnérabilité encore plus grande » (P12).

Pour préserver la santé des personnes âgées, qui étaient plus à risque de complications liées à la COVID-19, les gouvernements du Québec et du Canada leur ont recommandé de rester à la maison durant une période ciblée de la pandémie^[9,10]. Or, il est démontré qu'en période de confinement, la violence conjugale chez les personnes âgées (VCA) peut être exacerbée^[3,11]. Plusieurs conditions peuvent alors être réunies, dont : préexistence d'un historique de violence conjugale (VC), isolement social, impossibilité de quitter le domicile, consommation d'alcool ou de drogues, problème de santé mentale, perte d'autonomie fonctionnelle, troubles neurocognitifs^[12].

Durant la période de confinement liée à la pandémie de la COVID-19, SOS VC et la Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand [SMC] — deux organismes à but non lucratif dédiés à la prévention et à l'intervention en contexte de VC — ont constaté une augmentation du nombre de demandes d'aide, combinée à une diminution du nombre de demandes d'hébergement et en ont été inquiétés. À tout âge, la VC affecte les personnes qui la subissent, notamment sur les plans de leur santé physique, mentale ou financière, leur bien-être, leur qualité de vie et leur sécurité^[13-17]. Elle entraîne aussi des répercussions familiales (ex. : reproduction des modèles relationnels de leurs parents, syndrome de stress post-traumatique) et sociales (ex. : coûts associés au recours aux services policiers, ainsi qu'aux systèmes judiciaires et de la santé et des services sociaux)^[19]. En période de confinement, ces conséquences peuvent être encore plus graves pour les personnes âgées violentées, notamment en raison d'un isolement social plus important^[11].

On rapporte que des personnes âgées éprouvent des difficultés à dénoncer la violence qu'elles subissent, de même qu'à demander de l'aide, et ce, pour différentes raisons, dont : honte, peur du

jugement, de ne pas être crues ou des représailles, sentiment de culpabilité, valeurs liées à l'union conjugale, dépendance économique, méconnaissance des organismes en VC, services non adaptés ou non accessibles^[3,20-22] ou impossibilité de contacter quelqu'un pour se confier lorsque le ou la partenaire est à proximité.

Parmi les stratégies répandues et qui se sont montrées efficaces pour prévenir la VC se trouve la sensibilisation^[20,23]. S'il est souvent fait mention des femmes et des enfants dans les recherches et les médias traditionnels ou sociaux, la VCA apparaît quant à elle invisible et banalisée^[3,20,22].

2. Objectifs poursuivis

Considérant la pertinence sociale et scientifique de réaliser une recherche sur cette problématique complexe et d'actualité, le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville, le Living Lab en innovation ouverte (LLio) du Cégep de Rivière-du-Loup, SOS VC, la Maison d'hébergement SMC, l'Équipe de Recherches Appliquées et Interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles (RAIV), ainsi que l'Institut et Haute École de la Santé La Source HES-SO (La Source) ont uni leurs forces pour réaliser une recherche-action, dont l'objectif général était de *prévenir et contrer la VCA à domicile en période de confinement, par une meilleure compréhension de ces situations, ainsi que la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation*. Cinq objectifs spécifiques étaient visés : 1) identifier et mieux comprendre les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement ; 2) identifier des interventions visant à les prévenir et à les contrer ; 3) réaliser cinq capsules vidéo de sensibilisation s'adressant à des personnes âgées et à leur entourage ; 4) diffuser les capsules vidéo, notamment auprès des personnes âgées québécoises ; 5) évaluer les capsules vidéo, leur diffusion, ainsi que leurs effets sur les personnes âgées vivant à domicile.

3. Cadre conceptuel

Cette recherche-action s'est appuyée sur la définition de la VC comprise dans la politique d'intervention en matière de VC du gouvernement du Québec^[24] (cf. résumé) et sur les concepts de vulnérabilité et de prévention pour répondre aux différents objectifs de recherche (objectifs 1 à 5). La

vulnérabilité d'une personne est le résultat d'un ensemble de facteurs de risque à la fois distincts et liés entre eux, notamment le risque d'être exposé à la menace (VC), le risque qu'une menace se matérialise et le risque de ne pas avoir les capacités de faire face à cette menace^[4]. La prévention consiste quant à elle à « agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux [...] problèmes psychosociaux et aux traumatismes et leurs conséquences, ainsi que détecter tôt les signes hâtifs de problèmes [...] pour contrer ces derniers, lorsque cela est pertinent » (p. 34)^[25]. Elle inclut des interventions qui réduisent les facteurs de risque (ex. : isolement accru du confinement) ou augmentent les facteurs de protection (ex. : soutien social), ainsi que les activités qui font la promotion de comportements non violents. Ces interventions contribuent à prévenir et à contrer la VC et, par le fait même, à favoriser la sécurité des personnes^[26].

Partie B — Méthodologie

Cette recherche-action a fait appel à des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives. Les étapes réalisées pour atteindre les objectifs ciblés sont précisées ci-après. Elles ont tenu compte de la pandémie de la COVID-19 et des directives gouvernementales visant à freiner sa propagation.

Objectifs 1 et 2

- A.** Une recension des écrits sur les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement, et les interventions réalisées pour les prévenir ou les contrer a été réalisée à partir des écrits scientifiques, de la littérature grise et du Web. Au total, cette recension des écrits a permis de retenir et consulter 73 articles scientifiques, ainsi que 23 sources issues de la littérature grise et du Web. La stratégie de recherche documentaire est détaillée en annexe 2.
- B.** Quatorze entrevues qualitatives individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès d'intervenants en VC. Une saturation globale des données a été atteinte^[27]. Pour soutenir le recrutement des intervenantes en VC, une présentation de la recherche auprès des organismes SOS VC, Maison d'hébergement SMC et de leurs partenaires a été réalisée. Une annonce de recrutement (cf. annexe 3) a été affichée dans leurs locaux et journaux, ainsi qu'une capsule vidéo promotionnelle sur leurs sites Web et pages Facebook. La technique de l'échantillon boule de neige a également été employée^[27]. Les données sociodémographiques des quatorze intervenants en VC interviewés se trouvent en annexe 4. Les entrevues (~ 60 min) ont été réalisées par téléphone ou vidéoconférence, selon la préférence des participants, puis enregistrées et transcrites verbatim. Un guide d'entrevue (cf. annexe 5) a été élaboré à partir du cadre conceptuel. Deux principaux thèmes ont été abordés : 1) les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement ; 2) les interventions réalisées pour les prévenir et les contrer. Une analyse qualitative de contenu a été réalisée^[28].

Objectif 3

- A.** Cinq capsules vidéo ont été créées à partir des données des entrevues et de la recension des écrits en suivant un processus évolutif et itératif, afin qu'elles rejoignent — en termes de contenu,

de visuel et d'accessibilité — les personnes âgées qui subissent de la VC, celles qui en commettent et leur entourage. Les capsules vidéo peuvent être visionnées [ici](#).

Objectif 4

- A.** Un plan de diffusion des capsules vidéo a été élaboré et mis en œuvre. [Une trousse](#) a été développée pour accompagner les intervenants dans l'utilisation des capsules vidéo. Celle-ci contient diverses informations, notamment le but des capsules vidéo et leur origine, des fiches synthèses, des affiches promotionnelles et des suggestions d'emploi des capsules vidéo.

Objectif 5

- A.** Afin d'évaluer les capsules vidéo, leur diffusion et leurs effets sur les personnes âgées vivant à domicile, un guide d'entrevue de groupe semi-dirigée (cf. annexe 6), un questionnaire pré et post-visionnement (cf. annexes 7 et 8), et un formulaire d'appréciation (cf. annexe 9) ont été produits.
- B.** Pour soutenir la création des capsules vidéo, deux rencontres de groupe ont été tenues : 1) auprès de sept intervenants en VC (recrutement — voir objectif 1, étape A), et 2) auprès de sept personnes âgées vivant à domicile. Pour recruter les personnes âgées, des affiches ont été distribuées au sein d'organismes d'aînés, ainsi que publiées dans leurs journaux, sites Web et pages Facebook (cf. annexe 10). Les rencontres (~ 60 min), animées à l'aide du guide d'entrevue de groupe, ont permis de présenter les capsules vidéo, puis d'évaluer leur contenu, visuel et leur accessibilité, puis de les bonifier. Ces rencontres ont été enregistrées, puis transcrites verbatim. Les données sociodémographiques des quatorze personnes âgées et intervenants en VC sont détaillées à l'annexe 11.
- C.** Cinq événements virtuels (~ 90 min) ont été organisés pour évaluer la diffusion des capsules vidéo. Trois intervenants en VC (recrutement — voir objectif 1, étape A) et 2) et quinze personnes âgées vivant à domicile (recrutement — voir objectif 5, étape B) ont alors été rejoints. Lors de ces événements, les participants ont été invités à : 1) remplir un questionnaire pré-visionnement ; 2) visionner les capsules vidéo ; 3) remplir un questionnaire post-visionnement, afin d'évaluer leur compréhension et sensibilisation par rapport à la VCA et aux interventions visant à la prévenir et

à la contre ; puis 4) à remplir un formulaire d'appréciation des capsules vidéo. Les données sociodémographiques des dix-huit participants rencontrés sont détaillées à l'annexe 12.

D. Des analyses qualitatives (de contenu) et quantitatives (comparaisons de moyennes appariées pré-post test calculées à l'aide de Test-T sur chacune des échelles) ont été effectuées à l'aide des logiciels NVivo et SPSS.



Partie C — Principaux résultats

1. Principaux résultats obtenus

1.1 Résultats — Objectifs 1 et 2, étape A : Mieux comprendre la VCA à domicile, notamment en période de confinement et les interventions visant à la prévenir et à la contrer

Dans cette section du rapport, seront présentés : la nature de la VCA, ses dynamiques, ses facteurs de risque, ses conséquences, ainsi que les interventions pour la prévenir et la contrer, comprenant les obstacles liés à la demande d'aide ; ces résultats découlant de la recension des écrits et des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de quatorze intervenants en VC (les citations de ces participants sont nommées de P1 à P14).

1.1.1 Nature des situations de VCA

La recension des écrits a mis en évidence différents types de VCA accompagnés d'exemples de comportements : la violence psychologique (ex. : menacer^[29], manipuler^[29], humilier^[20,30-31], ignorer l'autre^[32]), la violence verbale (ex. : dénigrer^[15], mépriser, ridiculiser^[20,30-31], crier sur l'autre^[32-33]), la violence physique (ex. : blesser, brûler, mordre^[29], frapper^[20,30], omettre d'administrer les médicaments à l'autre^[20]), la violence sexuelle (ex. : agresser sexuellement^[34], harceler, intimider, manipuler ou brutaliser l'autre en vue d'une relation sexuelle non consentie^[29]), la violence économique (ex. : utiliser l'argent de l'autre pour ses fins personnelles^[20]), détériorer les biens ou le mobilier de l'autre^[35], priver l'autre des ressources financières et matérielles nécessaires au bon fonctionnement du foyer^[29], ainsi que la coercition, qui se manifeste par une combinaison de pouvoir, de contrôle et de domination (ex. : surveiller les activités et les déplacements quotidiens de l'autre, exercer un contrôle sur l'autre en mentionnant la possibilité de faire une procuration^[33]).



Les entrevues ont mis de l'avant des exemples de manifestations de VCA qui viennent compléter ou bonifier ceux de la recension des écrits : la violence psychologique/verbale (ex. : insulter ; utiliser le passé de l'autre pour miner sa crédibilité ; mentir sur l'état cognitif de l'autre ; être indifférent au deuil vécu par l'autre), la violence physique (ex. : brasser ; lancer des objets ; bousculer l'autre

personne, la déposer rapidement sur la toilette, et lui tirer le bras pour la relever) ; la violence sexuelle (ex. : âgisme sexuel ; forcer l'autre personne à consulter une sexologue pour avoir une vie sexuelle même si elle n'en a plus envie) ; la violence économique (ex. : faire signer des documents à l'autre en mentant sur leur contenu, ce qui fait que l'autre accepte, sans le vouloir, des résiliations de baux, des refus de patrimoine familial ; ne pas dire à l'autre combien d'argent il y a dans



le compte en banque ; ne pas dire à l'autre combien la personne reçoit de pension) ; la coercition (ex. : empêcher l'autre de sortir, de voir sa famille en utilisant les mesures de confinement comme excuses ; empêcher l'autre de prendre un permis de conduire ; ne pas lui permettre de s'affirmer ; prendre toutes les décisions). Quelques citations explicitent ces aspects :

« Ce qu'on a vu beaucoup chez les femmes âgées ou, en tout cas, les femmes qui étaient en isolement, c'est qu'elles ont vécu beaucoup de violence sexuelle, genre que... Pas nécessairement abus, mais le conjoint avait plus de temps aussi écouter des films pornos, puis ils ont demandé à la femme de faire, de répéter les mêmes gestes, exemple... En tout cas, de leur demander de faire des choses qu'elles ne voulaient pas faire, sans consentement » (P11).



« La violence économique [...] dans le fond, comme on disait, la femme, souvent... Si on remonte v'là 40 ans, il n'y avait pas l'accès aux guichets bancaires, les cartes, tout ça, c'était plus l'argent. Des fois, c'est le conjoint qui a tout fait, elle n'a jamais fait un chèque, elle n'avait jamais signé le bail, c'est l'homme qui en était responsable et tout ça, fait que souvent, les femmes... Bien tout était confié à Monsieur, mais là, un moment donné, il y a des femmes qu'on a vues, malheureusement... Le conjoint a signé un papier, elle, elle pensait que c'était je ne me souviens plus quoi, mais c'était une résiliation de bail ou, souvent des refus du patrimoine familial, là, comme quoi la femme... Parce qu'elle ne savait pas trop ce qu'elle signait, mais le conjoint lui dit : "regarde, signe ça, c'est pour telle affaire" puis c'est une, quand même... une violence économique... » (P11).

Des intervenants en VC ont également mentionné une augmentation de la fréquence des situations de VCA en période de confinement :

« Il y [a] vraiment une aggravation au niveau de la situation puis des formes de violence. [...] Cela permettait à un partenaire violent d'avoir encore plus d'emprise sur la personne » (P12).

« Plusieurs personnes violentes ont d'ailleurs utilisé le contexte de confinement pour justifier la séquestration de leur partenaire, prétextant que le gouvernement avait mentionné aux personnes âgées qu'elles n'avaient pas le droit de sortir » (P2).

[La période de confinement] « *isole davantage la personne vivant de la violence en ne lui octroyant plus l'occasion de s'échapper de son milieu* » (P11).

On rapporte également qu'il était plus difficile pour les personnes âgées violentées de sortir de la maison pour prendre un répit. Continuellement en situation d'hypervigilance, elles devaient « marcher sur des œufs ». De plus, les mesures de confinement ont donné des munitions supplémentaires aux personnes âgées ayant des comportements violents pour exercer du contrôle sur l'autre. Certaines justifiaient la privation de sorties à l'extérieur de la maison en raison des mesures de confinement et normalisaient des comportements ou propos violents en mettant cela sur le dos des conséquences de la COVID-19 :



« *Une des façons qui est ressortie qui est plus subtile, c'est d'utiliser, disons, les mesures sanitaires... pour limiter les déplacements de l'autre personne, fait que bon, le couvre-feu, le fait que... ou d'utiliser le risque de contracter la COVID pour empêcher les gens soit d'aller socialiser ou d'aller... de sortir de la maison. C'est parmi, disons, les principales stratégies que je retiens* » (P3).

Les entrevues ont aussi mis en lumière certaines situations de violence familiale où des enfants manipulent ou dévalorisent un des deux parents, ne vont plus chez leurs parents, font du déni, ou profitent de la situation.

Plus globalement, nos analyses mettent en lumière que les différents types de VCA, s'inscrivent dans des actions concrètes (ex. : frapper, menacer), mais aussi dans de l'inaction (ex. : ignorer, omettre d'administrer des médicaments à l'autre)^[36]. La négligence dans l'administration de la médication, par exemple, peut être un exemple de violence physique sous forme inactive. L'inaction peut être une stratégie pour exercer un pouvoir, un contrôle ou de la domination en portant atteinte à l'intégrité de la personne âgée violentée. Ainsi, la VCA pourrait prendre deux formes (active ou inactive) et se manifester dans quatre types de VCA (1 — psychologique, 2 — physique, 3 — sexuelle et 4 — économique, matérielle ou financière). Nos données démontrent que la violence verbale pourrait être incluse dans la violence psychologique, car les exemples d'agressions verbales (ex. : menaces, humiliations) rejoignent ceux de la violence psychologique. Les propos sont un moyen d'exercer du

pouvoir et du contrôle et d'atteindre l'intégrité psychologique de la personne aînée violentée. Nous reconnaissons également qu'il y a de la coercition — soit des enjeux de pouvoir, de contrôle et de domination — dans tous les types de VCA, ce qui en fait un élément transversal aux autres types. En outre, les exemples de comportements dans les différents types de VCA sont tous de nature intentionnelle afin d'exercer du pouvoir, du contrôle ou une domination sur l'autre.

De plus, les formes, les types et les manifestations de violence peuvent évoluer ou se transformer^[37]. La VCA, en effet, peut changer de formes — d'active à inactive. Par exemple, la violence physique peut évoluer d'un geste inapproprié à une absence d'action appropriée pour répondre de manière adéquate aux besoins de la personne. La VCA peut aussi changer de types. Par exemple, la violence physique peut se transformer en violence psychologique. À l'inverse, la violence psychologique peut préparer à la violence physique, en créant de l'insécurité ou de la peur et en empêchant la personne de se soustraire à la situation^[29]. Plus concrètement, un homme qui utilisait la violence physique et dont l'état de santé décline peut rétablir son pouvoir en utilisant d'autres types de violence, dont la violence sexuelle^[38]. Les manifestations de violence peuvent aussi évoluer ou se transformer (ex. : menacer une personne de ne plus voir ses enfants à la menacer d'aller en CHSLD). Il y a donc des interrelations entre les types, les formes et les manifestations de VCA. Ils ne sont pas mutuellement exclusifs et peuvent s'influencer.

Pour consulter le tableau des types, des formes et des manifestations de VCA découlant de la recension des écrits et des entrevues (objectifs 1 et 2, étapes A et B), consultez l'annexe 13.

En outre, les personnes aînées peuvent être confrontées aux mêmes formes, types et manifestations de VC que les personnes plus jeunes^[33], ces derniers étant mis de l'avant par les personnes ayant un comportement violent pour exercer un pouvoir, un contrôle ou une domination sur elles^[38]. Toutefois, il y a des spécificités à la VCA, notamment dans les exemples de comportements (ex. : dénigrer le rôle de grand-mère) (cf. annexe 13). De plus, la VCA peut se produire dans différents

milieux, dont à domicile, dans les résidences privées pour les personnes âgées (RPA) et dans les CHSLD.

1. 1.2. Dynamique de la VCA

La VCA est présente dans différentes trajectoires de vie et types de relations, telles : 1 — une relation de longue date, 2 — une nouvelle relation ou 3 — une relation d'ex-conjoints, et se révèle sous diverses dynamiques. Dans les **relations de longue date** : 1) la VC peut être présente depuis des années et se poursuivre durant le vieillissement ^[36,39]. Un nombre important de personnes âgées de 50 ans et plus continuent à faire l'expérience de VC durant le vieillissement ^[36, 38, 40]. Des intervenants interviewés ont nommé la relation de dépendance de la personne violentée, qui a moins de défense, vis-à-vis de la personne ayant un comportement violent. Une femme, par exemple, peut ne pas avoir accès à un véhicule ou à des transports en commun. C'est donc son conjoint qui contrôle les déplacements et les heures de sorties. Le contrôle peut ainsi être installé depuis longtemps. 2) La VC peut également être présente depuis des années et se poursuivre dans un contexte de proche aidance (ex : lorsque le conjoint ayant un comportement violent est l'aidé) ^[41]. Selon ces auteures, dans ce type de relation, la violence peut s'accroître et être associée à des agressions plus graves et plus fréquentes envers les proches aidants. Il est difficile de subir de la violence et de devoir administrer les soins à l'autre. Des intervenants interviewés ont nommé le fait que certaines femmes vivent de la violence de la part de leur conjoint maintenant atteint de la maladie d'Alzheimer et craignent pour leur sécurité, mais ne reçoivent aucune aide du réseau de la santé, notamment vu la condition de santé de ce dernier. Certaines se font dire qu'elles doivent quitter leur conjoint si elles souhaitent que ce dernier soit pris en charge par le réseau, son hébergement étant dépendant de la présence de la conjointe à ses côtés.

« Le monsieur était âgé, mais [la violence] avait toujours été dans sa vie, tu sais, il avait une grosse, grosse famille. [...]. [Sa femme], à 82 ans, elle était tannée de [cette violence], parce qu'elle, dans le fond, elle subissait... Elle faisait ce qu'il demandait... Donc, quand il a été hospitalisé, elle a constaté comment elle était bien, tu sais, qu'elle n'avait pas cette pression-là. Fait que, elle, c'est ça qui a mis fin, c'est quand ils ont dit "il retourne à la maison", oh, bien là, ça a vraiment été le moment décisif [de se séparer] » (P4).

Il y a aussi des personnes qui attendent que leur conjoint soit admis en CHSLD pour avoir un répit. Toutefois, selon une intervenante, ces dernières se sentent parfois tenues d'aller le visiter tous les jours puisqu'une forme de domination se poursuit. Elles continuent à demander la permission pour avoir de l'argent par exemple. Le décès du conjoint peut ainsi amener une libération. 3) Dans certains contextes où la VC était présente depuis des années, les rôles s'inversent : la personne violentée, qui s'occupe maintenant du partenaire comme proche aidante, devient la personne ayant un comportement violent ^[15]. Il importe alors que la perception des intervenants ne s'arrête pas à la réalité actuelle de la personne qui violente/néglige son partenaire, mais bien à la prise en compte du parcours de vie. Une personne violentée peut développer des comportements violents pour se protéger/se défendre. 4) Dans une relation où la violence n'est pas rapportée, la VCA s'installe plus tard dans la relation, notamment à la suite d'une transition ou d'un événement. Par exemple, un changement dans l'état de santé d'un partenaire peut modifier la relation ou la routine (ex. : un conjoint doit répéter, car sa femme n'entend pas bien ; apparition de troubles neurocognitifs) ^[33,42]. Une transition ou un événement peut également faire émerger ou exacerber une dynamique de violence. Selon Altman^[33], il faut d'ailleurs attribuer cette violence à un exercice de pouvoir, de contrôle ou de domination plutôt qu'au stress du proche aidant. 5) Dans certaines relations, la VCA est également réciproque. Par exemple, tant le partenaire qui prodigue les soins que celui qui les reçoit agissent violemment l'un envers l'autre^[39,43].

La VCA se produit aussi dans de **nouvelles relations intimes**^[33,39]. Selon une intervenante, dans une nouvelle relation intime, les personnes ayant des comportements violents auraient tendance à exprimer davantage de violence, alors que lorsque le rapport de pouvoir est installé, la violence diminuerait. De plus, les personnes qui ont déjà été victimisées, et qui sont en situation de dépendance, peuvent s'accrocher au nouveau partenaire, et les dynamiques de violence se réinstaller (ex. : isolement, peur du jugement, enjeux d'abandon). Le cas d'une personne aînée qui tombe amoureuse d'une personne sur le Web qui tente de lui prendre de l'argent peut aussi être considéré comme une situation de VCA puisqu'une relation s'est installée.

Enfin, il y a des **relations d'ex-conjoints**^[44]. Des intervenants en VC ont nommé en guise d'exemple le cas d'une femme, qui a quitté son conjoint, mais qui est encore en contact avec lui, notamment pour s'occuper de leurs enfants adultes. Monsieur met de la pression sur madame afin qu'elle réponde à tous les besoins immédiats de ses enfants (ex. : transport). Cette femme doit apprendre à mettre ses limites et à se reconstruire (ex. : ne plus hésiter avant de donner son avis).

1.1.3 Les facteurs de risque à la VCA

Les facteurs accentuant le risque de VCA sont multiples. Bien qu'il n'existe pas de profils précis caractérisant les situations de VCA, les personnes violentées ou les personnes présentant des comportements violents, il est possible de dégager trois grandes catégories de facteurs de risque de VCA : 1— individuels, 2 — contextuels, 3 — structurels et sociétaux. Ces derniers sont souvent cumulatifs et s'influencent dans une même situation de VCA^[45].

La recension des écrits permet, dans un premier temps, de caractériser **différents facteurs individuels ciblant les personnes à risque d'être violentées**. Il est notamment question du genre. Parmi les personnes âgées, ce sont principalement les femmes qui subissent de la violence de la part de leur conjoint^[23,45-47]. Certains facteurs individuels réfèrent quant à eux aux situations de vulnérabilité présentes chez les personnes violentées, telles : la présence de problèmes de santé physique^[43] ou mentale^[40], d'incapacités^[48], d'handicaps (ex. difficulté de mobilité) ou la perte d'autonomie^[20]. Les antécédents de violence familiale et leurs conséquences^[43,48-49], la dépendance financière envers le conjoint et l'absence de domicile fixe^[48] constituent également des facteurs répertoriés^[20], tout comme le manque de soutien social^[50] et la méconnaissance des services et des droits^[22,47,51].

Les entrevues réalisées auprès des intervenants, en plus de renforcer les éléments soutenus par la littérature, soulignent certains aspects supplémentaires à retenir. Elles soulignent qu'il n'existe pas de profil-type de personne vivant de la VCA, tant sur le plan du genre, de l'orientation sexuelle, du statut socioéconomique, de la culture, de l'origine ethnique que de la religion. On met également en lumière certains facteurs personnels complémentaires jouant un rôle significatif, telle une faible

estime ou confiance en soi, une situation d'isolement social, un pauvre niveau de connaissances et d'accès aux ressources informationnelles, financières, matérielles et technologiques, ainsi que la dépendance envers le conjoint.

Concernant **les personnes à risque de présenter des comportements violents**, la littérature actuelle, bien que moins abondante que celle concernant les personnes âgées ayant vécu de la violence, rapporte les facteurs de risque individuels suivants : les antécédents de violence^[40,52-53] ; un historique de violence domestique^[54] ; des problèmes de santé mentale^[40,53-56] ; ainsi que l'abus de substances^[40,53].

Les entrevues réalisées évoquent certains constats complémentaires à considérer, notamment le fait que, tout comme chez les personnes subissant de la violence, il n'y a pas de profil type précis de personnes violentes. Bien que la proportion d'hommes soit plus élevée, la VCA peut également être commise par des femmes. On souligne aussi l'importance du besoin de contrôle comme facteur de risque, celui-ci se manifestant notamment par de la domination, des manipulations, du chantage ou de la jalousie. Selon les intervenants rencontrés, ces personnes présentent souvent une propension à l'anxiété, un système de pensée rigide et des difficultés avec le changement. Tout comme les personnes à risque d'être violentées, un historique familial dysfonctionnel et un isolement social accru semblent également être des facteurs de risque significatifs.

En second lieu, la recension des écrits souligne certains **facteurs de risque contextuels** — c'est-à-dire des circonstances particulières, souvent temporaires — pouvant contribuer à accentuer le risque de VCA. Parmi ces facteurs, nous retrouvons les périodes de difficultés financières^[48,54], l'immigration^[43] et différentes périodes de transitions particulières à la vie des personnes âgées, dont le départ des enfants^[48], la retraite, la ménopause et le mauvais état de santé des partenaires^[48]. Les entrevues ont également révélé d'autres transitions de vie pouvant accentuer le risque de VCA, notamment : les mariages, naissances, séparations et pertes d'emploi. La VCA peut également, selon les intervenants rencontrés, être déclenchée en réaction à une transition dans les rôles au sein du

couple, notamment lors de l'adoption de comportements d'émancipation chez certaines femmes quant aux rôles traditionnels durant la relation.

Les entrevues ont également renforcé l'importance des éléments contextuels propres à la pandémie de COVID-19 ayant accentué les risques de VCA à domicile. Soulignons la situation de confinement (contacts constants entre conjoints, isolement accru, difficulté d'accès aux ressources), les changements importants dans les habitudes, ainsi que la peur et le stress liés à la pandémie.

Finalement, certains **facteurs de risque structurels et sociétaux de VCA** ont également été identifiés dans la littérature scientifique. Soulignons la persistance de normes sociales tels le patriarcat, le sexisme et les stéréotypes genrés^[57]. En effet, on souligne que la socialisation des personnes âgées à une féminité traditionnelle contribue à l'adoption chez les femmes d'attitudes plus soumises face à leur partenaire^[42,58-59]. Dans le même ordre d'idées, les entrevues réalisées avec les intervenants en VC ont mis en évidence l'importance de facteurs générationnels, les personnes âgées d'aujourd'hui ayant été élevées dans une culture où les hommes avaient le pouvoir sur les femmes et où les responsabilités données aux hommes et aux femmes étaient très différentes. De plus, la VC étant un sujet encore tabou lorsqu'il est question des personnes âgées, on mentionne le fait que la société tend à normaliser certains comportements de contrôle et de domination entre les conjoints âgés en raison des stéréotypes de genres au sein de cette génération.

Pour consulter le tableau des facteurs de risques à la VCA découlant de la recension des écrits et des entrevues (objectifs 1 et 2, étapes A et B), consultez l'annexe 14.

1.1.4 Les conséquences de la VCA

La VC engendre des conséquences néfastes pour les personnes âgées qui la subissent, cela tant sur les plans psychologique, physique que sur les interactions sociales.

Les **conséquences psychologiques** rapportées dans la recension des écrits sont nombreuses. On souligne notamment : une peine et une souffrance intérieure, la dévalorisation et une faible estime

de soi^[20,32,37,57]. Diverses peurs, inquiétudes, angoisses, incertitudes accompagnent également la VCA^[20,32], dont : la crainte du suicide de l'autre, d'être violenté physiquement, de perdre le contact avec ses petits-enfants ou de mourir^[20]. Une tendance dépressive^[20,37] et une sensibilité très prononcée sont également rapportées^[20]. On souligne des sentiments de culpabilité, de regret^[32], de frustration^[20], d'humiliation (se sentir humiliée de devoir justifier des dépenses)^[37], de résignation^[20], de solitude^[37], d'aliénation^[37], d'épuisement, de déprime^[33] et le fait de se sentir pris au piège^[57]. Les personnes vivant de la VCA rapportent également divers sentiments de pertes^[57], dont la de perte de confiance en soi^[37], d'identité^[20], de pouvoir^[57], de contrôle sur sa vie^[41] et de repères. On souligne finalement la destruction des habiletés d'adaptation, une confusion sur la façon de comprendre la réalité^[37], notamment une dissonance cognitive entre les émotions vécues et la réalité^[41], ainsi qu'une surmédication^[20].

Des intervenants interviewés ont aussi nommé : l'anxiété, le stress post-traumatique, la perte de sens à la vie, l'épuisement, la fatigue, la détresse, des difficultés à reprendre du pouvoir, à s'affirmer, à mettre ses limites, la présence de crises de panique, le fait de ne plus savoir ce qu'on aime, la difficulté à prendre des décisions, la désorganisation, la confusion, des problèmes de mémoire, le fait de se sentir démuni sur le plan affectif, l'incapacité à prendre soin de soi, des idées suicidaires et l'intériorisation du discours violent :

« Elles ne croient plus en rien. Elles croient le discours de Monsieur a dit, qu'elles sont bonnes à rien, que ce sont des vieilles folles, des vieilles finies, des Alzheimer, bon, des choses comme ça. C'est sûr que l'estime, elles ne l'ont pas, là, ça s'est détruit depuis des années et des années » (P11).

Une intervenante mentionne que les personnes âgées violentées

vivent une certaine déconnexion du corps et de l'âme, puisqu'elles sont dans



l'anticipation, dans le « je vais essayer de tout faire pour ne pas que l'agression arrive » (P13). Elles

se déconnectent complètement d'elles-mêmes : « les femmes, tu les vois, elles n'ont plus de vie dans leurs yeux » (P13). De plus, on souligne que même dans la séparation physique, certaines femmes

demeurent psychologiquement liées aux besoins de leur mari : est-ce qu'il mange ? Est-ce qu'il va

bien ? On rapporte aussi de la toxicomanie, de l'alcoolisme, et une prise de médicaments comme stratégies pour composer avec la VCA.

Les **conséquences physiques de la VCA** recensées sont également diverses. On rapporte de la fatigue générale, des tremblements, des malaises cardiaques et à l'abdomen, des maux de tête, une élévation de la pression artérielle^[20] et des difficultés à se déplacer^[49]. Des intervenants interviewés ont également fait mention de diverses blessures, bleus et douleurs, de maux de ventre, de migraines, de brûlements d'estomac, et de développement de problèmes chroniques tels douleurs aux articulations, troubles du sommeil, insomnie, cauchemars ou troubles alimentaires. Les personnes âgées ayant vécu de la VC auraient un moins bon état de santé et une espérance de vie plus courte^[60]. De plus, la violence physique aurait un impact psychologique et vice versa^[37]. Le risque de mort par homicide ou féminicide augmente également en contexte de VCA.

On rapporte aussi diverses **conséquences de la VCA sur les interactions sociales** telles : l'isolement^[32,37,57], celui-ci s'exprimant notamment par le fait d'éviter de recevoir des ami(e)s à la maison^[37], de prendre des distances sociales. Des intervenants en VC ont aussi nommé différents problèmes sociaux liés plus particulièrement au contexte de pandémie, notamment une augmentation de l'isolement, une diminution des réseaux sociaux (ex. : présence de la famille) et une perte de libertés. Une intervenante a mentionné que le confinement a doublé les problèmes : plus de séparations, plus d'anxiété, plus de pertes d'emplois, les demandes d'aides ont doublé. Elle croit que si une personne âgée avait un problème d'isolement, cela s'est amplifié, la même chose pour les problèmes de santé. Des intervenants ont également mis en évidence des conséquences liées à une séparation, telle une femme qui doit modifier ses habitudes de vie, car son ex-conjoint connaît son horaire (ex. : coiffeuse).

Une distinction des **conséquences psychologiques et physiques précisément en lien avec les violences sexuelles** a également été révélée lors des entretiens. Par exemple, la revictimisation durant le vieillissement d'une personne ayant vécu des traumatismes dans l'enfance peut expliquer qu'elle soit peu disposée à s'opposer ou à refuser des contacts sexuels, et qu'elle se sente soumise et sans pouvoir. Une personne qui a vécu de la violence sexuelle peut aussi considérer son corps comme un objet, et le laisser à la disposition de l'autre.



« Si je prends par exemple la violence sexuelle, dans le fond... Ça va être beaucoup rattaché à des craintes ou même à voir son corps un petit peu comme un objet, je ne sais pas comment le dire, mais c'est... Psychologiquement, elles finissent par, des fois, se créer une barrière, puis laisser son corps à la disposition de l'autre » (P6).

Des femmes croient également ne pas avoir le droit de retirer des bénéfices de l'acte sexuel, et certaines d'entre elles peuvent souffrir lorsqu'une fois sorties de la relation violente, elles constatent le contraire. La violence sexuelle peut aussi entraîner des conséquences physiques, telles des douleurs et des infections transmises sexuellement.

Des intervenants ont également mis de l'avant des **conséquences physiques, psychologiques et sur les interactions sociales pour les personnes ayant un comportement violent**, tel de l'anxiété, des problèmes d'insomnie, des pensées suicidaires et de l'isolement. Une intervenante rapporte les propos d'un partenaire violent :



« Si j'ai des comportements violents envers ma conjointe, bien sa famille, peut-être que je n'ai plus le goût de la voir, si elle en parle avec sa famille, leur jugement, tout ça » (P10).

1.1.5 Les interventions pour prévenir et contrer la VCA

Alors que cette recherche permet d'identifier et de mieux comprendre les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement, il est également essentiel de mieux cibler quelles sont les interventions visant à les prévenir et à les contrer. Or, certaines situations de VCA ont cours depuis plusieurs années, voir des décennies. Il est ainsi crucial, dans un premier temps, de mettre en lumière différents éléments identifiés comme obstacles à la demande d'aide, ces derniers contribuant au maintien et à la perpétuation des situations de VCA.

1.1.5.1 Obstacles liés à la demande d'aide

Selon la littérature actuellement disponible, plusieurs facteurs représentent des obstacles à la demande d'aide. Dans un premier temps, on souligne le fait que la personne aînée subissant la violence puisse elle-même avoir peine à reconnaître ou minimiser sa situation^[61]. D'autre part, la honte et la gêne face à la situation de VCA peuvent également contribuer à retenir certaines personnes aînées d'aller vers des ressources d'aide^[33,61]. À cela peut s'ajouter différentes peurs : celle de ne pas être cru^[61], des représailles^[62], ainsi que celle de la fin de la relation conjugale, celle-ci étant liée à plusieurs autres craintes, notamment celle de perdre les biens liés à la vie commune^[58], la peur de vieillir seule^[42], de ne pas être en mesure d'endosser les responsabilités et les rôles jusqu'alors assumés par le partenaire^[63].

« Ils vont endurer parce qu'il y a une question d'argent ou de partage du patrimoine... Qui va garder la maison, qui va avoir l'héritage... la pension puis tout ça. Il y a beaucoup d'enjeux, puis mettez-vous à la place de la femme : elle ne peut pas se chercher une "job", là, à 65 ans, puis ce n'est pas tout le monde qui retourne flipper des burgers au McDo... C'est beaucoup d'enjeux par rapport à ça, puis souvent physiquement, ces femmes-là, elles sont fatiguées. Fatiguées d'avoir toujours été au service de quelqu'un puis de s'être mises de côté, elles ne savent plus de quoi elles ont besoin » (P1).

La culpabilité face à une séparation éventuelle^[47,59] constitue un facteur supplémentaire pouvant faire obstacle aux demandes d'aide. Chez certaines personnes aînées violentées, la fidélité à l'institution du mariage, la loyauté envers le partenaire, l'importance de l'unité familiale ainsi que l'influence des valeurs judéo-chrétiennes font en sorte qu'elles choisissent de subir la VCA plutôt que d'être confrontées à une éventuelle rupture. Elles privilégient alors une solution qui inclut le partenaire afin

de préserver leur relation^[20,64]. On souligne également la difficulté accrue de demander de l'aide lorsque la personne ayant un comportement violent est en situation de dépendance pour ses soins en raison de problèmes cognitifs ou physiques^[33,40,48,61-62,65].

Différentes croyances chez les personnes âgées vivant de la VC sont également rapportées : rien ne peut être fait pour arrêter la VCA^[40] ; être trop âgées pour obtenir de l'aide^[50] ; il n'y a pas de services d'aide pour les personnes âgées^[48,61,66], il est obligatoire de quitter le nid familial pour obtenir de l'aide^[61] ou aucune aide financière ne sera disponible^[20,47,51,67]. Ces croyances révèlent un manque de connaissances des ressources d'informations objectives sur la VCA.

Certains éléments relationnels peuvent également représenter des obstacles à la demande d'aide dans une situation de VCA. En lien avec les relations familiales, certains auteurs soulignent la pression des proches comme obstacle. Par exemple, dans un souci de loyauté, les enfants adultes peuvent refuser de prendre position quant à une situation de VCA et même exercer des pressions pour l'empêcher de dévoiler la VCA existante^[22,47].

Dans le même ordre d'idées, certains obstacles font référence spécifiquement aux ressources disponibles, dont l'absence de certitude quant à la sécurité dans les services d'aide, la non-acceptation des animaux de compagnie dans les lieux d'hébergement, l'absence de transport pour accéder aux ressources d'aide^[62], ou le manque d'accès aux ressources en régions rurales^[33]. On souligne également le fait que les intervenants sociaux, juridiques et médicaux demeurent très peu informés ou outillés pour soutenir les personnes âgées vivant de la VC. Ainsi, peu d'activités de détection sont réalisées et ces personnes ne reçoivent pas toujours une réponse appropriée à leurs besoins^[22,47]. On dénote également un manque d'éducation à reconnaître la VCA et à réagir face à elle^[45].

« Si on fait le parallèle avec les aînés, bien comme on dit, un aîné, c'est sûr que ça va marquer plus vite, puis ça va faire des bleus, puis malheureusement, l'entourage, même les médecins, peuvent mettre ça plus facilement sur : « votre peau est plus vieillissante, aussi » (P11).

Le système judiciaire ne reconnaît pas toujours que la VCA est une conséquence d'un exercice de pouvoir, de contrôle ou de domination^[33]. Ainsi, les personnes âgées ne sont pas toujours crues. De plus, tous les types de violence (ex. : financière) ne sont pas considérés comme de la VCA^[37,40].

Finalement, sur le plan sociétal, divers auteurs reconnaissent l'âgisme et l'invisibilité des personnes âgées comme des obstacles supplémentaires à leur demande d'aide^[33,38]. Certaines personnes âgées ne dénoncent pas la violence qu'elles subissent ou ne quittent pas leur partenaire ayant un comportement violent, car elles ont elles-mêmes intégré les stéréotypes et valeurs véhiculés par l'âgisme^[47,68].

En plus de corroborer plusieurs données issues de la littérature, les entrevues réalisées ont permis de faire ressortir d'autres éléments faisant obstacle à la demande d'aide. Les intervenants rencontrés soulignent notamment certains freins propres aux personnes ayant un comportement violent, dont : la crainte du jugement et de la stigmatisation, ainsi que celle des représailles de la part du système. On souligne également le manque de confiance et la croyance chez ces dernières qu'elles n'arriveront pas à changer de comportements.

En lien avec les personnes âgées violentées, les entrevues ajoutent que plusieurs personnes tendent à minimiser ou normaliser les situations de violence, notamment lorsqu'elles ont vécu de la violence plus tôt dans la vie. Certaines personnes violentées ont de la difficulté à reconnaître la violence chez leur partenaire et mettent plutôt de l'avant d'autres causes, telle l'apparition de troubles neurocognitifs. On mentionne également que certaines personnes ont développé avec le temps différentes stratégies pour composer avec la VC (ex. : bénévolat hors du domicile, consommation de médicaments, d'alcool) ou ont développé un seuil de tolérance élevé à la violence, ce qui contribue à les maintenir dans ce contexte.

« *Puis souvent, les femmes vont avoir très peu de... Tu as passé toute ta vie avec ton conjoint, puis elles ont des seuils de tolérance quand même assez élevés...* » (P12).

De plus, pour certaines personnes âgées vivant de la VC, l'anticipation de la période suivant la dénonciation constitue un frein important. Pour plusieurs couples, la demande d'aide peut provoquer une crise plus grande que celle existante et générer des enjeux qui vont durer plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Le processus de demande d'aide et de rétablissement étant un projet à long terme, on mentionne que les personnes âgées violentées peuvent ainsi se demander si elles ont l'énergie de faire cette démarche. Cela peut être exacerbé en contexte de limitations physiques, de maladie ou de fatigue accrue. Également, les intervenants soulignent les craintes liées aux répercussions de la dénonciation, notamment : la peur du jugement, la crainte des répercussions pour la personne ayant un comportement violent, la peur que les démarches ne respectent pas leurs volontés ou le rythme désiré, ainsi que des craintes de briser le couple ou la famille. À cet effet, lors de troubles cognitifs chez la personne ayant un comportement violent, une confusion entre la maladie et la VCA tant chez la personne violentée que chez certains intervenants peut compromettre l'initiation de démarches pour rompre avec cette situation.

Quant aux obstacles liés aux ressources d'aide, les intervenants en VC rencontrés rapportent avoir été témoins d'âgisme de la part des intervenants auprès des personnes âgées. Ce type de rapport inégalitaire tend à affecter négativement l'*empowerment* des personnes âgées et contribue selon eux à compromettre leurs démarches de demande d'aide. Dans le même ordre d'idées, on rapporte que, sur le plan sociétal, les personnes âgées sont souvent oubliées lorsqu'il est question de VC. On souligne également que la société tend à normaliser les comportements violents sur le dos des valeurs traditionnelles.

Finalement, les entrevues mettent en évidence différents obstacles liés plus spécifiquement au contexte de la pandémie de la COVID-19 ainsi qu'à la période de confinement. L'exacerbation de la violence au domicile a été excusée par certaines personnes en raison du stress lié à la pandémie. De plus, sur le plan des priorités en matière de santé, les informations liées à la COVID-19 ont été priorisées dans les médias alors que d'autres enjeux sociaux, dont les situations de VCA, ont été relégués à des sphères moins importantes durant cette période. D'autres obstacles sont également identifiés. On souligne la présence constante du partenaire au domicile compromettant les démarches d'aide, notamment les appels téléphoniques, ainsi que la transformation des services d'aide en mode virtuel, ces derniers étant moins maîtrisés par des personnes âgées. Finalement, on a identifié la pénurie de logements et de mobilier durant la pandémie qui a pu compromettre certains déménagements.



1.1.5.2 Interventions spécifiques à mettre en place

La VC existe dans tous les groupes sociaux et les personnes âgées font partie intégrante de la société. Pourtant, les résultats de cette recherche témoignent de manques flagrants en matière de stratégies adaptées tant sur le plan de la prévention qu'au niveau des interventions visant à réduire et à arrêter les situations de VCA. En combinant les données de la recension des écrits et celles des entrevues, cette section présentera des interventions adaptées à mettre en place ; ces dernières se déclinant en quatre niveaux : 1— prévention et sensibilisation, 2 — formation, 3— intervention, 4 — concertation.

Actions de sensibilisation et de prévention

La littérature actuelle, tout comme les entrevues réalisées, démontre la nécessité de mettre de l'avant des actions de sensibilisation à la VCA à tous les niveaux. Tout d'abord, il importe que les décideurs et les intervenants œuvrant auprès des personnes âgées soient sensibilisés à ce problème méconnu^[34,38,48]. Les entrevues soulignent également le fait que la sensibilisation doit rejoindre tous

les groupes sociaux, et ce, à tous les âges, afin que plusieurs personnes soient en mesure de reconnaître les situations de VCA et de les dénoncer. À cet effet, il importe de diversifier les représentations visuelles de la VCA (genre, orientation sexuelle, origine ethnoculturelle, nature et dynamique de VCA) afin que toutes les personnes âgées puissent se reconnaître à travers les stratégies de sensibilisation développées. Les entretiens soulignent aussi l'importance de renforcer le message qu'il n'y a pas d'âge pour changer sa façon de réagir ou de s'exprimer.

En trame de fond, l'âgisme, le sexisme et tous les stéréotypes liés aux personnes âgées sont des facteurs liés à la VCA auxquels il faut également s'attarder dans les actions de prévention. À cet effet, on recommande de poursuivre les actions de sensibilisation auprès de toute la population pour contrer l'âgisme, notamment les préjugés liés à l'asexualité des personnes âgées^[38], ainsi que les stéréotypes sexuels.

Sur le plan de la prévention, en plus des actions de sensibilisation énumérées, divers auteurs soulignent l'importance d'investir dans des stratégies visant à renforcer les relations sociales significatives chez les personnes âgées afin de réduire le risque de VCA^[39,43,47,49,69-70]. Les entrevues soulignent également l'importance de mieux faire connaître les ressources disponibles et les moyens d'y accéder par le biais de campagnes utilisant divers moyens de communication et médias. Finalement, on reconnaît l'importance d'aborder la notion de consentement chez les générations plus âgées pour prévenir les violences à caractère sexuel.

Offres de formations

Afin de mieux intervenir en situation de VCA, la formation d'intervenants variés — tels les travailleurs sociaux, infirmiers, médecins, auxiliaires familiales, ergothérapeutes et policiers — à la spécificité des besoins des personnes âgées et sur les interventions particulières à mener en situation de VCA constitue une stratégie incontournable^[20,47-48,67]. Les formations devraient notamment retrouver les éléments suivants : les formes, types et manifestations de VCA^[66] ; l'évaluation des facteurs de risque de VCA au regard de l'âgisme, des troubles neurocognitifs et du fardeau du proche aidant^[54] ;

les signes comportementaux et indices de VCA^[70] ; l'impact des transitions de vie sur les dynamiques de VCA^[36,38] ; ainsi que les barrières à quitter le partenaire^[70]. Il importe également de former aux aspects juridiques de la division des biens^[71]. Finalement, les formations devraient mener à des outils concrets permettant d'accompagner les intervenants sur le terrain^[62]. Les entretiens soulignent également l'importance particulière de la formation des intervenants de santé afin de soutenir un meilleur dépistage, notamment de la part des infirmières, des médecins, mais également de rejoindre d'autres types de professions, tels les premiers répondants et acteurs du milieu juridique, afin qu'ils soient en mesure de mieux comprendre et détecter les situations de VCA.

Interventions adaptées lors de situations de VCA

Sur le plan des interventions, la littérature souligne la nécessité de mettre en place des services organisés, continus, et de proximité pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées vivant de la VCA, dont : des programmes d'aide individuelle ou de groupe^[36], de l'hébergement temporaire, qui inclut, notamment, de l'aide à l'habillement, l'administration de la médication, des unités de répit, de logement, des services de conseil et d'accompagnement pour les personnes violentées et à comportements violents, un fonds de prévoyance en cas d'urgence, de l'assistance juridique, des services de soutien de divers ordres et l'application de mesures de protection pour les plus vulnérables ainsi qu'un soutien aux aidants^[33,45,47,71-72]. Il importe de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées lors de ces interventions (culture, langue, religion, etc.)^[71]. Dans le même ordre d'idées, les entrevues réalisées mettent de l'avant certaines dimensions clés des interventions ciblant les personnes vivant une situation de VC, puis celles ayant des comportements violents. Concernant les personnes âgées vivant une situation de VC, les éléments clés des interventions discutés sont les suivants : importance d'écouter avec ouverture et non-jugement ; prendre en considération le parcours de vie ; déboulonner les mythes et croyances et éduquer en matière de VCA ; contribuer à la reconnaissance, par la personne âgée, de la situation de VC vécue ; minimiser les rapports de pouvoir entre les intervenants et les personnes violentées ; soutenir la reprise du pouvoir d'agir et l'autodétermination ; proposer différentes options pour accompagner la

personne dans une démarche qui correspond à sa réalité et à ses besoins, sans, nécessairement, orienter vers une rupture. Sur le plan des ressources d'hébergement, on souligne l'importance de valoriser leur contribution, d'offrir plus de places pour les personnes seules pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Pour ce qui est des interventions ciblant plus spécifiquement les personnes âgées ayant des comportements violents, les entretiens mettent l'accent sur l'importance du non-jugement et des interventions favorisant l'autodétermination ainsi que le respect de l'histoire, du vécu et du rythme de chaque personne. On souligne également le défi accru de mieux rejoindre les hommes qui tendent à moins consulter.

Des instances de concertation sur la VCA

Afin de mieux intervenir collectivement en matière de VCA, divers auteurs mettent en lumière l'importance de structurer des mécanismes d'échanges et de concertation entre les intervenants et les décideurs^[23,47,68]. Ces instances de concertation permettront de partager tant les connaissances, expertises et stratégies pour développer des services et des interventions qui tiennent compte des aspects multidimensionnels de la VCA. À cet effet, les entrevues réalisées renforcent également l'importance de liens de collaboration étroits entre les ressources communautaires en VC, les organismes œuvrant auprès des personnes âgées et les divers acteurs du réseau public de la santé et des services sociaux.

1.2 Résultats objectif 5 : Évaluer les capsules vidéo, leur diffusion, ainsi que leurs effets sur les personnes âgées vivant à domicile

Les connaissances présentées précédemment sur la nature des situations de VCA, ses dynamiques, ses facteurs de risque, ses conséquences, ainsi que les interventions pour la prévenir et la contrer, comprenant les obstacles à la demande d'aide, découlent de la recension des écrits et des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de quatorze intervenants en VC (cf. section 1.1) et ont permis de générer les scénarios des cinq capsules vidéo de sensibilisation destinées aux personnes âgées, aux intervenants, ainsi qu'au grand public. Ces capsules vidéo ont été soumises à un processus d'évaluation en deux temps distincts. Les résultats sont explicités dans les sections suivantes.

1.2.1 Étape B : Entrevues de groupes semi-dirigées

Lorsque des versions préliminaires des capsules vidéo ont été réalisées, ces dernières ont été présentées à deux groupes, soit à sept personnes âgées (PA) vivant à domicile et à sept intervenants en VC (I) (N=14) pour permettre d'évaluer leur contenu, visuel et accessibilité, puis de les bonifier afin qu'elles répondent davantage à leurs besoins.

L'un des aspects les plus appréciés est la crédibilité des acteurs et des situations.

« *Le jeu d'acteur, on était comme : "ils sont donc bien bons." On était plongées dans le vidéo, puis même... Je les aurais pris dans mes bras* » (15).

« *Oui, parce qu'ils étaient investis d'émotions. On peut avoir un ressenti face à ça. Je pense qu'on peut se reconnaître par rapport à ça... lorsqu'on est dans cette situation* » (PA2).

Les participants ont apprécié que plusieurs thèmes soient abordés, notamment le contexte de proche aidance, l'immigration, la relation avec les enfants, le devoir conjugal, la dépendance financière.

« *J'aime le côté... L'inquiétude face à ce que les enfants vont dire. [...] La préoccupation qu'ils ont toujours (...)* » (12).

« *J'ai bien aimé la façon que ça démontre à quel point que la honte puis le sentiment de redevance envers le conjoint, qui est nommée puis expliquée, comme de quoi que lui a été le pourvoyeur, mais qu'en échange, elle lui offrait de contrôler tout, mais que là, un moment donné, il y a une certaine limite qui a été atteinte* » (13).

« *J'apprécie vraiment qu'ils aient abordé ce sujet-là avec la violence des aînés parce que, justement, ça a été tellement, avec la religion, inculqué que le devoir de la femme était de pourvoir aux besoins sexuels des hommes...* » (13).

« *Je trouvais ça bien qu'on parle des femmes immigrantes, ça rajoute beaucoup d'enjeux au niveau de l'isolement. Des fois, aussi, elles peuvent encore plus se sentir redevables, puis pas nécessairement connaître les services qui sont disponibles ici* » (17).

« *... très bon point d'apporter les proches aidants... bien, les aidants naturels, plutôt, puis de voir à quel point que ça peut créer de la détresse, autant d'un bord que de l'autre* » (13).

Pour certaines personnes âgées, les capsules vidéo n'illustraient pas de la VCA, mais plutôt des conflits ou encore des désaccords entre les conjoints. À leurs yeux, les femmes qui dénonçaient les situations de VCA étaient souvent trop alarmistes ou étaient en partie responsables de leur situation.

Pour l'équipe de recherche, ces propos reflètent le besoin réel de sensibilisation et justifient pleinement la pertinence des capsules vidéo.

« C'est juste la faute du monsieur, on dirait. OK, c'est lui, il aime le sexe, je veux bien croire, bon, peut-être qu'il l'aime trop, il consomme trop de revues, mais en même temps, je me dis... C'est correct comme ça. C'est un couple puis, un moment donné, la femme n'a plus de désir puis c'est bien correct ou... De l'autre côté aussi, c'est bien correct » (PA4).

« C'est compréhensible, je te dirais, mais je n'ai pas senti la violence aussi clairement. C'est... Du harcèlement, peut-être, un peu, il l'épie, il la suit, il est jaloux. Puis là, tu appelles l'organisme... Je ne sais pas trop, il me semble qu'elle a été vite sur la gâchette » (PA4).

« Mais t'sais, cette dame-là s'est mise... Bien, en tout cas, je ne veux pas l'accuser non plus, mais en même temps, elle s'est mise en situation de dépendance [financière] » (PA4).

Des intervenants expliquent que pour les personnes âgées, la VC rime souvent avec de la violence physique, et c'est pourquoi elles ne sont pas portées à demander de l'aide.

« J'ai trouvé ça bien [...] de démystifier l'ancien vocabulaire qui était utilisé, les terminologies de "femmes battues" qui fait en sorte que les femmes de cette tranche d'âge-là se sentent des fois peut-être un peu moins interpellées par les services qui sont offerts en VC parce que, bien, il ne l'a pas battu physiquement... fait que pour elle, elle pourrait peut-être penser qu'elle ne fait pas partie de ceux qui ont besoin d'aide » (I3).

L'ensemble des personnes interviewées considèrent que les capsules vidéo sont une valeur ajoutée par rapport aux autres outils existants en VC, comme le témoignent les extraits suivants :

« Je dis oui parce que c'est du vivant [les capsules vidéo]. Ce n'est pas juste des papiers... » (PA2).

« Bien oui, parce qu'il n'y a pas beaucoup de trucs pour les aînés, fais que je pense que ça va vraiment répondre à un besoin » (I7).

« Oui, parce que ça touche vraiment beaucoup de formes de la violence, donc pas seulement montrer que c'est de la violence physique, puis c'est ça que les personnes âgées, souvent, ont tendance à croire » (I4).

Les personnes interviewées ont démontré une grande volonté de contribuer à la diffusion des capsules vidéo, afin que celles-ci soient connues et diffusées à large échelle. Parmi les suggestions de lieux ou instances de diffusion, on retrouve les établissements de santé (ex. : pharmacies, CLSC), des regroupements ou organismes (ex. : AFEAS, FADOQ, Centre d'action bénévole), des endroits accessibles et fréquentés par les personnes âgées (ex. : salon de coiffure, RPA), les milieux scolaires et de formation à l'intention des futurs travailleurs, ainsi que les médias plus traditionnels tels que la télévision ou les revues. Afin de faciliter l'accessibilité des capsules vidéo, il a également été proposé de les sous-titrer.

Le fait de présenter la VCA en mettant de l'avant les deux réalités, soit celle de la personne aînée violentée et de celle ayant un comportement violent a été apprécié par les participants, en leur permettant de plus facilement s'identifier aux personnages : tout n'est pas toujours noir ou blanc.

« J'ai beaucoup apprécié le fait qu'on voyait autant l'homme que la femme, puis on entendait les versions des deux côtés, puis de voir comment l'un et l'autre vivait la situation [...]. On ne voit pas la situation typique de la victime puis de l'agresseur, il y a des nuances à avoir, puis il y a des... contextes, aussi, à prendre en considération. Fais que je trouve que ça fait très réaliste » (I3).

En outre, les capsules vidéo ont été appréciées par l'ensemble des participants. Leur pertinence est mise en lumière notamment par des propos confirmant l'existence de croyances contribuant à perpétuer la VCA.

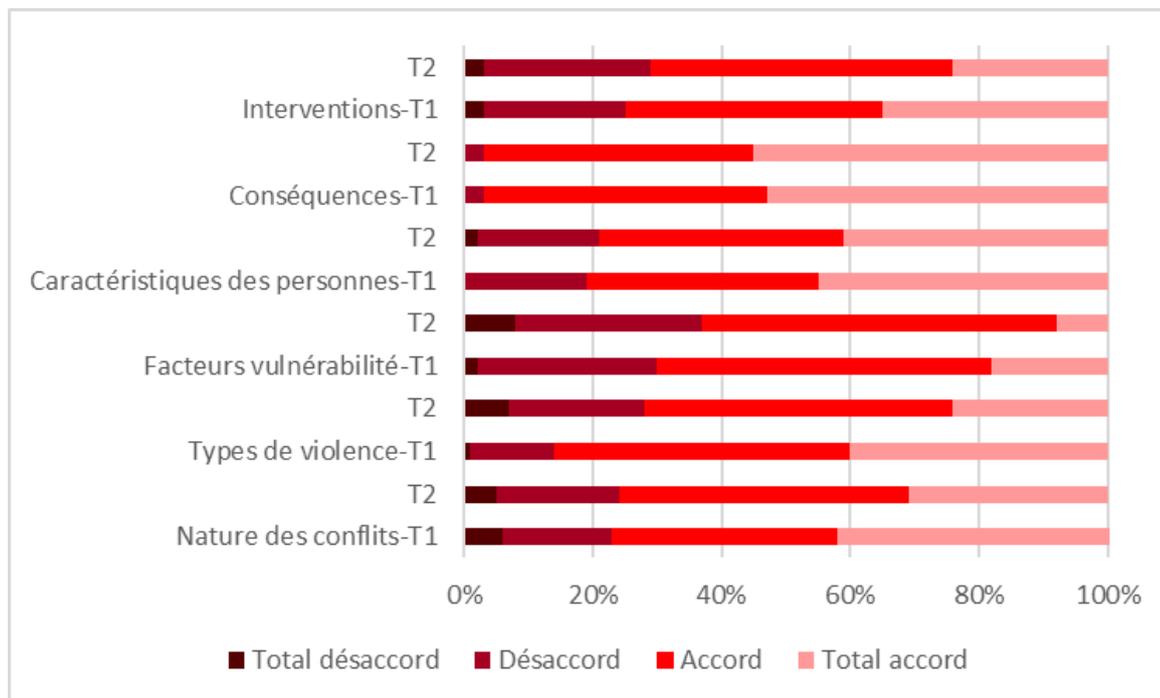
1.3 Résultats objectif 5, étape C

Cinq événements virtuels ont été organisés pour évaluer la diffusion des capsules vidéo. Trois intervenants en VC et quinze personnes aînées vivant à domicile ont alors été rejoints. Lors de ces événements, les participants ont été invités à : 1) remplir un questionnaire pré-visionnement ; 2) visionner les capsules vidéo ; 3) remplir un questionnaire post-visionnement, afin d'évaluer leur compréhension et sensibilisation par rapport à la VCA et aux interventions visant à la prévenir et à la contrer ; puis 4) à remplir un formulaire d'appréciation des capsules vidéo. Les résultats de chacune de ces collectes de données sont présentés ci-dessous.

1.3.1 Questionnaires pré-post visionnement

Les répondants ont rempli avant et après le visionnement des capsules vidéo un questionnaire sur la nature des conflits en contexte conjugal, les types de VCA, les caractéristiques des personnes impliquées, les conséquences possibles pour elles et les interventions à préconiser pour les prévenir et les contrer afin de mesurer leur compréhension et sensibilisation par rapport à la VCA et l'effet du visionnement. Il était demandé aux répondants de signifier leur degré d'accord avec les énoncés. La distribution des répondants au pré et post-visionnement est rapportée dans le Tableau 1. Les dimensions « Nature des conflits » et « Type de violence » sont celles présentant les plus grands écarts pré et post-visionnement.

Tableau 1 : Distribution des répondants selon les dimensions évaluées au pré-visionnement et au post-visionnement des capsules vidéo (N=18 : 3 intervenants VC et 15 personnes âgées)



Suite à nos analyses, seule la dimension « Types de violence » présente un résultat significatif ($t(16) = 2,31, p < .05$). Toutefois, ce résultat n'est pas dans le sens attendu. Il était anticipé que les répondants distingueraient mieux les comportements de violence de ceux associés aux conflits conjugaux, ce qui ne fut pas le cas. Les capsules vidéo présentent, en effet, des récits de personnes âgées subissant et commettant de la VC, et non des situations dites « conflictuelles ». Il devenait donc plus difficile pour les répondants de faire la distinction entre les deux (Nature des conflits $t(16) = 0,67, n.s.$). En poussant davantage les analyses, deux sous-questions ressortent néanmoins significatives, soit : 1 - *il est normal d'exprimer un désaccord dans un couple* ($t(16) = -2,14, p < .05$) et 2 - *il est important de rétorquer à un conjoint ayant un comportement violent pour lui signifier notre désaccord avec sa conduite* ($t(16) = -2,31, p < .05$). Ces deux questions touchent directement les cibles des capsules vidéo soit : redonner aux personnes violentées du contrôle sur leur vie et leur permettre de demander de l'aide. Les répondants ont bien compris ce message clé véhiculé dans chacune des capsules vidéo. Même si plusieurs dimensions n'étaient pas abordées directement dans les capsules vidéo, il était important pour l'équipe de recherche de vérifier si leur visionnement augmentait les

connaissances sur d'autres aspects de la VCA. Il appert que les capsules vidéo sont d'excellentes illustrations de VCA, mais qu'elles doivent être accompagnées, notamment des informations complémentaires contenues dans la trousse, s'il est souhaité que les personnes sensibilisées comprennent plus largement la VCA, ses conséquences, ses facteurs de risque et les interventions. Par exemple, par les capsules vidéo, nous avons tenté de briser les préjugés liés aux profils types de personnes violentées et de personnes ayant des comportements violents en mettant en scène des couples diversifiés (ex. : origine ethnique, statut socioéconomique, proche aidance). Ces caractéristiques sont montrées dans les capsules vidéo, mais ne sont pas commentées, ce qui explique la non-signification des écarts entre le pré et le post-visionnement ($t(16) = 0,52$, n.s.), et renforce ainsi l'importance de l'accompagnement lors des activités de sensibilisation.

1.3.2 Formulaire d'appréciation des capsules vidéo

Les résultats du formulaire d'appréciation administré aux participants à la suite du visionnement ont permis, quant à eux, de dégager certains constats relatifs à diverses dimensions des capsules vidéo, soit : leur utilité pour comprendre la VCA, leur compréhensibilité, leur attractivité, la facilité de visionnement de ces dernières, la crédibilité de celles-ci, ainsi que leur accessibilité.

Tableau 2 : Appréciation des capsules vidéo (N=18 : 3 intervenants VC et 15 personnes aînées)

Qualités évaluées pour l'ensemble des capsules	% de répondants par catégorie de réponse				
	Très peu	Peu	Neutre	Moyennement	Très
Compréhensibilité	0	0	0	6	94
Attractivité	0	12	0	29	59
Facilité de visionnement	0	0	0	47	53
Crédibilité	0	0	0	22	78
Accessibilité	0	0	0	35	65

Les résultats présentés dans le tableau 2 permettent de mettre en lumière une prévalence globalement positive quant à l'appréciation des capsules vidéo par les dix-huit participants.

En ce qui a trait à la compréhensibilité des capsules, le retour des participants fut très favorable, alors que 94 % d'entre eux ont considéré ces dernières très compréhensibles et 6 % moyennement compréhensibles. Ces résultats s'illustrent également à travers les commentaires suivants : « On comprend rapidement le cheminement particulier de chaque capsule » ; « Les histoires sont racontées de manière chronologique, ce qui aide à la compréhension. Les paroles et mots sont clairs et concis et le support visuel aide » ; « J'ai beaucoup apprécié la structure, elle est assez représentative de l'évolution d'une relation lorsque la violence s'installe. On ressent bien l'amour des partenaires, mais aussi les émotions et les perceptions de chacun en lien avec la violence installée. Je crois que plusieurs personnes pourront se reconnaître dans ces témoignages ».

Sur le plan de l'attractivité, les résultats sont plus partagés. Une majorité des répondants ont évalué les capsules comme très attrayantes (59 %) ou moyennement attrayantes (29 %), alors que 12 % d'entre eux les ont trouvées peu attrayantes. Certains commentaires permettent de mieux comprendre ces données. On rapporte que les capsules sont « très touchantes tout en étant assez sobres » et que « le visuel est très beau, les comédiens exceptionnels et criants de vérité. Les mises en contexte font ressortir l'amour qu'ont les membres de couples entre eux, ce qui nous permet d'être plus réceptifs au message ». Ces commentaires soulignent les aspects esthétiques et affectifs rendant les capsules attrayantes pour les participants. Un commentaire permet néanmoins de comprendre que le caractère dur de la VCA puisse être difficile à regarder et ainsi compromettre l'attractivité des capsules : « Elles font réagir ! Elles font mal ! De ce fait [elles ne sont] pas très attrayantes. Mais elles cernent bien différentes situations où des travers s'insinuent au détriment de l'amour partagé [...] ».

En ce qui a trait à la facilité de visionnement (ex : se repérer, trouver l'information, savoir ce qu'il y a à faire), l'ensemble des 18 répondants présentent une opinion favorable : 53 % et 47 % d'entre eux

les évaluant respectivement très faciles et moyennement faciles à visionner. Divers commentaires nous permettent d'illustrer ce constat : « Les types de violences sont mis en évidence et nous entendons bien le message d'aller dans les organismes victimes de VC » ; « La conclusion est très précise et présente l'action prise pour que la VC s'arrête avec des directions, très faisable ». Ces derniers nous permettent toutefois de faire un pas de plus en suggérant certaines adaptations : « Serait-il pertinent d'ajouter des sites internet ou numéros de téléphone ? » ; « Peut-être grossir les caractères ou laisser le numéro en bas tout le long du visionnement pour laisser la chance aux personnes âgées d'avoir le temps de le prendre en note ».

La crédibilité des capsules a également été évaluée favorablement par les participants. 78 % et 22 % d'entre eux ont jugé les capsules très et moyennement crédibles. Les commentaires rapportés par les participants à cet égard confirment ces résultats de diverses façons. On souligne notamment la « justesse des propos et le jeu des acteurs ». Une intervenante évoque que les capsules sont « tellement crédibles qu'[elle se demandait] si c'était des acteurs ou pas ». Une autre renchérit en soutenant que les situations sont très réalistes et près de divers cas vécus :

« Ce sont des exemples typiques du terrain. Je suis d'ailleurs très contente de voir qu'il y a un homme victime. Vous abordez la violence économique, psychologique, physique, on voit le contrôle coercitif. La diversité culturelle aussi. [...] La maltraitance en lien avec l'épuisement du proche aidant ».

Finalement, sur le plan de l'accessibilité (ex. : lisibilité du texte, facilité de compréhension de la voix du narrateur), respectivement 65 % et 35 % des participants ont évalué les capsules comme étant très et moyennement accessibles. Certaines personnes ont précisé certains aspects soulignant l'accessibilité des vidéos : « Le son est bon, les images sont claires, le français est adéquat, je crois que tous sont à même de comprendre le message. » ; « Langage clair, simple, empreint de douceur. » ; « Très belle qualité visuelle de la vidéo, mise en scène formatée et efficace, belles prises de vue (close up sur les visages, les mains, etc.) ». D'autres participants ont quant à eux précisé des éléments pouvant être améliorés pour accroître l'accessibilité des capsules : « J'ai eu de la difficulté

repérer le nom des personnes présentées, car ça passait très vite » ; « La grosseur du numéro de téléphone de SOS pourrait être plus grande ».

Par la suite, nous avons demandé aux participants s'ils mettraient en pratique les conseils donnés, 72 % ont répondu tout à fait, et 28 % un peu. Cela se traduit, notamment, à travers les commentaires suivants : « Je dirigerais rapidement mes proches vers les aides disponibles » ; « Si je me reconnaissais dans l'une des situations, je crois que cela m'inciterait certainement à au moins faire des recherches sur internet ».

Nous avons également demandé aux participants si les capsules vidéo présentaient une valeur ajoutée par rapport aux autres outils existants. 89 % ont répondu oui, tandis que 11 % ont répondu non. Les réponses négatives peuvent s'expliquer par le fait que des répondants ne connaissent pas les autres outils existants : « Je ne sais trop ce qui existe comme outils existants, mais j'ai trouvé les capsules très touchantes et déculpabilisantes pour les victimes, en leur faisant voir des situations de vie réelle probablement proches des leurs parce que ce sont des situations différentes une de l'autre [...] ». D'autres commentaires ont aussi été nommés concernant la valeur ajoutée : « Je crois malheureusement que ce sujet est encore tabou pour bien des gens, et plus on en parle et plus on lève le voile sur le sujet, plus cela devient à la portée de tous de régler les sources de conflits et que tous aient un comportement acceptable » ; « C'est quelque chose qu'on ne retrouve pas nécessairement dans les autres outils et vidéos existant pour la VC ».

La question : « Selon vous, les capsules vidéo permettront-elles de rejoindre les personnes âgées qui subissent de la VC, les personnes qui en commettent et leur entourage ? » a été posée aux participants. À cet effet, 78 % des répondants ont dit « tout à fait », tandis que 22 % ont répondu « un peu ». Les commentaires suivants nuancent ces données et précisent des pistes d'action : « Elles rejoindront certainement une clientèle moins à l'aise avec Internet, et aussi des personnes qui ne croient pas subir de VC » ; « C'est un réel défi de rejoindre les aînés. Il faudra passer par les associations d'aînés : FADOQ, AREQ, UTA, etc. Peut-être accompagner ces capsules par des

présentations où on mentionne comment aider les personnes qui subissent de la VC. Cibler aussi les formations de préparation à la retraite, informer que la retraite, pour un couple, peut être une période critique pour la VC ».

Les freins à la diffusion des capsules vidéo ont également été recueillis. Certains participants ont nommé ne voir aucun frein, alors que d'autres ont identifié différents éléments dont : « la difficulté d'accès pour les personnes âgées qui n'utilisent pas Internet », « l'accès à un ordinateur pourrait être difficile si le conjoint est contrôlant », « il se peut que certaines personnes ne veuillent pas voir leur réalité ». Des stratégies ont été également évoquées : « le visionnement pourrait être accompagné d'un intervenant pour en faciliter la compréhension commune. Mais l'aide qui suivra devra d'abord être individuelle : c'est difficile d'admettre qu'on est dans un cercle vicieux, après 35,40,50 ans de vie commune. Le phénomène est souvent insidieux et pernicieux » ; « Il pourrait être intéressant d'avoir le langage des signes disponible également pour atteindre des clientèles vulnérables. L'avoir dans différentes langues également. Anglais, innu, espagnol, etc. ».

Des leviers à la diffusion des capsules vidéo ont finalement été identifiés : « diffusion à la télé » ; « évidemment, qu'ils soient projetés sur des plateformes utilisées par les personnes âgées, dans des plages horaires où ils y sont présentes » ; « les diffuser dans les groupes d'âge d'or, les FADOQ, les RPA autonomes » ; « transmettre l'information via des organismes comme la FADOQ. Messages publicitaires télé. Bouche-à-oreille » ; « L'accompagnement ! » ; « Les regroupements d'ânés, diversifier les modes de diffusion : imprimés, visuels, audios, web... ».

2 Livrables et retombées de la recherche-action

2.1 Plusieurs **livrables** découlent de cette recherche-action, dont les deux principaux sont :

1. *Des connaissances scientifiques et pratiques sur* : les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement, les interventions réalisées pour les prévenir et les contrer, ainsi que les dimensions clés constituant des facteurs soutenant la création et la diffusion des capsules vidéo visant à prévenir et contrer cette VCA.

2. *Cinq capsules vidéo et une trousse d'accompagnement.* Les capsules vidéo constituent des outils novateurs de sensibilisation, d'éducation et de partage des connaissances avec la population. Les personnes qui désireront en apprendre davantage sur la VCA à domicile en période de confinement, ainsi que les façons de la prévenir et de la contrer pourront utiliser cet outil, dont : les personnes qui œuvrent au sein des organismes en VC québécois, canadiens et internationaux, mais aussi plus largement dans des organismes rejoignant les personnes âgées, et les enseignants ou professeurs des futurs intervenants au sein de ces organismes. Une trousse a été développée pour soutenir les intervenants dans l'utilisation des connaissances et des capsules vidéo dans leur milieu. Il s'agit d'une première comme démarche de réalisation, diffusion et évaluation de capsules vidéo dédiées à la VCA à domicile, notamment en période de confinement. Au Québec, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est en croissance et atteindra plus du quart (28 %) de la population de la province d'ici 2066^[73]. Plus de 9 âgés sur 10 (96 %) vivent à domicile. Pouvoir vivre dans un milieu de vie sain et sécuritaire représente, pour les personnes âgées, une préoccupation majeure^[5], en particulier en contexte de confinement.

2.2 Retombées anticipées dans le milieu ciblé

Plusieurs **retombées** associées à cette recherche-action sont anticipées à court, moyen et long terme. Par les connaissances et les capsules vidéo produites, cette recherche-action contribuera à prévenir et à contrer la VCA à domicile en période de confinement, mais aussi à la suite de la pandémie. Elle favorisera une meilleure connaissance et reconnaissance de cette violence pouvant survenir au sein de couples âgés. Elle pourra sensibiliser davantage les personnes qui subissent de la VC, leurs partenaires (agresseurs) et l'entourage à agir dans de telles situations, et à faire appel aux organismes en VC. Par conséquent, cette recherche-action concourra à la santé (physique, mentale et financière), au bien-être, à la qualité de vie et à la sécurité des personnes âgées québécoises.

Plus les personnes âgées possèdent l'information nécessaire pour agir, plus elles sont en mesure de prendre des décisions éclairées, comme faire appel aux organismes en VC^[8]. Les capsules vidéo leur permettront de mieux reconnaître la violence pouvant survenir au sein de leur couple, en tenant compte aussi du rôle joué par leur partenaire de vie et du soutien dont elles peuvent disposer (ex. : entourage, organismes en VC). Elles contribueront à diminuer le sentiment de vulnérabilité vécu par des personnes âgées, en augmentant leurs capacités de se défendre contre cette VC^[4]. De même, leur pouvoir d'agir et leur sentiment de sécurité, vis-à-vis de ces situations, seront renforcés. Il s'agit de conditions essentielles au maintien de leur autonomie, à leur bien-être et à leur qualité de vie.

SOS VC, la Maison d'hébergement SMC et tout autre organisme en VC (plus de 157 organismes au Québec) seront mieux outillés pour faire de la prévention, que ce soit lors de campagnes de sensibilisation ou de formations. Ils pourront mieux rejoindre les personnes âgées vivant à domicile, alors qu'il était difficile de le faire, et ce, pour différentes raisons (ex. : pandémie, confinement, non-dénonciation). Les capsules vidéo, en effet, sont rendues accessibles gratuitement sur le Web aux organismes en VC québécois, canadiens et internationaux, mais aussi plus largement aux organismes d'aînés (ex. : Réseau FADOQ, AQDR).

Les capsules vidéo et la trousse de formation permettront aux intervenants d'agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés à la VC et à ses conséquences, ainsi que de détecter tôt les signes de VC pour contrer ces derniers, lorsque cela est pertinent^[26]. Elles leur permettront, par exemple, de mieux connaître les interventions qui réduisent les facteurs de risque ou augmentent les facteurs de protection, notamment en période de confinement.

En ce sens, les outils développés aideront les organismes en VC, ainsi que les personnes âgées, les proches et les personnes témoins, à agir plus précocement, même avant qu'un climat de violence s'installe. Lorsque des situations de VC surviennent, les capsules vidéo contribueront à mieux les repérer, ainsi qu'à mieux intervenir pour y mettre fin et éviter les situations analogues.

Des retombées pour l'ensemble des partenaires et des collaborateurs du projet sont aussi présentes.

Le CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville, le LLio du Cégep de Rivière-du-Loup, SOS VC, la Maison d'hébergement SMC, le RAIV et La Source ont pu partager leurs expertises et innover sur les plans scientifique et pratique : ils ont contribué à une identification ou une meilleure compréhension de la VCA à domicile, notamment en période de confinement, et des interventions réalisées pour la prévenir et la contrer ; ils ont réalisé et diffusé des capsules vidéo en ce sens ; ils ont évalué ces capsules vidéo, leur diffusion, ainsi que leurs effets sur les personnes âgées vivant à domicile en période de confinement. Ils sont à l'avant-garde en cette matière. Les connaissances et les capsules vidéo qui ont été codéveloppées répondent au besoin — exprimé par les gens évoluant dans les organismes en VC, tant québécois qu'internationaux — d'être mieux outillés pour prévenir et contrer ce problème social.

De plus, les partenaires et collaborateurs du projet ont eu l'occasion de partager leurs expertises aux autres membres du comité de travail. Ils ont ainsi pu développer des collaborations. Ils ont bénéficié en primeur des résultats de la recherche et ont pu s'en inspirer pour bonifier leurs pratiques, leurs travaux ou leurs outils de sensibilisation et d'intervention en lien avec la VCA à domicile en période de confinement. Ils ont contribué à la diffusion des connaissances et des capsules vidéo au sein de leurs réseaux, et ce, tant au niveau régional qu'à l'international.

Les partenaires et les collaborateurs de la recherche-action sont maintenant des **ambassadeurs** des capsules vidéo. Ils pourront, par exemple : accompagner des organismes dans l'utilisation des capsules vidéo et de la trousse ; former et outiller des personnes-ressources à l'intérieur des organismes ; organiser des activités de sensibilisation ou de formation — animation, visionnement des capsules vidéo, rétroaction et discussion — ; présenter une conférence sur le thème de la VCA à domicile en période de confinement ; d'autres formations pourront aussi être disponibles selon les besoins.

2.3 Contribution à la formation

Des enseignants-chercheurs du collégial et des professeurs-chercheurs d'universités ont participé aux différentes étapes de la recherche. Ils se sont engagés à enrichir le contenu de leurs cours en fonction des connaissances scientifiques et pratiques produites. Ils sont maintenant outillés d'exemples concrets de situations de VCA à domicile, mais aussi d'interventions visant à les prévenir et à les contrer. Cela contribuera à sensibiliser les étudiants à ces réalités et à en faire des futurs professionnels encore mieux préparés pour agir dans de telles situations.

De façon plus précise, les connaissances produites permettront d'enrichir, notamment :

- Le programme de Sciences humaines du Cégep de Drummondville. Les capsules vidéo pourront être utilisées dans le cours *Sociologie de la famille*, pour répondre à la compétence *Identifier des situations concrètes susceptibles d'être étudiées*. Elles pourront aussi être visionnées dans le cours *Couple, relations virtuelles et sexes* où elles permettront de sensibiliser les étudiants aux comportements, émotions et cognitions présents chez les personnes âgées vivant de la VC, de rendre visible cette violence au sein des couples de tous les âges, y compris chez les couples âgés, et de contribuer à prévenir l'âgisme lors d'interventions ciblant les personnes âgées.
- Le programme de *Techniques de réalisation de films documentaires* de l'École des métiers du cinéma et de la vidéo (EMCV) du Cégep de Rivière-du-Loup et, plus précisément, les cours : *Écrire un scénario* ; *Planification d'une production* ; *Techniques de prises de vue et de son* ; et *Montage*. Les étudiants apprendront à traiter d'enjeux psychosociaux complexes, tels que la VC, dans des capsules vidéo et à faire en sorte qu'elles soient mieux adaptées à un auditoire âgé.
- Le cours *Intervention sociale auprès des familles* du baccalauréat en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Les résultats du projet de recherche feront l'objet d'un cours sur l'intervention auprès des familles vulnérables à la VC. Ce cours permettra aux étudiants d'acquérir de meilleures connaissances sur la détection et les interventions appropriées destinées à ces familles.

- Des activités de la *Clinique universitaire de travail social de l'UQAC*. Les capsules vidéo réalisées dans le projet de recherche seront utilisées auprès de la clientèle et des proches desservis par cette clinique. En plus de servir d'outil de sensibilisation, un guide d'intervention (ex. : comment détecter les signes de la VCA, ses conséquences, ainsi que les interventions à privilégier) aidera à développer les compétences des étudiants formés au sein de cette clinique.
- Le programme Bachelor en soins infirmiers de La Source (en Suisse) et plus particulièrement son module à option (3^e année) consacré à la thématique de la violence et maltraitance envers différentes populations (couples, personnes âgées, enfants, jeunes, personnes transgenres et intersexes, etc.). Les capsules vidéo permettront d'illustrer concrètement le problème de la violence dans les couples âgés auprès des étudiants en formation initiale. Elles contribueront à les sensibiliser à ce problème et à les informer quant aux interventions possibles pour le prévenir ou le contrer.
- Le programme de formation continue post-grade *Maltraitance envers les personnes âgées : aspects et soins médico-légaux* porté conjointement par La Source et le Centre universitaire romand de médecine légale — CURML du Centre universitaire vaudois — CHUV. Ce programme interprofessionnel s'adresse aux professionnels de la santé, du social et du judiciaire. Les capsules vidéo pourront être utilisées pour mieux faire connaître le problème de la VCA, ses spécificités et les interventions possibles auprès de professionnels de ces différents domaines. Elles permettront d'aborder la question des collaborations interprofessionnelles en situation de violence de couple.

Des étudiants du Cégep de Drummondville et du Cégep de Rivière-du-Loup ont contribué aux différentes étapes de la recherche, soit : rencontres du comité de travail ; mise à jour de la recension des écrits sur les situations de VCA à domicile en période de confinement et les interventions réalisées pour les prévenir ou les contrer ; recrutement des participants à la recherche ; collecte et analyses des données ; réalisation, diffusion et évaluation des capsules vidéo ; transfert et mobilisation des connaissances. Ils ont pu développer des contacts avec des chercheurs, des

professeurs, des enseignants, d'autres étudiants, des partenaires (CCEG|CCTT, LLio, SOS VC, Maison d'hébergement SMC, RAIV) et des collaborateurs (La Source), ainsi que des compétences et une expérience pratique qui leur seront profitables dans la poursuite de leurs études postsecondaires ou leur carrière professionnelle. La participation d'enseignants ou de professeurs et d'étudiants à la recherche contribuera à enrichir l'enseignement dispensé et à stimuler l'intérêt des étudiants pour les carrières scientifiques.

3. Principales contributions des travaux en termes d'avancement des connaissances

En sus de ce qui a été nommé dans les sections précédentes (cf. 1,1 à 1.3), divers constats émergent des analyses des données concernant la nature des situations de VCA, ses facteurs de risque et les interventions pour les prévenir et les contrer.

3.1 Constats quant à la nature des situations de VCA

Concernant la nature des situations de VCA, nos analyses mettent en lumière que :

- La violence économique pourrait être bonifiée des mots « matérielle ou financière » puisque des exemples de comportements se rattachant à ce type de violence s'y rapportent. Par exemple, la destruction d'objet de valeur réfère à de la violence matérielle (cf. section 1.1.1, annexe 13).
- Dans la terminologie générale de la VC^[24,29], les termes « victime » et « agresseur » sont utilisés. Nous suggérons de débattre de l'usage du terme « personne violentée » en remplacement de celui de « victime », car ce dernier comprend un risque d'enfermement, de stigmatisation, de non-reconnaissance que la personne puisse s'autodéterminer. La victime est la personne qui ne s'en sort jamais, qui ne transcende pas ou ne fait pas preuve de résilience. Néanmoins, nous sommes au fait que certains acteurs puissent vouloir le conserver, car il permet une reconnaissance sociale du tort subi. De plus, devrait-on parler de « personne ayant un comportement violent ou négligent » au lieu d'« agresseur » ? Cela permettrait de ne pas réduire la personne à un comportement, de la même manière que l'on va dire une « personne atteinte de la maladie d'Alzheimer » et non un « malade Alzheimer » ou une « personne en situation de handicap » et non un « handicapé ».

- La violence psychologique se retrouve au premier rang de la hiérarchie des types de violence vécue ou rapportée par les femmes âgées^[20,30,47,74] ou entre les conjoints âgés^[30,42,59,75-78]. Pour certains auteurs, la violence psychologique est au cœur de la dynamique de la violence vécue par les âgées en contexte conjugal^[20]. En vieillissant, les manifestations de VC se caractérisent par une diminution des épisodes de violence physique et sexuelle par rapport à la violence psychologique^[23]. Cela nous amène à penser qu'en contexte de VCA, la violence psychologique accompagne tous les autres types de violence — physique, sexuelle, économique, matérielle ou financière. Tous ces types de violence, en effet, portent atteinte à l'intégrité psychologique de la personne.
- On souligne une sous-reconnaissance d'une vie sexuelle active chez les personnes âgées par les intervenants^[79]. De plus, des auteurs mentionnent que la violence sexuelle vécue par les femmes âgées est sous-documentée, voire ignorée par les chercheurs et les intervenants^[38]. Pourtant, dans plus de la moitié des cas, de la violence sexuelle est perpétrée par le conjoint. La croyance que les relations sexuelles sont un devoir conjugal ou du domaine du privé peut expliquer la sous-documentation du problème en tant que crime. Ceci serait d'autant le cas pour les personnes très âgées, qui ont vécu une grande partie de leurs relations de couple à une époque où le viol conjugal n'était pas pénalisé. La violence sexuelle peut s'escalader lorsque les enfants quittent la maison familiale^[38]. Des intervenants rapportent des abus sexuels horribles vécus par les femmes âgées^[37].

3.2 Constats quant aux facteurs de risque de VCA

Concernant les facteurs de risque, nos analyses mettent en évidence les constats suivants :

- Bien que différents facteurs tendent à accentuer le risque de VCA (cf. section 1.1.3), il importe de reconnaître que ces derniers ne nous permettent pas de dresser des profils précis. Également, bien que divers facteurs de risque soient reconnus sur le plan individuel tant chez les personnes âgées à risque de subir de la VC que chez celles susceptibles d'avoir des comportements violents, nos résultats mettent en lumière la nécessité de prendre en compte l'ensemble des

facteurs impliqués, soit les éléments de contexte, ainsi que les facteurs structureaux et sociétaux. Ces déterminants sont importants tant dans la compréhension de la VCA, mais également lors du développement d'interventions. Ce sont la combinaison et l'interinfluence des facteurs personnels, contextuels, structureaux et sociétaux qui contribuent à accentuer le risque de VCA. Ainsi, il est important d'agir sur l'ensemble de ceux-ci, par le biais d'actions à différents niveaux portées par une diversité d'acteurs sociaux.

- Nos résultats mettent également de l'avant deux aspects vécus par les personnes âgées qui méritent une attention particulière. Le vieillissement, bien qu'il soit caractérisé par une grande diversité, peut être l'occasion d'un cumul progressif de certains facteurs de vulnérabilité plus prévalents chez certaines personnes âgées (ex. : problèmes de santé physiques ou cognitifs, incapacités, précarité économique, isolement). Cette période de vie est également caractérisée, pour plusieurs personnes âgées, par une abondance de transitions qui peuvent être source de stress et de préoccupations nombreuses (ex. : retraite, départ des enfants, décès). Ces dimensions accentuant le risque de VCA, il est important de leur accorder une attention particulière dans la vie des personnes âgées.
- Les données référant aux parcours de vie des personnes âgées permettent de souligner les expériences antérieures de violence (familiale, couple) dans le développement de dynamiques de VCA. Ce constat rappelle l'importance d'intervenir à tous les niveaux, tant auprès des jeunes, des familles, que des couples, afin de réduire les risques de reproduction des comportements violents tout au long de la trajectoire de vie des personnes.
- Finalement, il importe de reconnaître la place de facteurs structurels et sociétaux, notamment la persistance de normes sociales présentant des stéréotypes de genre légitimant un contrôle accru des hommes. L'intégration de ces normes sociales par les deux partenaires peut non seulement contribuer au développement de la VCA, mais sera également un frein à la demande d'aide. Il va de l'ensemble de la société d'agir afin de soutenir le développement de valeurs prônant l'équité et le respect au sein des couples et de tous les groupes de la société.

3.3 Constats quant aux interventions

Concernant les interventions pour prévenir et contrer les situations de VCA, nos analyses mettent en lumière que :

- Les personnes âgées violentées rencontrent de nombreux obstacles pour demander de l'aide (cf. 1.1.5.1). Il faut savoir que certaines personnes âgées demandent de l'aide après des décennies de VC. Il est donc important de bien comprendre les barrières à l'accès aux services (ex. : sentiments de honte et de peur, l'état de dépendance financière ou physique, le manque de reconnaissance de l'existence de la VCA)^[33,38,61] pour mieux les minimiser. Une meilleure compréhension de la VCA, de ses facteurs de risque et de ses conséquences enrichit la prévention et l'action. En fait, il ne suffit pas d'identifier les situations de VCA. Il faut développer des structures ou actualiser des actions qui permettront d'offrir des services de santé, sociaux, mais aussi de protection juridique, de référence policière de qualité qui répondront de manière appropriée aux besoins des personnes âgées et contribueront à prévenir et à contrer le problème de la VCA. Il faut travailler en concertation, afin d'identifier les meilleures façons d'intervenir pour rejoindre ces personnes et répondre adéquatement à leurs besoins. Il est reconnu que des interventions coordonnées, répondant à la fois aux besoins des personnes violentées et de celles ayant un comportement violent, seraient susceptibles de prévenir la survenue d'épisodes de VCA^[80].
- Plus spécifiquement pour les hommes âgés ayant un comportement violent, certains auteurs recommandent la mise en place d'un programme d'intervention leur étant dédié^[33]. Des facteurs de risque spécifiques sont présents chez les personnes âgées qui commettent des actes de violence envers leur partenaire ou ex-partenaire^[54-56,81], et il est important d'intervenir sur ces facteurs pour prévenir la VCA^[39]. À l'instar de Carthy^[82] et de Gerino^[43], nous sommes d'avis que des études devraient être réalisées pour mieux circonscrire ces facteurs de risque afin d'intervenir de manière préventive.

Partie D — Pistes de solution ou d’actions soutenues par les résultats de la recherche

1. Messages clés pour les diverses parties prenantes

Outre les éléments déjà explicités dans la Partie C-3 de ce présent rapport, certaines autres pistes de solutions peuvent être évoquées. Les connaissances développées dans le cadre de cette recherche-action pourront contribuer au développement, à l’orientation et à l’application de politiques et de programmes publics sur la VC et la diversité des réalités liées au vieillissement, les processus d’inclusion sociale et l’innovation sociale, dont ceux des partenaires de cette démarche d’Action concertée. Elles justifient le développement de plans d’action ou de mesures (ex. : campagne de sensibilisation, outils de prévention, pratiques inclusives) visant à prévenir et à contrer la VCA, en prenant en considération la diversité de ces situations. Par exemple, les capsules vidéo et la trousse les accompagnants permettent de rencontrer l’action 5 *Élaborer un outil d’information et de sensibilisation spécifique à la VC vécue par les personnes âgées* de l’axe 1 *Prévention, sensibilisation et information* du *Plan d’action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 du Québec*^[29].

Les capsules vidéo qui ont été développées, diffusées et évaluées pourraient être déployées dans tous les organismes en VC du Québec, mais aussi plus largement dans les organismes d’aînés, ainsi que dans le réseau sociosanitaire, et leurs effets pourraient être documentés, tant pour les personnes âgées que pour les intervenants en VC et les professionnels de la santé et des services sociaux.



2. Mises en garde dans l'interprétation ou l'utilisation des résultats

Les capsules vidéo *La violence conjugale n'arrête pas à l'âge de la retraite : comprendre, agir et outiller!* s'appuient sur les propos de quatorze intervenants en VC de huit régions du Québec, rencontrés lors d'entrevues. Ces derniers ont partagé leurs perceptions et expertises en lien avec les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement, ainsi que sur les interventions visant à les prévenir ou les résoudre. Rencontrer en entrevue des personnes âgées vivant une situation de VC aurait pu enrichir de leurs perspectives les résultats pour les divers objectifs. Toutefois, cela n'était pas possible dans le contexte de cette recherche réalisée durant la pandémie de COVID-19 en raison de plusieurs facteurs dont : difficulté de les joindre accentuée en période de confinement, enjeux éthiques et de sécurité que cela soulève, etc.

Également, cette recherche a permis de préciser certaines dimensions permettant de mieux comprendre la VCA en contexte québécois durant la période de 2021 à 2023. Ainsi, vu les aspects sociaux inhérents aux dynamiques de VCA et nos recrutements effectués au Québec, nous tenons à préciser que nos constats sont particulièrement applicables en contexte québécois, et potentiellement dans d'autres sociétés aux valeurs et normes sociales semblables. Également, nous reconnaissons que certains constats propres à cette étude peuvent être liés à des facteurs susceptibles d'évoluer dans le temps, ces derniers pouvant notamment être liés à des valeurs et tendances générationnelles. Ce pourrait notamment être le cas de l'intégration des valeurs judéo-chrétiennes ou des stéréotypes genrés au sein des couples. Les nouvelles générations de personnes âgées pourraient présenter certaines différences sur ces plans ainsi que de nouveaux facteurs contribuant positivement ou négativement aux risques de VCA.

Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche

Il importe de développer des recherches sur les différentes réalités particulières des personnes âgées en lien avec la VC. Notre recherche a permis de mettre en lumière que la majorité des études en VC ont pour principal biais méthodologique d'observer la violence sous le même angle, soit celui de la population générale (ex. : une personne jeune, caucasienne, en bonne santé, n'ayant pas de handicap). De facto, beaucoup d'éléments passent sous le radar. Pour donner un exemple, les écrits recensés documentent, dans une large part, la VC vécue par les femmes âgées dans des relations hétérosexuelles. Peu d'écrits traitent de la situation de femmes âgées diversifiées (hétérosexuelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans [LGBT], racisées, en situation de handicap) ayant des comportements violents ou celles d'hommes âgés violentés (hétérosexuels, LGBT, racisés, ayant un handicap)^[65,82]. Il ne faut pas oublier que les hommes participent moins aux recherches et dénoncent moins les violences subies, car cela est souvent honteux pour eux^[83-84]. La VCA peut ainsi être confondue avec d'autres problèmes sociaux, tels que la violence familiale ou la maltraitance envers les personnes âgées^[36]. Différents modèles théoriques ou perspectives sont mobilisés pour comprendre la VC et guider les interventions (ex. : théories féministes, intersectionnalité, coercition)^[38,43,45,70].

De plus, certains types et formes de VCA sont plus documentés (ex. : violence physique sous forme active) que d'autres (ex. : violence sexuelle sous forme inactive), ce qui met en relief l'importance de développer de nouvelles recherches, afin de mieux comprendre les types et formes de VCA les moins connus.

Finalement, nos résultats mettent en lumière l'importance des transitions de vie comme facteurs de risque contextuels importants lorsqu'il est question de VCA. Il serait ainsi fort pertinent de documenter l'influence particulière des transitions de vie sur la VCA à domicile lors d'entretiens avec des personnes âgées vivant de la violence et commettant des actes violents. Ces nouvelles

connaissances pourraient contribuer au développement de stratégies et d'interventions visant à mieux préparer les personnes âgées face aux interventions liées à ces périodes de vie.

Partie F — Références et bibliographie

1. Gouvernement du Québec. (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale - Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*. Québec : Gouvernement du Québec.
2. Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle* (2e ed.). Bruxelles : De Boeck.
3. Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. (2020). *Trousse Média sur la violence conjugale : violence conjugale dans un contexte de pandémie*. En ligne <https://www.inspq.gc.ca/violence-conjugale/comprendre/contexte-pandemie>
4. Schroeder-Butterfill, E. (2013). Le concept de vulnérabilité et sa relation à la fragilité. Dans F. Béland & H. Michel (Eds.), *La fragilité des personnes âgées : définitions, controverses et perspectives d'action* (pp. 205-228). Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique.
5. Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), & Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). *Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
6. Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). La violence exercée par des partenaires intimes. Dans E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. Zwi, & R. Lozano-Ascencio (Eds.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (pp. 97-135). Genève : Organisation mondiale de la Santé.
7. SOS violence conjugale (2021). *Un phare dans la tempête. Rapport d'activité 2020-2021*. SOS violence conjugale.
8. FRQSC, & Secrétariat aux aînés du MSSS. (2020). *Appel de propositions. Action concertée | Programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement*. Québec : FRQSC & Secrétariat aux aînés du MSSS.
9. Gouvernement du Québec. (2020). *Consignes pour les personnes vulnérables et leurs proches dans le contexte de la COVID-19*. En ligne <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-personnes-vulnerables-covid19/>
10. Gouvernement du Canada. (2020). *Personnes susceptibles d'être gravement malades si elles contractent la COVID-19*. En ligne <https://www.canada.ca/fr/santepublique/services/publications/maladies-et-affections/personnes-susceptibles-gravement-maladescontractent-covid-19.html>
11. van Gelder, N., & al. (2020). COVID-19 : Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21, 100348-100348.
12. Rubenstein, B. L., Lu, L. Z. N., Macfarlane, M., & Stark, L. (2020). Predictors of interpersonal violence in the household in humanitarian settings: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 31-44.
13. Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). La violence exercée par des partenaires intimes. Dans E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A. Zwi & R. Lozano-Ascencio (Eds.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (pp. 97-135). Genève : Organisation mondiale de la Santé.
14. Chu, L., & Kraus, J. (2004). Predicting fatal assault among the elderly using the National Incident-Based Reporting System crime data. *Homicide Study* (8), 71-95.
15. Wijeratne, C., & Reutens, S. (2016). When an elder is the abuser. *Medical Journal of Australia*, 205(6), 246-247.
16. Lindsay, M. (2014). *Actes de violence perpétrés par des ex-conjoints au Canada*. Ottawa : Ministre de la Justice et procureur général du Canada.
17. Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux. (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*. Québec : Gouvernement du Québec.
18. Secrétariat à la condition féminine. (2018). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023*. Québec : Gouvernement du Québec.

19. Nicolaidis, C., & Liebschutz, J. (2009). Chronic physical symptoms in survivors of intimate partner violence. Dans C. Mitchell & D. Anglin (Eds.), *Intimate partner violence : A health-based perspective* (pp. 133-145). Oxford : Oxford University Press.
20. Montminy, L., & Drouin, C. (2009). *La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière*. Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF).
21. Tremblay, K. (2014). La violence sexuelle vécue par les aînées, briser le tabou pour mieux soutenir les femmes. Dans M. Rinfret-Raynor, M.-M. Cousineau, S. Gauthier, E. Harper, É. Lesieux, N. Brodeur et H. Johnson (Eds.), *Violences envers les femmes : réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation* (pp. 183-196). Québec : Presses de l'Université du Québec.
22. Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P., & Thompson, R. (2007). Intimate Partner Violence in Older Women. *The Gerontologist*, 47(1), 34-41. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/47.1.34>
23. Roberto, K. A., McPherson, M. C., & Brossoie, N. (2013). Intimate partner violence in late life: A review of the empirical literature. *Violence against women*, 19(2), 1538-1558.
24. Gouvernement du Québec. (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale — Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*. Québec : Gouvernement du Québec.
25. MSSS. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec : MSSS.
26. Laforest, J., Maurice, P., & Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
27. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.) [Kindle Edition]. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
28. Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Colin.
29. Secrétariat à la condition féminine. (2018). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023*. Québec : Gouvernement du Québec
30. Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P., & Thompson, R. (2007). Intimate Partner Violence in Older Women. *The Gerontologist*, 47(1), 34-41. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/47.1.34>
31. Brandl, B., Hebert, M., Rozwadowski, J., & Spangler, D. (2003). Feeling safe, feeling strong: Support groups for older abused women. *Violence against women*, 9(12), 1490-1503.
32. Band-Winterstein, T. (2015). Aging in the Shadow of Violence: A Phenomenological Conceptual Framework for Understanding Elderly Women Who Experienced Lifelong IPV. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(4-5), 303-327. doi:<https://doi.org/10.1080/08946566.2015.1091422>
33. Altman, T. (2017). A crime at any age: Intimate partner abuse in later life. *California Law Review*, 105(5), 1543-[vi].
34. Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2020). Elder sexual abuse and implicit agism: examining the warm-incompetent bias among mock jurors. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(1), 1-26. doi:<https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1695696>
35. Silverstone, A. (non-précisée). *Mémoire sur le contrôle coercitif*. En ligne <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/JUST/Brief/BR11112021/br-external/SagesseDomesticViolencePreventionSociety-10390357-f.pdf>
36. Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. *PLoS ONE*, 15(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239560>

37. Bhatia, P., & Soletti, A. B. (2019). Hushed Voices: Views and Experiences of Older Women on Partner Abuse in Later Life. *Ageing International*, 44, 41-56.
doi:<https://doi.org/10.1007/s12126-018-9331-0>
38. Band-Winterstein, T., & Avieli, H. (2021). The Lived Experience of Older Women Who Are Sexually Abused in the Context of Lifelong IPV. *Violence Against Women*.
doi:<https://doi.org/10.1177/10778012211000132>
39. Rosen, T., Makaroun, L. K., Conwell, Y., & Betz, M. (2019). Violence In Older Adults: Scope, Impact, Challenges, And Strategies For Prevention. *Health Affairs (Project Hope)*, 38(10), 1630–1637. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00577>
40. Durfee, A., & Goodmark, L. (2019). Gender, protection orders, and intimate partner violence in later life: a study of protective order filings in arizona. *Journal of Interpersonal Violence*, doi: <https://doi.org/10.1177/0886260519884688>
41. Band-Winterstein, T., & Avieli, H. (2019). Women Coping With a Partner's Dementia-Related Violence: A Qualitative Study. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 51(4), 368–379.
doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12485>
42. Gravel, S., Beaulieu, M., & Lithwick, M. (1997). Quand vieillir ensemble fait mal. *Criminologie*, 30(2), 68-85.
43. Gerino, E., Caldarera, A. M., Curti, L., Brustia, P., & Rollè, L. (2018). Intimate partner violence in the golden age: Systematic review of risk and protective factors. *Frontiers in psychology*, 9, 1595.
44. Weeks, L. E., & LeBlanc, K. (2011). An Ecological Synthesis of Research on Older Women's Experiences of Intimate Partner Violence. *Journal of Women & Aging*, 23(4), 283-304.
doi:10.1080/08952841.2011.611043
45. Sasseville, N., Maurice, P., Montminy, L., Hassan, G., & St-Pierre, É. (2020). Cumulative Contexts of Vulnerability to Intimate Partner Violence Among Women With Disabilities, Elderly Women, and Immigrant Women: Prevalence, Risk Factors, Explanatory Theories, and Prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi:<https://doi.org/10.1177/1524838020925773>
46. Taylor-Butts, A. (2015). La violence familiale envers les personnes âgées. Dans S. Canada (Ed.), *La violence familiale au Canada : un profil statistique* (pp. 63-86). Ottawa : Statistique Canada.
47. Institut national de santé publique du Québec [INSPQ]. (2021). *Trousse Média sur la violence conjugale : violence conjugale dans un contexte de pandémie*. En ligne <https://www.inspq.qc.ca/violenceconjugale/comprendre/contexte-pandemie>
48. Pathak, N., & Dhairyawan, T., S. (2019). The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review. *Maturitas*, 121, 63-75.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.12.011>
49. Miszkurka, M., Steensma, C., & Phillips, S. P. (2016). Correlates of partner and family violence among older Canadians: a life-course approach. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*, 36(3), 45-53.
doi:<https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.3.01>
50. Sanz-Barbero, B., Barón, N., & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS one*, 14(10), e0221049. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221049>
51. Tremblay, K. (2014). La violence sexuelle vécue par les aînées, briser le tabou pour mieux soutenir les femmes. Dans M. Rinfret-Raynor, M.-M. Cousineau, S. Gauthier, E. Harper, É. Lesieux, N. Brodeur, & H. Johnson (Eds.), *Violences envers les femmes : réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation* (pp. 183-196). Québec : Presses de l'Université du Québec.

52. Verbruggen, J., Blokland, A., Robinson, A. L., & Maxwell, C. D. (2020). The relationship between criminal behaviour over the life-course and intimate partner violence perpetration in later life. *European Journal of Criminology*, 17(6), 784-805. doi:<https://doi.org/10.1177/1477370818825344>
53. Warmling, D., Lindner, S. R., & Coelho, E. (2017). Intimate partner violence prevalence in the elderly and associated factors: systematic review. *Ciencia & saude coletiva*, 22(9), 3111-3125. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>
54. Benbow, S., Bhattacharyya, S., & Kingston, P. (2019). Older adults and violence: An analysis of Domestic Homicide Reviews in England involving adults over 60 years of age. *Ageing and Society*, 39(6), 1097-1121. doi:10.1017/S0144686X17001386
55. Allen, T., Salari, S., & Buckner, G. (2020). Homicide Illustrated Across the Ages: Graphic Depictions of Victim and Offender Age, Sex, and Relationship. *Journal of Aging and Health*, 32(3-4), 162-174. doi:<https://doi.org/10.1177/0898264318812347>
56. Schwab-Reese, L. M., Murfree, L., Coppola, E. C., Liu, P. J., & Hunter, A. A. (2020). Homicide-suicide across the lifespan: a mixed methods examination of factors contributing to older adult perpetration. *Ageing & mental health*. doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1795620>
57. McGarry, J., & Bowden, D. (2017). Unlocking stories: Older women's experiences of intimate partner violence told through creative expression. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(8), 629–637. doi:<https://doi.org/10.1111/jpm.12411>
58. Kim, J. Y., & Sung, K. T. (2001). Marital violence among korean elderly couples: a cultural residue. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(4), 73-89.
59. Montminy, L., & Drouin, C. (2004). L'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale en maison d'hébergement. *Intervention*, 121, 90-99.
60. Cations, M., Keage, H. A. D., Laver, K. E., Byles, J., & Loxton, D. (2021). Impact of historical intimate partner violence on wellbeing and risk for elder abuse in older women. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.026>
61. Crockett, C., Cooper, B., & Brandl, B. (2018). Intersectional Stigma and Late-Life Intimate-Partner and Sexual Violence: How Social Workers Can Bolster Safety and Healing for Older Survivors. *British Journal of Social Work*, 48, 1000-1013. doi:10.1093/bjsw/bcy049
62. Weeks, L. E., Macquarrie, C., Begley, L., Gill, C., & Leblanc, K. D. (2016). Strengthening resources for midlife and older rural women who experience intimate partner violence. *Journal of Women & Aging*, 28(1), 46-57. doi:10.1080/08952841.2014.950500
63. Gesino, J. P., Smith, H. H., & Keckich, W. A. (1982). The battered woman grows old. *Clinical Gerontologist*, 1, 50-67.
64. Seff, L., Beaulaurier, R., & Newman, F. (2008). Nonphysical abuse : findings in domestic violence against older women study. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 355-374.
65. Bates, E. A., & Carthy, N. L. (2020). "She Convinced Me I Had Alzheimer's": Experiences of Intimate Partner Violence in Older Men. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 675-685. doi : <https://doi.org/10.1037/men0000280>
66. Crockett, C., Brandl, B., & Dabby, F. C. (2015). Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(4-5), 291-303. doi:<https://doi.org/10.1080/08946566.2015.1090361>
67. Hightower, J. (2004). Age, gender, and violence: abuse against older women. *Geriatrics and Aging*, 7(3), 60-63.
68. Sormanti, M., & Shibusawa, T. (2008). Intimate partner violence among midlife and older women : a descriptive analysis of women seeking medical services. *Health and Social Work*, 33(1), 33-41.

69. Leisey, M., Kupstas, P. K., & Cooper, A. (2009). Domestic violence in the second half of life. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(1), 141-155.
70. Muster, C. L. (2021). The Silenced Voices of Hidden Survivors: Addressing Intimate Partner Violence Among Women With Disabilities Through a Combined Theoretical Approach. *Affilia : Journal of Women & Social Work*, 36(2), 156-166. doi:<https://doi.org/10.1177/0886109920944555>
71. Weeks, L. E., Stilwell, C., Gagnon, D., Dupuis-Blanchard, S., MacQuarrie, C., & Jackson, L. A. (2021). Initiatives to Support Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Violence against women*, 27(15-16), 3011-3029. doi:<https://doi.org/10.1177/1077801220988355>
72. Neremberg, L. (2006). Communities respond to elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 46(3), 5-33.
73. Payeur, F. F., Azeredo Teixeira, A. C., & Girard, C. (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
74. Bonnie, S., Fisher, B. S., & Regan, S. L. (2006). The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationships with health outcomes. *The Gerontologist*, 46(2), 200-209.
75. Grossman, S. F., & Lundy, M. (2003). Use of Domestic Violence Services Across Race and Ethnicity by Women Aged 55 and Older: The Illinois experience. *Violence against women*, 9(12), 1442-1452. doi:10.1177/1077801203259233
76. Ockleford, E., Barnes-Holmes, Y., Morichelli, R., Morjaria, A., Scocchera, F., Furniss, F., Barnes-Holmes, D. (2003). Mistreatment of Older Women in three European countries. *Violence against women*, 9(12), 1453-1464.
77. Zink, T. M., Regan, S., Jacobson, C. J., & Pabst, S. (2003). Cohort, period, and aging effects. *Violence against women*, 9(12), 1429-1441
78. Zink, T., Jacobson, C. J., Pabst, S., Regan, S., & Fisher, B. S. (2006). A Lifetime of Intimate Partner Violence: Coping Strategies of Older Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 634-651. doi:<https://doi.org/10.1177/0886260506286878>
79. Trudel, G. (2018). *La vie de couple, sexualité et bien vieillir : Les études et les recherches sur la vie de couple, la vie sexuelle et la vie psychologique des retraités et des aînés, Tome I : EDiLIVRE*, chapitre 3 et 4.
80. Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A., Gilchrist, E., McMurrin, M., Henderson, J., Gilchrist, G. (2021). Interventions to Reduce Intimate Partner Violence Perpetration by Men Who Use Substances: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy. *Trauma, violence & abuse*, 22(5), 1262–1278. doi :<https://doi.org/10.1177/1524838019882357>
81. Sorrentino, A., Guida, C., Cinquegrana, V., & Baldry, A. C. (2020). Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7953. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17217953>
82. Carthy, N. L., Bates, E. A., & Policek, N. (2019). Promoting Inclusivity in Intimate Partner Abuse Research: Exploring Gender and Age. *Partner Abuse*, 10(3), 359-372. doi:<http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.10.3.359>
83. Weiss, K. 2010. Male Sexual Victimization: Examining Men's Experiences of Rape and Sexual Assault. *Men and Masculinities*, 12(3), 275-298.
84. McDonald, S., & Tijerino, A. (2013). *Survivants masculins de violence sexuelle : leurs expériences*. Ministère de la Justice du Canada, 33 pages.

85. Secrétariat à la condition féminine. (2012). *Si vous êtes une femme âgée, cette brochure peut vous concerner*. En ligne <https://www.quebec.ca/gouv/ministeres-et-organismes/secretariat-condition-feminine/publications/brochure>
86. Stark, E., & Hester, M. (2019). Coercive control: Update and review, *Violence against women*, 25(1), 81-104. doi : 10.1177/1077801218816191.
87. Gill, C., & Aspinall, M. (2020). *Comprendre le contrôle coercitif dans le contexte de la violence entre partenaires intimes au Canada : Comment traiter la question par l'entremise du système de justice pénal ?* Rapport de recherche présenté au Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels du ministère de la justice du Canada. En ligne <https://www.victimesdabord.gc.ca/res/cor/CCC-UCC/Research%20Paper%20on%20Coercive%20Control%20-%20FR%20-%20April%202020.pdf>
88. Isham, L., Hewison, A., & Bradbury-Jones, C. (2019). When Older People Are Violent or Abusive Toward Their Family Caregiver: A Review of Mixed-Methods Research. *Trauma, violence & abuse* 20(5), 626–637. doi: <https://doi.org/10.1177/1524838017726425>
89. Schöpfel, J. (2012). Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la Documentation*, 66 (3), pp.14-24.
90. Montminy, L. (2005). Older Women's Experiences of Psychological Violence in their Marital Relationships. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(2), 3-22.

Annexe 1— Le rapport final FRQnet

1. TITRE VULGARISÉ (à des fins de diffusion grand public)

Violence conjugale chez les personnes âgées vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation.

2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET DES RETOMBÉES DÉJÀ OBSERVÉS (à des fins de diffusion grand public)

Cette recherche-action a permis d'approfondir les connaissances sur deux principaux thèmes :

1) Les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement ;

Nature des situations de VCA

- Différents types de VCA et exemples de comportements : violence psychologique (ex. : menacer, ignorer l'autre) ; violence verbale (ex. : dénigrer, crier sur l'autre) ; violence physique (ex. : blesser, omettre d'administrer les médicaments à l'autre) ; violence sexuelle (ex. : brutaliser l'autre en vue d'une relation sexuelle non consentie) ; violence économique (ex. : détériorer les biens ou le mobilier de l'autre) ; coercition (ex. : surveiller les activités et les déplacements quotidiens de l'autre).
- Des exemples de comportements s'inscrivent dans une action (ex. : frapper), mais aussi dans une inaction (ex. : omettre d'administrer des médicaments à l'autre).
- Ainsi, la VCA peut prendre deux formes (active ou inactive) et se manifester dans quatre types (1 — psychologique, 2 — physique, 3 — sexuelle et 4 — économique, matérielle ou financière).
- La violence verbale peut être incluse dans la violence psychologique, car les exemples d'agressions verbales (ex. : menaces) rejoignent ceux de la violence psychologique. Les propos sont un moyen d'exercer du pouvoir et du contrôle et d'atteindre l'intégrité psychologique de la personne âgée violentée.
- Il y a aussi de la coercition — soit des enjeux de pouvoir, de contrôle et de domination — dans tous les types de VCA, ce qui en fait un élément transversal aux autres types.
- Les formes, les types et les manifestations de violence peuvent évoluer ou se transformer. Il y a donc des interrelations entre eux. Ils ne sont pas mutuellement exclusifs et peuvent s'influencer.
- L'augmentation de la fréquence des situations de VCA en période de confinement a été nommée par des intervenants, car il était plus facile pour les personnes ayant un comportement violent de maintenir un contrôle sur l'autre (ex. : mesures de confinement).
- En outre, les personnes âgées peuvent être confrontées aux mêmes formes et types de VC que les personnes plus jeunes. Il y a toutefois des spécificités dans les exemples de comportements (ex. : dénigrer le rôle de grand-mère).
- La VCA peut se produire dans différents milieux de vie, dont à domicile, dans les résidences privées pour les personnes âgées (RPA) et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Dynamique de la VCA

- La VCA se révèle dans différents types de relations, trajectoires de vie ou dynamiques de violence, telles : 1 — une relation de longue date (ex. : contrôle installé depuis longtemps, proche aidance), 2 — une nouvelle relation (ex. : relation amoureuse en ligne/extorsion d'argent), ou 3 — une ancienne relation (ex. : relation d'ex-conjoints prenant soins des enfants adultes).

Facteurs de risque de la VCA

- Trois grandes catégories de facteurs de risque de VCA : 1 — individuels (ex. : genre, problèmes de santé physique ou mentale), 2 — contextuels (ex. : période de difficultés financières, confinement), 3 — structurels et sociétaux (ex. : normes sociales, générations). Ces derniers sont souvent cumulatifs et s'influencent dans une même situation de VCA.

Conséquences de la VCA

- La VC engendre des conséquences néfastes pour les personnes âgées qui la subissent, cela tant sur les plans psychologique (ex. : souffrance, peurs, inquiétudes), physique (ex. : fatigue générale, tremblements, malaises, maux de tête), que sur les interactions sociales (ex. : isolement, perte de libertés).

2) Les interventions réalisées pour les prévenir ou les contrer.

Obstacles liés à la demande d'aide

- Il y a des facteurs propres à la personne aînée violentée (ex. : difficulté à reconnaître la VCA, la minimiser ou la normaliser ; honte, gêne, peurs ; culpabilité ou inquiétude face une séparation éventuelle ; croyances ; stratégies pour faire face à la VCA), propres à la personne aînée ayant un comportement violent (ex. : crainte du jugement et de la stigmatisation ; représailles de la part du système ; manque de confiance et croyance de l'impossibilité de changer de comportements ; stress lié à la pandémie), propres aux ressources disponibles (ex. : non-acceptation des animaux de compagnie ; absence de transport ; manque d'accès en régions rurales ; services en mode virtuel) ou aux intervenants (ex. : peu formés pour reconnaître la VCA et réagir face à elle) et sociétaux (ex. : âgisme ; priorités en matière de santé ; confinement ; pénurie de logements).

Interventions

- Interventions spécifiques à mettre en place se déclinant en 4 niveaux : 1 — prévention et sensibilisation (ex. : diversifier les représentations visuelles de la VCA ; renforcer les relations sociales significatives chez les personnes aînées ; faire connaître les ressources disponibles et les moyens d'y accéder) ; 2 — formation (ex. : formations des intervenants à la spécificité des besoins des personnes aînées et aux interventions particulières à mener en situation de VCA) ; 3 — intervention (ex. : mettre en place des services organisés, continus et de proximité pour mieux répondre aux besoins des personnes aînées vivant de la VCA ; éléments clés des interventions) ; 4 — concertation (ex. : mettre en place des mécanismes d'échanges et de concertation structurés entre les intervenants et les décideurs pour partager tant les connaissances, expertises et stratégies pour développer des services et interventions qui tiennent compte des aspects multidimensionnels de la VCA).

Plusieurs livrables découlent de cette recherche-action, dont les deux principaux sont :

1. *Des connaissances scientifiques et pratiques sur* : les situations de VCA à domicile, notamment en période de confinement, les interventions réalisées pour les prévenir et les contrer, ainsi que les dimensions clés constituant des facteurs soutenant la création et la diffusion des capsules vidéo visant à prévenir et contrer cette VCA.
2. *Cinq capsules vidéo et une trousse d'accompagnement*. Les capsules vidéo constituent des outils novateurs de sensibilisation, d'éducation et de partage des connaissances avec la population. Les personnes qui désireront en apprendre davantage sur la VCA à domicile en période de confinement, ainsi que les façons de la prévenir et de la contrer pourront utiliser cet outil, dont : les personnes qui œuvrent au sein des organismes en VC québécois, canadiens et internationaux, mais aussi plus largement dans des organismes rejoignant les personnes aînées, et les enseignants ou professeurs des futurs intervenants au sein de ces organismes. Une trousse a été développée pour soutenir les intervenants dans l'utilisation des connaissances et des capsules vidéo dans leur milieu. Il s'agit d'une première comme démarche de réalisation, diffusion et évaluation de capsules vidéo dédiées à la VCA à domicile, notamment en période de confinement. Au Québec, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est en croissance et atteindra plus du quart (28 %) de la population de la province d'ici 2066^[73]. Plus de 9 aînés sur 10 (96 %) vivent à domicile. Pouvoir vivre dans un milieu de vie sain et sécuritaire représente, pour les personnes aînées, une préoccupation majeure^[5], en particulier en contexte de confinement.

Plusieurs retombées associées à cette recherche-action sont anticipées à court, moyen et long terme.

Par les connaissances et les capsules vidéo produites, cette recherche-action contribuera à prévenir et à contrer la VCA à domicile en période de confinement, mais aussi à la suite de la pandémie. Elle favorisera une meilleure connaissance et reconnaissance de cette violence pouvant survenir au sein de couples âgés. Elle pourra sensibiliser davantage les personnes qui subissent de la VC, leurs partenaires (agresseurs) et l'entourage à agir dans de telles situations, et à faire appel aux organismes en VC. Par conséquent, cette recherche-action concourra à la santé (physique, mentale et financière), au bien-être, à la qualité de vie et à la sécurité des personnes aînées québécoises.

Plus les personnes aînées possèdent l'information nécessaire pour agir, plus elles sont en mesure de prendre des décisions éclairées, comme faire appel aux organismes en VC^[8]. Les capsules vidéo leur permettront de

mieux reconnaître la violence pouvant survenir au sein de leur couple, en tenant compte aussi du rôle joué par leur partenaire de vie et du soutien dont elles peuvent disposer (ex. : entourage, organismes en VC). Elles contribueront à diminuer le sentiment de vulnérabilité vécu par des personnes âgées, en augmentant leurs capacités de se défendre contre cette VC^[4]. De même, leur pouvoir d’agir et leur sentiment de sécurité, vis-à-vis de ces situations, seront renforcés. Il s’agit de conditions essentielles au maintien de leur autonomie, à leur bien-être et à leur qualité de vie.

SOS VC, la Maison d’hébergement SMC et tout autre organisme en VC (plus de 157 organismes au Québec) seront mieux outillés pour faire de la prévention, que ce soit lors de campagnes de sensibilisation ou de formations. Ils pourront mieux rejoindre les personnes âgées vivant à domicile, alors qu’il était difficile de le faire, et ce, pour différentes raisons (ex. : pandémie, confinement, non-dénonciation). Les capsules vidéo, en effet, sont rendues accessibles gratuitement sur le Web aux organismes en VC québécois, canadiens et internationaux, mais aussi plus largement aux organismes d’aînés (ex. : Réseau FADOQ, AQDR).

Les capsules vidéo et la trousse de formation permettront aux intervenants d’agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés à la VC et à ses conséquences, ainsi que de détecter tôt les signes de VC pour contrer ces derniers, lorsque cela est pertinent^[26]. Elles leur permettront, par exemple, de mieux connaître les interventions qui réduisent les facteurs de risque ou augmentent les facteurs de protection, notamment en période de confinement.

En ce sens, les outils développés aideront les organismes en VC, ainsi que les personnes âgées, les proches et les personnes témoins, à agir plus précocement, même avant qu’un climat de violence s’installe. Lorsque des situations de VC surviennent, les capsules vidéo contribueront à mieux les repérer, ainsi qu’à mieux intervenir pour y mettre fin et éviter les situations analogues.

Des retombées pour l’ensemble des partenaires et des collaborateurs du projet sont aussi présentes. Le CCEG|CCTT du Cégep de Drummondville, le LLio du Cégep de Rivière-du-Loup, SOS VC, la Maison d’hébergement SMC, le RAIV et La Source ont pu partager leurs expertises et innover sur les plans scientifique et pratique : ils ont contribué à une identification ou une meilleure compréhension de la VCA à domicile, notamment en période de confinement, et des interventions réalisées pour la prévenir et la contrer ; ils ont réalisé et diffusé des capsules vidéo en ce sens ; ils ont évalué ces capsules vidéo, leur diffusion, ainsi que leurs effets sur les personnes âgées vivant à domicile en période de confinement. Ils sont à l’avant-garde en cette matière. Les connaissances et les capsules vidéo qui ont été codéveloppées répondent au besoin — exprimé par les gens évoluant dans les organismes en VC, tant québécois qu’internationaux — d’être mieux outillés pour prévenir et contrer ce problème social.

De plus, les partenaires et collaborateurs du projet ont eu l’occasion de partager leurs expertises aux autres membres du comité de travail. Ils ont ainsi pu développer des collaborations. Ils ont bénéficié en primeur des résultats de la recherche et ont pu s’en inspirer pour bonifier leurs pratiques, leurs travaux ou leurs outils de sensibilisation et d’intervention en lien avec la VCA à domicile en période de confinement. Ils ont contribué à la diffusion des connaissances et des capsules vidéo au sein de leurs réseaux, et ce, tant au niveau régional qu’à l’international.

Les partenaires et les collaborateurs de la recherche-action sont maintenant des ambassadeurs des capsules vidéo. Ils pourront, par exemple : accompagner des organismes dans l’utilisation des capsules vidéo et de la trousse ; former et outiller des personnes-ressources à l’intérieur des organismes ; organiser des activités de sensibilisation ou de formation — animation, visionnement des capsules vidéo, rétroaction et discussion — ; présenter une conférence sur le thème de la VCA à domicile en période de confinement ; d’autres formations pourront aussi être disponibles selon les besoins.

Contribution à la formation

Des enseignants-chercheurs du collégial et des professeurs-chercheurs d'universités ont participé aux différentes étapes de la recherche. Ils se sont engagés à enrichir le contenu de leurs cours en fonction des connaissances scientifiques et pratiques produites. Ils sont maintenant outillés d'exemples concrets de situations de VCA à domicile, mais aussi d'interventions visant à les prévenir et à les contrer. Cela contribuera à sensibiliser les étudiants à ces réalités et à en faire des futurs professionnels encore mieux préparés pour agir dans de telles situations.

Des étudiants du Cégep de Drummondville et du Cégep de Rivière-du-Loup ont contribué aux différentes étapes de la recherche, soit : rencontres du comité de travail ; mise à jour de la recension des écrits sur les situations de VCA à domicile en période de confinement et les interventions réalisées pour les prévenir ou les contrer ; recrutement des participants à la recherche ; collecte et analyses des données ; réalisation, diffusion et évaluation des capsules vidéo ; transfert et mobilisation des connaissances. Ils ont pu développer des contacts avec des chercheurs, des professeurs, des enseignants, d'autres étudiants, des partenaires (CEG|CCTT, LLio, SOS VC, Maison d'hébergement SMC, RAIV) et des collaborateurs (La Source), ainsi que des compétences et une expérience pratique qui leur seront profitables dans la poursuite de leurs études postsecondaires ou leur carrière professionnelle. La participation d'enseignants ou de professeurs et d'étudiants à la recherche contribuera à enrichir l'enseignement dispensé et à stimuler l'intérêt des étudiants pour les carrières scientifiques.

3. ORGANISATIONS PARTENAIRES DE RECHERCHE (pour les travaux soutenus)

Le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEG|CCTT) du Cégep de Drummondville, le Living Lab en innovation ouverte (LLio) du Cégep de Rivière-du-Loup, SOS violence conjugale, la Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand, l'Équipe de Recherches Appliquées et Interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles (RAIV).

4. ÉTUDIANTS, ÉTUDIANTES, POSTDOCTORANTS ET POSTDOCTORANTES DONT LE PROJET EST LIÉ AUX TRAVAUX SOUTENUS

S/O

5. COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES ACADÉMIQUES HORS-QUÉBEC (pour les travaux soutenus)

Institut et Haute École de la Santé La Source HES-SO (Delphine Roulet-Schwab)

6. PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DÉCOULANT DIRECTEMENT DES TRAVAUX SOUTENUS (maximum de 5)

S/O

7. CONGRÈS, COLLOQUES ET CONFÉRENCES — PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES DÉCOULANT DIRECTEMENT DES TRAVAUX SOUTENUS (maximum de 5)

- Bédard, M.-È., Blais, M.— H., Lemelin, C., Roulet-Schwab, D., Sasseville, N., Lacasse, R. & Chiasson, M. (21 octobre 2022). *Domestic violence among older adults living at home during confinement: preliminary results*. 51e réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association Canadienne de gérontologie (ACG), « Comblent l'écart entre la recherche et la pratique : Mobilisation des connaissances et science de la mise en œuvre », 20-22 octobre 2022, Régina, Saskatchewan, Canada.
- Bédard, M.-È., Lemelin, C., Blais, M.— H., Roulet-Schwab, D., Beaulieu, M., Beauchamp, J., Sasseville, N., Lacasse, R. & Chiasson, M. (21 octobre 2022). *Domestic violence among older adults: state of knowledge and conceptualization*. 51e réunion scientifique et éducative

annuelle de l'Association Canadienne de gérontologie (ACG), « Comblent l'écart entre la recherche et la pratique : Mobilisation des connaissances et science de la mise en œuvre », 20-22 octobre 2022, Régina, Saskatchewan, Canada.

8. ŒUVRES ET PERFORMANCES DÉCOULANT DIRECTEMENT DES TRAVAUX SOUTENUS (maximum de 5)

S/O

9. PRODUITS, OUTILS ET INVENTIONS DÉCOULANT DES TRAVAUX SOUTENUS

- Bédard, M.-È., Lemelin, C., Gaudreau-Majeau, F., Bernard-Bédard, R., Chiasson, M., Lacasse, R. & Langevin, H. (2023). *Trousse d'accompagnement des capsules vidéo La violence conjugale n'arrête pas à l'âge de la retraite : comprendre, agir et outiller!* Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEG|CCTT) du Cégep de Drummondville.
- Les capsules vidéo de sensibilisation *La violence conjugale n'arrête pas à l'âge de la retraite : comprendre, agir et outiller!* Réalisées dans le cadre de la recherche *Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation.*
- Les outils ci-dessus seront bientôt traduits en anglais.

10. PARTAGE DES CONNAISSANCES DÉCOULANT DES TRAVAUX SOUTENUS

- Bédard, M.-È., Chiasson, M., et Lacasse, R. (29 mars 2023). *Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation.* Rencontre de suivi du Fonds de recherche du Québec, Société et culture et son partenaire. 29 mars 2023. Vidéoconférence.
- Bédard, M.-È & Lacasse, R. (15 mars 2022). *Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation des capsules vidéo de sensibilisation.* Rencontre de suivi : Action concertée — Programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement. Fonds de recherche du Québec, Société et Culture et Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bédard, M.-È., Lemelin, C., Chiasson, M., Castonguay, J., Thibaudeau, C., Langevin, H., Sasseville, N., Blais, M.-H., Lacasse, R., Garnier, F., Ouellet, B., Roulet-Schwab, D., Mercier, N., Mercier, S., Berthiaume, R. & Pelletier, M. (2022). *Recherche-action Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation.* Rapport d'étape remis au Fonds de recherche du Québec, Société et Culture (FRQSC) et au Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, dans le cadre de l'Action concertée — Programme de

recherche-action pour un vieillissement actif de la population du Québec pendant une période de confinement. Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville, SOS violence conjugale, Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand, Université du Québec à Chicoutimi, Équipe de Recherches Appliquées et Interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles, Living Lab en innovation ouverte du Cégep de Rivière-du-Loup & Institut et Haute École de la Santé La Source HES-SO.

- 2022-02-20 *La violence conjugale chez les aînés méconnue*. Journal de Montréal. En ligne. <https://www.journaldemontreal.com/2022/02/20/la-violence-conjugale-chez-les-aines-meconnue>
- 2021-06-21 *Violence conjugale : 1000 visages de tous les âges*. Magazine Virage de la FADOQ. viragemagazine.com, Québec (Canada).

11. INTERVENTIONS, ACTIVITÉS OU PUBLICATIONS VISANT LE GRAND PUBLIC (maximum de 5)

- Bédard, M.-È. et Chiasson, M. (20 avril 2023). *La violence conjugale n'arrête pas à l'âge de la retraite : comprendre, agir et outiller !* Webinaire du CCEG|CCTT, Vidéoconférence. Environ 50 personnes.

12. INNOVATIONS ADOPTÉES OU EN COURS D'ADOPTION/CRÉATION D'ORGANISATIONS INNOVANTES S/O

13. POURSUITE DES TRAVAUX S/O

Fichier à joindre (devront être téléchargés à titre de fichier joint lors de la transmission du rapport final FRQnet) : Une liste exhaustive des informations demandées aux sections 6, 7, 8 et 11, présentée dans un document en format PDF



Annexe 2 — Stratégie de recherche documentaire

Une recherche d'information scientifique sur les situations de VCA et les interventions réalisées pour les prévenir et les contrer a d'abord été effectuée dans les bases de données informatisées *Academic Search premier*, *Ageline*, *CINAHL*, *ERIC*, *Medline*, *Social Science* et *Sociological abstracts* et s'est centrée sur les connaissances les plus récentes, soit celles produites aux cours des cinq dernières années (2016 à 2021) et aux documents de langues anglaise et française. Les mots-clés utilisés pour guider la recherche documentaire concernaient les situations de VC (ex. : tous les types d'agressions), les couples de personnes au sein desquels au moins un membre est aîné (ex. : relation maritale ; partenaire de vie ; personnes aînées) et les interventions réalisées pour les prévenir et les contrer (ex. : pratiques ; trousse d'outils ; guide) (tableau 3). Ainsi, les articles, dont les mots-clés se trouvaient dans le titre ou le résumé ou dont le but de la recherche permettait de documenter les situations VCA ou les interventions visant à les prévenir et à les contrer, ont été sélectionnés. Trente-quatre articles ont été retenus. De plus, afin de compléter la recension des écrits des cinq dernières années, et d'avoir le portrait le plus juste possible, nous avons lu les biographies des articles retenus, puis ajouté les textes complémentaires pertinents. Ainsi, 39 articles phares sur la VCA, se situant dans les années comprises entre 1973 et 2016, ont été ajoutés au corpus de données.

Au total, cette recension des écrits scientifiques a permis de retenir 73 articles.

Tableau 3 : Mots-clés utilisés pour le repérage des articles scientifiques

Français	Anglais
Acte de violence/Aggressions/Arnaque/Contrôle/ Domination/Économique/Emprise/Homicide Mauvais traitements/Pouvoir/Situation de violence/Violence/Violence conjugale	Abuse/Assault /Bypass spirituel/Coercive control Control /Domestic violence /Homicide/Injury Interpersonal violence/Lethal intimate partner Power/Trauma/Violence
Conjugal/Couple/Partenaire/Relation	Household/Intimate partner
Aîné*/Femme aînée/Homme aîné Personnes âgées/Senior/Vieilles Vieillessement/Vieux	Aging /Elder*/Later life/Old* men/Old* women Older adults
Capsule/Conduites/Discussion/Formation Guide/Interventions/Jeux sérieux/Mesures Outil d'animation/Plan d'action/Politiques Pratiques/Prévention/Programme Sensibilisation/Trousse	Approaches/Injury prevention /Practice /Prevention Program /Serious game/Strategies/Tool /Training Vignettes

Les documents pertinents issus de la littérature grise³ proviennent des instances officielles du Canada, telles que des politiques, des orientations ministérielles, des cadres de référence et des plans d'action, ainsi que des initiatives développées par les milieux universitaires, institutionnels et communautaires (ex. : brochures, outil d'intervention, rapports annuels) qui concernent les situations de VCA, les interventions réalisées pour les prévenir et les contrer et les résultats de ces interventions. Ces documents ont été recensés à partir de sites Web. Les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar* ont également été interrogés, à partir des mêmes mots-clés que pour les écrits scientifiques. La recherche couvre la période de 1995⁴ à 2021. Au total, pour la littérature grise, ce sont 23 documents pertinents qui ont été retenus⁵.

³ La littérature grise correspond à tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, les secteurs de l'enseignement et de la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collectée et conservée par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale^[89].

⁴ Nous avons réalisé une revue de la littérature grise à partir de l'année de l'adoption de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale — Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*, par le Gouvernement du Québec, soit en 1995 — politique qui comprend la définition de la VC utilisée dans cette recherche-action.

⁵ Les écrits (écrits scientifiques et littérature grise) proviennent du Canada, du Royaume-Uni, des États-Unis, de l'Australie, de l'Israël, de l'Inde, de l'Italie et de l'Espagne. Les travaux proviennent en grande majorité de pays considérés à haut revenu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sauf l'Inde. Les langues de publications (français et anglais) ont ainsi opéré une sélection des écrits existants.

Annexe 3 — Annonce de recrutement (Objectifs 1 et 2, étape B)

CC EG Cégep de Drummondville
Centre collégial d'expertise
en gérontologie (CEG)



Fonds de recherche
Société et culture
Québec

RAIV

INTERVENANTES ET INTERVENANTS EN VIOLENCE CONJUGALE RECHERCHE-ACTION EN COURS



ENTREVUES INDIVIDUELLES

**Prévenir et contrer la
violence au sein des
couples âgés**

Cette recherche vise à prévenir et à contrer la violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement, mais aussi de post-confinement.

Grâce à ces connaissances, des capsules vidéo seront développées et diffusées gratuitement. Elles permettront de rejoindre les aînés et leur entourage chez eux. Elles pourront être utilisées par les organismes en violence conjugale et plus largement par les organismes d'aînés.

Au sujet de l'entrevue confidentielle

- Elle durera 60 minutes environ.
- Elle se fera par téléphone, vidéoconférence ou en présentiel selon ce qui vous conviendra.
- Elle portera sur les situations de violence au sein des couples âgés vivant à domicile, notamment en période de confinement et les interventions réalisées pour les prévenir ou les contrer. Il peut s'agir d'intervention auprès d'une seule personne du couple.
- Vos propos seront entièrement confidentiels. Aucune information permettant de vous identifier ou d'identifier quelque personne que ce soit ne sera publiée.

CELA VOUS INTÉRESSE, MERCI DE CONTACTER DIRECTEMENT

Frédérique Garnier, membre de l'équipe de recherche du Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEG) - Cell. : 581-990-4670 | Courriel : garnierf@cegepdrummond.ca

Annexe 4 — Données sociodémographiques des quatorze intervenants en VC (Objectifs 1 et 2, étape B)

Tableau 3 : Données sociodémographiques des quatorze intervenants en VC

Données sociodémographiques		N	%
Genre	Homme	3	21
	Femme	11	79
Catégories d'âge	Moins de 65 ans	14	100
	Plus de 65 ans	0	0
Orientation sexuelle	Hétérosexuelle	11	79
	Lesbienne	1	7
	Pansexuelle	2	14
État civil	Union/marié	12	86
	Célibataire/séparé	2	14
Origine ethnique	Québécoise	14	100
	Autre	0	0
Niveau d'études	Secondaire	1	7
	Collégial	2	14
	Universitaire	11	79
Catégorie de revenu	25 000 à 34 999 \$	1	7
	35 000 à 44 999 \$	4	29
	45 000 à 54 999 \$	5	35
	55 000 \$ et plus	4	29
Type d'organisme	Pour hommes	1	7
	Pour femmes	11	79
	Hommes et femmes	2	14
Région administrative	Montréal	1	7
	Montréal	1	7
	Capitale-Nationale	5	35
	Mauricie	1	7
	Côte-Nord	3	21
	Saguenay–Lac-Saint-Jean	1	7
	Abitibi-Témiscamingue	1	7
	Lanaudière	1	7

Annexe 5 — Guide d’entrevue individuelle semi-dirigée (Objectifs 1 et 2, étape B)

- Quels sont les comportements de surveillance que les victimes aînées rapportent (ex. règles générales, spécifiques et implicites de comportements attendus par l’agresseur envers la victime) ?
- **Quelles sont leurs causes et les motivations sous-jacentes ?**
 - Comment le bagage culturel ou éducationnel (ex., modèle traditionnel des rôles homme-femme) des victimes jouent un rôle dans la violence perpétrée à leur endroit?
- **Quelles sont les caractéristiques des personnes violentées et violentes ?**
 - Quels sont les statuts socio-économiques les plus fréquents rencontrés chez les victimes?
 - Quel est le niveau de scolarité le plus fréquents des victimes?
 - Y a-t-il des écarts entre les niveaux de scolarité des conjoints?
 - Quels sont les ethnies les plus fréquentes chez les victimes?
 - Est-ce que des immigrants se retrouvent parmi les victimes?
 - Les victimes présentent-elles des antécédents de victimisation et si oui, lesquels?
 - Les victimes présentent-elles des problématiques de santé mentale et si oui, lesquelles?
 - Les victimes présentent-elles des problématiques de consommation de substances psychoactives et si oui, lesquelles?
- **Quelles sont les conséquences de ces situations de violence (ex. : physiques, psychologiques, sociales, relationnelles, économiques, sexuelles) ?**
- **Dans quels contextes se sont-elles produites ?**
- **Quelles sont les spécificités des situations de violence vécues au sein des couples âgés ?**
- **Quelles sont — les caractéristiques des personnes aînées, leur parcours, leur contexte de vie ou leur environnement — notamment en période de confinement, qui les rendent plus susceptibles de subir de la VC (ou de l’accentuer), et de réduire leur sentiment de sécurité ?**
- **Quelles sont les interventions qui ont été réalisées pour prévenir et contrer ces situations de violences ? (Qui ? Quand ? Quoi ? Comment ?)**
 - Quelles sont les interventions réalisées :
 - par les intervenants en VC ?
 - par les personnes aînées ?
 - par les proches ?
 - par les personnes témoins ?
- **Comment la période de confinement a-t-elle influencé votre façon d’intervenir pour prévenir et contrer la violence au sein des couples âgés vivant à domicile ?**
- **Selon vous, quelque chose d’autre aurait-il pu être fait pour résoudre ces situations ? Expliquez.**

- **Comment expliquez-vous que ce type de situation survient ?**
- **Selon vous, en quoi la violence vécue par les personnes âgées en période de confinement est-elle différente ou non de la violence vécue en temps normal?**
- **Si vous pensez à de la violence vécue au sein des couples âgés, quelles images vous viennent en tête ?**

Recommandations

L'objectif de cette section est de recueillir les recommandations concernant les situations de violence vécues au sein de couples âgés vivant à domicile, notamment en période de confinement, de même que les interventions réalisées pour les prévenir ou les résoudre.

Par le fait même, la compréhension des situations de violence ou des interventions réalisées pour les prévenir ou les résoudre peut être approfondie.

Si désiré, le participant peut s'exprimer sur des sujets qui n'ont pas été traités durant l'entrevue ou revenir sur ce qui a déjà été dit.

- **Comment pourrait-on prévenir ou contrer (résoudre, corriger, faire cesser) les situations de violence vécues au sein des couples âgés vivant à domicile, notamment en période de confinement ?**
- **Quelles interventions devraient être évitées envers les personnes âgées qui subissent ou qui commettent de la VC (ex. : ce qui ne serait pas approprié)?**
- **Avez-vous autre chose à dire ou à ajouter ?**

Annexe 6 — Guide d'entrevue de groupe semi-dirigée (Objectif 5, étape B)

Projet FRQSC 2021-2023

Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsule vidéo de sensibilisation

Guide d'entrevue de groupe auprès d'intervenants en violence conjugale (VC) ou de personnes âgées vivant à domicile¹ (Objectif 5, étape B)²

Ces rencontres permettront de présenter les capsules vidéo aux participants, de recevoir leur rétroaction par rapport à celles-ci et de les bonifier.

Introduction

Cette section vise à entrer en contact avec les participants

- S'il y a lieu, depuis combien de temps travaillez-vous dans un organisme en VC ?
- S'il y a lieu, est-ce votre première expérience de travail dans un tel organisme ? Si non, dans quel(s) autre(s) organisme(s) avez-vous travaillé auparavant ?
- Quelles sont vos perceptions/représentations de la violence vécue au sein des couples âgés, notamment, en période de confinement ?

Contenu et visuel des capsules vidéo

Cette section vise à évaluer le contenu et le visuel des capsules vidéo

- Le contenu des capsules vidéo est-il compréhensible (ex. : clarté, facilité de compréhension, structure de l'information) ? Expliquez.
- Les capsules vidéo sont-elles attrayantes ? Avez-vous envie de les visionner ? Les reVISIONNEREZ-vous ? Expliquez.
- Est-il aisé de visionner les capsules vidéo (ex. : se repérer, trouver l'information, savoir ce qu'il y a à faire) ? Expliquez.
- Les capsules vidéo vous paraissent-elles crédibles (ex. : visuel, déroulement, informations présentées) ? Expliquez.
- Mettriez-vous en pratique les conseils donnés ? Expliquez.
- Les capsules vidéo présentent-elles une valeur ajoutée par rapport aux autres outils existants ? Expliquez.

Diffusion des capsules vidéo

Cette section vise à évaluer la diffusion des capsules vidéo : mode de diffusion, accessibilité, facteurs facilitants ou obstacles.

- Les capsules vidéo sont-elles accessibles ? (ex. : mode de diffusion, lisibilité du texte, facilité de compréhension de la voix du narrateur) ? Expliquez.
- Selon vous, les capsules vidéo permettront-elles de rejoindre les personnes âgées qui subissent de la VC, les personnes qui en commettent et leur entourage ? Expliquez.

¹ Ce guide se veut évolutif. Les résultats des entrevues réalisées généreront de nouvelles pistes à explorer, qui mèneront vers d'autres résultats et ainsi de suite. Des questions pourraient alors être modifiées, être retirées du guide ou y être ajoutées.

² Joindre la fiche de données sociodémographiques.

- Selon vous, quels sont les freins à la diffusion des capsules vidéo (difficultés, ce qui ne fonctionnera pas, ce qui n'aidera pas) ? Expliquez.
- Selon vous, quels sont les leviers à la diffusion des capsules vidéo (ce qui fonctionnera, ce qui aidera) ? Expliquez.

Complément d'information

Si désiré, les participants peuvent s'exprimer sur des sujets qui n'ont pas été traités durant l'entrevue ou revenir sur ce qui a déjà été dit.

- Selon vous, les capsules vidéo sont-elles utiles pour mieux comprendre la violence vécue au sein des couples âgés, notamment en période de confinement, ainsi que pour identifier et mettre en œuvre des interventions visant à la prévenir et à la contrer ? Expliquez.
- Selon vous, les capsules vidéo permettront-elles de prévenir et contrer la violence vécue au sein des couples âgés, notamment, en période de confinement ? Expliquez.
- Avez-vous autre chose à dire ou à ajouter ?

Annexe 7 — Questionnaire pré visionnement des capsules vidéo (Objectif 5, étape C)

Projet FRQSC 2021-2023

Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation

Questionnaire pré-visionnement des capsules vidéo auprès de personnes âgées vivant à domicile¹ (objectif 5, étape C)².

Consignes : Le questionnaire suivant comporte des questions sur des situations conflictuelles vécues au sein des couples âgés. Chacune des questions propose un choix de réponse. Il suffit de choisir celui qui correspond le plus à votre opinion. Ce questionnaire ne constitue pas un examen. Il n'y a donc aucune bonne ou mauvaise réponse. La meilleure réponse est celle qui correspond à votre opinion.

Note au comité d'éthique

Le questionnaire sera entré sur une application en ligne. Les titres des sections ne seront pas présents et les questions seront mélangées au hasard afin d'éviter qu'elles soient associées à une dimension précise de la violence conjugale (VC).

Les questions pourront être revues en fonction des données collectées par l'équipe de recherche lors des entrevues semi-dirigées auprès des intervenants en VC (objectifs 1 et 2, étape B). Les questions suivantes constituent donc des exemples à titre indicatif seulement.

Deux versions sont nécessaires afin d'éviter l'effet d'apprentissage par les participants.

Questionnaire version A

Nature des conflits

Items	Total désaccord	Désaccord	Accord	Total accord
Tous les couples peuvent vivre des conflits à un moment ou à un autre.				
Les conjoints, qui sont en conflit avec leur amoureux, se sentent libres d'être eux-mêmes et d'exprimer leurs désaccords à propos d'une situation.				
Il est normal lors d'un conflit que les conjoints traitent de noms leur partenaire, le critique, le dénigre et l'insulte afin de démontrer leur colère puis leur désaccord.				
La violence conjugale correspond à une grosse chicane de couple.				
La violence conjugale est différente des conflits, car elle répond à un cycle.				

¹ Ce questionnaire se veut évolutif. Les résultats des entrevues réalisées (objectifs 1 et 2, étape B) généreront de nouvelles pistes à explorer, qui mèneront vers d'autres résultats et ainsi de suite. Des questions pourraient alors être modifiées, être retirées du questionnaire ou y être ajoutées.

² Joindre la fiche de données sociodémographiques.

Le conjoint agresseur a autant besoin d'aide que le conjoint victime.				
---	--	--	--	--

Conséquences de la violence conjugale

Items	Total désaccord	Désaccord	Accord	Total accord
Les victimes de violence conjugale vivent de l'humiliation et de la honte.				
Les victimes de la violence conjugale ont toujours des douleurs physiques.				

Interventions (selon les rôles de victime, agresseur ou témoin)

Items	Total désaccord	Désaccord	Accord	Total accord
Un conjoint victime de violence conjugale devrait tenir tête au conjoint qui l'agresse.				
Il n'est pas recommandé d'aider une victime de violence conjugale, car elle retourne sans cesse avec son conjoint.				
Si quelqu'un veut venir en aide à une personne victime de violence conjugale, il est important de demander son consentement avant d'agir.				
Une personne qui réalise qu'elle perd le contrôle de ses émotions et commet des comportements violents peut demander de l'aide.				
La seule option pour une victime de sortir d'une relation violente est d'aller habiter dans une maison d'hébergement.				
Une personne qui est témoin d'une situation de violence conjugale peut créer une distraction comme sonner à la porte pour aider la victime.				
Il existe une façon simple de mettre fin à la violence conjugale : mettre un terme à la relation.				
Une personne victime de violence conjugale peut donner un code à une personne de son entourage pour qu'elle appelle les secours.				

Merci de votre participation !

Vous pouvez maintenant visionner les capsules vidéo de sensibilisation.

Annexe 8 — Questionnaire post-visionnement des capsules vidéo (Objectif 5, étape C)

Projet FRQ SC 2021-2023

Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation

Questionnaire post-visionnement des capsules vidéo auprès de personnes âgées vivant à domicile¹
(objectif 5, étape C)².

Consignes : Le questionnaire suivant comporte des questions sur des situations conflictuelles vécues au sein des couples âgés. Chacune des questions propose un choix de réponse. Il suffit de choisir celui qui correspond le plus à votre opinion. Ce questionnaire ne constitue pas un examen. Il n'y a donc aucune bonne ou mauvaise réponse. La meilleure réponse est celle qui correspond à votre opinion.

Note au comité d'éthique

Le questionnaire sera entré sur une application en ligne. Les titres des sections ne seront pas présents et les questions seront mélangées au hasard afin d'éviter qu'elles soient associées à une dimension précise de la violence conjugale (VC).

Les questions pourront être revues en fonction des données collectées par l'équipe de recherche lors des entrevues semi-dirigées auprès des intervenants en VC (objectifs 1 et 2, étape B). Les questions suivantes constituent donc des exemples à titre indicatif seulement.

Deux versions sont nécessaires d'éviter l'effet d'apprentissage par les participants.

Questionnaire version B

Nature des conflits

Items	Total <u>désaccord</u>	Désaccord	Accord	Total <u>accord</u>
Les couples expérimentent tous des désaccords au sein de leur relation conjugale.				
Il est normal que les conjoints expriment librement leur désaccord à l'autre lors des conflits.				
Tous les couples en conflit en viendront à injurier l'autre, à le critiquer, à le dénigrer ou à lui donner des noms peu élogieux pour exprimer sa colère à l'autre.				
La violence conjugale réfère à de grosses chicanes de couple.				
Quand les conflits sont cycliques dans un couple, il s'agit alors de violence conjugale.				
Les deux conjoints sont autant responsables l'un que l'autre de la violence conjugale qui existe dans leur couple.				

¹ Ce questionnaire se veut évolutif. Les résultats des entrevues réalisées (objectifs 1 et 2, étape B) généreront de nouvelles pistes à explorer, qui mèneront vers d'autres résultats et ainsi de suite. Des questions pourraient alors être modifiées, être retirées du questionnaire ou y être ajoutées.

² Joindre la fiche de données sociodémographiques.

Types de violence

Items	Total <u>désaccord</u>	Désaccord	Accord	Total <u>accord</u>
Il est normal de lever le ton à l'occasion contre son conjoint lors d'un conflit, et ce, même si les propos demeurent respectueux.				
La violence conjugale économique se produit lorsqu'un des conjoints impose à l'autre de lui donner accès à son compte en banque.				
La bouderie représente une forme insidieuse de violence conjugale.				
Tous les conjoints utilisent des jurons un jour ou l'autre contre leur partenaire amoureux.				
Une façon acceptable de démontrer son profond désaccord à son conjoint est de lui serrer le bras ou de le coller contre le mur lors d'un conflit.				

Facteurs de vulnérabilité (risque)

Items	Total <u>désaccord</u>	Désaccord	Accord	Total <u>accord</u>
La violence conjugale ne fait pas de discrimination de genre puisqu'il y a autant de femmes que d'hommes qui en sont victimes.				
Les couples aux prises avec de la violence conjugale sont composés de partenaires ayant été témoins ou victimes de violence dans leur famille d'origine.				
La durée de la relation amoureuse influe sur la violence conjugale présente chez un couple. En effet, sa longue durée est associée à une sévérité plus grande.				

Caractéristiques des personnes impliquées dans la violence conjugale

Items	Total <u>désaccord</u>	Désaccord	Accord	Total <u>accord</u>
Les conjoints présentant des comportements violents profitent souvent de la naïveté de leurs partenaires amoureux.				
Les victimes de violence ont souvent des comportements provocateurs envers leur conjoint. Cela déclenche des comportements violents envers elles par la suite.				
Le conjoint aux comportements violents ne veut pas faire du mal à son partenaire, il est seulement plus passionné dans sa résolution de conflit.				
Les personnes plus vulnérables (ex. : les personnes présentant un handicap ou une limitation) sont davantage la cible de violence de la part de leur conjoint.				
Les victimes et les agresseurs de violence conjugale ont tous deux besoins d'aide.				

Conséquences de la violence conjugale

Items	Total <u>désaccord</u>	Désaccord	Accord	Total <u>accord</u>
De la honte et de l'humiliation sont ressenties par les personnes victimes de violence conjugale.				
Toutes les victimes de violence conjugale ont ressenti de la douleur physique.				

☒ Interventions (selon les rôles de victime, agresseur ou témoin)

Items	Total <u>désaccord</u>	Désaccord	Accord	Total <u>accord</u>
Il est important de rétorquer à un conjoint qui a des comportements violents.				
Cela ne sert à rien de porter secours à une victime de violence conjugale, car elle ne se sépare jamais de son conjoint.				
Il ne faut jamais intervenir directement dans une situation de violence conjugale sans demander le consentement de la victime.				
Il n'est pas normal de perpétrer des comportements violents sous le coup de l'émotion. Quand cela se produit, il faut demander de l'aide.				
La solution la plus sûre pour mettre fin à une relation violente est de déménager dans une maison d'hébergement.				
La distraction est un bon moyen pour aider la victime lorsqu'on est témoin d'une situation de violence conjugale.				
Pour se sortir d'une relation violente, il faut absolument lui mettre un terme.				
Prévoir un code secret et le donner à son réseau social peut aider les victimes à recevoir des secours en cas de besoin.				

Merci de votre participation !

Annexe 9 — Formulaire d'appréciation (Objectif 5, étape D)

Projet FRQSC 2021-2023

Violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement : renforcer le sentiment de sécurité par une meilleure compréhension de ces situations et la réalisation, la diffusion et l'évaluation de capsule vidéo de sensibilisation

Formulaire d'appréciation des capsules vidéo pour les acteurs les ayant visionnés (intervenants en violence conjugale [VC], personnes âgées, comité de travail)¹ (Objectif 5, étape D)

À remplir par les participants une fois qu'ils auront visionné les capsules vidéo.

Cochez le choix qui correspond le mieux et les expliquer.

- Les capsules vidéo sont-elles utiles pour mieux comprendre la violence vécue au sein des couples âgés, notamment en période de confinement, ainsi que pour identifier et mettre en œuvre des interventions visant à la prévenir et à la contrer ?

Très peu utile	Peu utile	Ni utile ni inutile	Utile	Très utile

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Le contenu des capsules vidéo est-il compréhensible (ex. : clarté, facilité de compréhension, structure de l'information) ?

Très peu compréhensible	Peu compréhensible	Neutre	Compréhensible	Très compréhensible

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Les capsules vidéo sont-elles attrayantes ? Aviez-vous envie de les visionner ? Les visionneriez-vous ?

Très peu attrayant	Peu attrayant	Neutre	Attrayant	Très attrayant

¹ Ce formulaire se veut évolutif. Les résultats des entrevues réalisées généreront de nouvelles pistes à explorer, qui mèneront vers d'autres résultats et ainsi de suite. Des questions pourraient alors être modifiées, être retirées du guide ou y être ajoutées.

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Est-il aisé de visionner les capsules vidéo (ex. : se repérer, trouver l'information, savoir ce qu'il y a à faire) ?

Très difficile	Difficile	Neutre	Facile	Très facile

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Les capsules vidéo vous paraissent-elles crédibles (ex. : visuel, déroulement, informations présentées) ?

Très peu crédible	Peu crédible	Neutre	Crédible	Très crédible

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Mettriez-vous en pratique les conseils donnés ?

Oui	Non

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Les capsules vidéo présentent-elles une valeur ajoutée par rapport aux autres outils existants ?

Oui	Non

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

-
- Les capsules vidéo sont-elles accessibles ? (ex. : lisibilité du texte, facilité de compréhension de la voix du narrateur) ?

Très peu accessible	Peu accessible	Neutre	Accessible	Très accessible

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Selon vous, les capsules vidéo permettront-elles de rejoindre les personnes âgées qui subissent de la VC, les personnes qui en commettent et leur entourage ?

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Selon vous, quels sont les freins à la diffusion des capsules vidéo (difficultés, ce qui ne fonctionnera pas, ce qui n'aidera pas) ?

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

- Selon vous, quels sont les leviers à la diffusion des capsules vidéo (ce qui fonctionnera, ce qui aidera) ?

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

-
- Selon vous, les capsules vidéo permettront-elles de prévenir et contrer la violence vécue au sein des couples âgés, notamment en période de confinement, ainsi que pour identifier et mettre en œuvre des interventions visant à la prévenir et à la contrer ?

Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord

Expliquez votre choix et fournissez des exemples au besoin.

ENTREVUES de GROUPE

RECHERCHE-ACTION EN COURS



Violence au sein des couples âgés

Participer à l'évaluation de capsules vidéo de sensibilisation

Les capsules vidéo visent à prévenir et à contrer la violence au sein des couples âgés vivant à domicile en période de confinement, mais aussi de post-confinement.

Diffusées gratuitement, elles permettront de rejoindre les aînés et leur entourage chez eux. Elles pourront être utilisées par les organismes en violence conjugale et plus largement par les organismes d'aînés.

**Vous êtes une personne aînée ou un intervenant en violence conjugale ?
...Merci de nous aider dans ce projet**

Quelle sera votre participation ?

- L'activité en ligne durera 60 minutes environ et réunira 8 à 12 personnes aînées vivant à domicile ou 8 à 12 intervenants en violence conjugale.
- Ces rencontres permettront de présenter les capsules vidéo aux participants, de recevoir leur rétroaction par rapport à celles-ci et de les bonifier
- Les échanges permettront de s'assurer que les capsules vidéo sont adaptées à l'auditoire cible et qu'elles répondent aux besoins des intervenants. Les questions porteront la prise de contact avec les participants, le contenu et visuel des capsules vidéo, la diffusion des capsules vidéo (mode de diffusion, accessibilité, facteurs facilitants ou obstacles).
- Avec votre autorisation, les échanges pourront être enregistrés aux fins de la recherche; il ne sera fait mention d'aucun nom dans la transcription.

**CELA VOUS INTÉRESSE, MERCI DE CONTACTER DIRECTEMENT :
Frédérique Garnier, Cell. : 581-990-4670, membre de l'équipe de
recherche du Centre collégial d'expertise en gérontologie.**

Annexe 11 — Données sociodémographiques des quatorze personnes âgées et intervenants en VC (Objectif 5, étape B)

Tableau 4 : Données sociodémographiques des quatorze personnes âgées et intervenants en VC

Données sociodémographiques		N	%
Genre	Homme	4	29
	Femme	10	71
Catégories d'âge	Moins de 65 ans	7	50
	Plus de 65 ans	7	50
Orientation sexuelle	Hétérosexuel	13	93
	Bisexuel	1	7
État civil	Union/marié	11	79
	En couple, ne vivant pas avec son partenaire	1	7
	Veuf/Veuve	2	14
Catégorie de participant	Intervenant en VC	7	50
	Personne âgée vivant à domicile	7	50
Niveau d'études	Secondaire	2	14
	Collégial	4	29
	Universitaire	8	57
Catégorie de revenu	20 000 à 24 999 \$	3	21
	25 000 à 34 999 \$	4	29
	35 000 à 44 999 \$	3	21
	45 000 à 54 999 \$	2	14
	55 000 \$ et plus	2	14

Annexe 12 — Données sociodémographiques des dix-huit participants rencontrés (Objectif 5, étape C).

Tableau 5 : Données sociodémographiques des 18 participants rencontrés

Données sociodémographiques		N	%
Genre	Homme	7	39
	Femme	11	61
Catégories d'âge	Moins de 65 ans	7	39
	Plus de 65 ans	11	61
Orientation sexuelle	Hétérosexuelle	16	89
	Gai	1	5,5
	Pansexuelle	1	5,5
État civil	Union/marié	11	61
	Célibataire/séparé	7	39
Origine ethnique	Blanche	18	100
	Autre	0	0
Niveau d'études	Secondaire	1	6
	Collégial	2	11
	Universitaire	15	83
Catégories de revenu	25 000 à 34 999 \$	2	11
	35 000 à 44 999 \$	3	17
	45 000 à 54 999 \$	2	11
	55 000 \$ et plus	9	50
	Refus de répondre	2	11

Annexe 13 — Types, formes et manifestations de VCA

Tableau 6 : Types, formes et manifestations de VCA selon la recension des écrits et les entrevues (Objectifs 1 et 2, étapes A et B).

Types, formes et manifestations de VCA

Violence psychologique

Elle consiste à dévaloriser l'autre personne. Elle porte atteinte à l'estime de soi et à la confiance en soi, et permet au doute de s'installer dans l'esprit de la personne violentée quant à la responsabilité de la personne ayant un comportement violent relativement à la situation^[29]. La violence psychologique est un exercice de pouvoir et de contrôle sur la personne qui se manifeste de différentes façons.

Sous forme active :

Menacer d'abandonner l'autre^[15]; menacer de blesser, de tuer, de s'en prendre aux enfants, aux petits-enfants; menacer de placer l'autre dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)^[85]; faire des menaces suicidaires (menacer de se tuer, de tuer l'autre ou le chien); menacer l'autre de lui faire subir des sévices physiques ou au chien; menacer l'autre de couper les vivres; menacer l'entourage de l'autre; intimider; blâmer; manipuler^[90]; mépriser; humilier; faire du chantage; interdire à l'autre de fréquenter telle ou telle personne, notamment, par jalousie^[20,30-31]; limiter les déplacements de l'autre à l'extérieur de la maison^[29]; isoler l'autre des amis et de la famille^[82]; exercer une surveillance sur l'autre^[44]; écouter les conversations de l'autre, la surveiller; empêcher l'autre de dormir en lui demandant de cuisiner à des heures impossibles^[37], dénigrer (le rôle de grand-mère; l'entourage de l'autre); insulter; bouder; être marabout et l'imposer à l'autre; utiliser le passé de l'autre pour miner sa crédibilité; subir une charge mentale, devoir s'occuper de tout (ex. : épicerie en ligne); invalider ou discréditer l'autre (ex. : en utilisant les stéréotypes liés à l'âge); avoir du ressentiment; exercer une pression sur l'autre; faire croire à l'autre qu'elle est folle (ex. : trop vieille, elle prend plein de pilules); demander une évaluation psychiatrique de l'autre; mentir sur l'état cognitif de l'autre; donner plus de considération au chien qu'à l'autre (le chien assied dans le camion et la femme dans la boîte); se faire imposer d'offrir des services illimités aux enfants adultes (ex. : transport);

Plus la personne est isolée socialement, plus elle devient vulnérable aux autres types, formes ou manifestations de violence. Dans certains cas, la personne ayant un comportement violent peut se servir de ses croyances d'ordre spirituel pour justifier sa domination et son pouvoir^[29].

Sous forme inactive :

Négliger l'autre^[1]; ne pas l'aider; l'ignorer^[32]; sentir que l'autre lui démontrait de l'intérêt seulement quand elle était sexuellement active^[37]; être indifférent au deuil vécu par l'autre.

Violence verbale

Elle découle la plupart du temps de la violence psychologique. Elle est un moyen d'atteindre l'intégrité psychologique de la personne violentée. La violence (ou l'intimidation) verbale prépare à la violence physique, crée de l'insécurité ou de la peur et empêche la personne de se soustraire à la situation^[1,29].

Sous forme active :

Dénigrer ; menacer^[15] ; mépriser^[20,30-31] ; dire à l'autre qu'elle est faible et qu'elle ne vaut rien^[37] ; se moquer ; ridiculiser, notamment les valeurs culturelles ou religieuses de l'autre^[33] ; être sarcastique envers l'autre ; insulter ; avoir des propos dégradants et humiliants, notamment sur la vieille apparence de l'autre^[33] ; dénigrer l'autre par rapport à son apparence physique^[37] ; donner des ordres intimes brutalement^[29] ; préparer les repas de l'autre en fonction de ses problèmes de santé (ex. : diminuer les quantités de sucre ou de sel en cas de diabète ou d'hypertension artérielle) et se faire violenter verbalement^[37] ; crier, hurler^[32-33] ; chialer (notamment sur les mesures de confinement) ;

Sous forme inactive :

Cesser de parler à l'autre^[37] ; subir le silence de l'autre depuis deux ans.

Violence physique

Elle affirme la domination de la personne ayant un comportement violent. Les mauvais traitements physiques sont souvent déguisés en accidents^[1,29].

Sous forme active :

Donner des coups ; blesser ; bousculer ; brûler ; mordre ; fracturer ; commettre un homicide^[29] ou un féminicide^[54-56] ; frapper ; pousser ; étouffer ; secouer^[20,30] ; devoir réveiller l'autre pour lui donner de la médication et se faire ruer de coups^[37] ; cracher dans les oreilles de l'autre (conjoint asthmatique)^[32] ; tordre un bras^[85] ; être en colère pour un changement dans la maison et frapper l'autre^[37] ; serrer ou tirer le bras ; brasser ; lancer des objets ; un homme proche aidant qui bouscule sa conjointe, la dépose rapidement sur la toilette, lui tire le bras pour la relever.

Sous forme inactive :

Omettre d'administrer les médicaments à l'autre^[20] ; ne pas lui donner accès aux soins médicaux, à un fauteuil roulant, à des lunettes, à de la médication^[33] ; ne pas procurer de nourriture à l'autre^[32] ; ne pas se préoccuper de l'autre qui est malade^[32] ; le laisser longtemps dans une situation inconfortable, comme les toilettes^[85].

Violence sexuelle

Elle porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la personne qui la subit. Elle dépasse la sexualité elle-même en ce sens que, par cette violence, la personne ayant un comportement violent vise à dominer l'autre dans ce qu'elle a de plus intime^[29]. La violence sexuelle consiste à utiliser la force physique pour contraindre l'autre à avoir des relations sexuelles ou tout autre contact physique non désiré^[20,30].

Certaines personnes consentent à des relations sexuelles dans l'espoir de maintenir la paix et d'éviter la violence^[1,29].

Sous forme active :

Agresser sexuellement ; agresser sexuellement l'autre avec un trouble neurocognitif^[34] ; harceler ; intimider, manipuler ou brutaliser, en vue d'une relation sexuelle non consentie^[18] ; imposer des relations sexuelles ou des gestes intimes non désirés^[85] ; forcer des contacts sexuels^[30] ; forcer l'autre à écouter des films pornographiques et à reproduire les scènes^[37-38] ; ordonner à l'autre de le masturber toute la nuit^[37] ; contrôler la santé sexuelle (refuser de mettre un condom) de l'autre,

dont de femmes âgées ou ayant un handicap^[45] ; accepter d'avoir des relations sexuelles pour ne pas avoir de problème, ne pas se faire battre^[38] ; violer ; réaliser des activités sadiques ; s'exhiber (exhibitionniste) ; faire des blagues ou avoir des commentaires sexuels^[38] ; insulter l'autre avec des connotations sexuelles (pute, traînée)^[37]. âgisme sexuel (penser qu'il y a une absence de sexualité chez les personnes âgées) ; avoir des besoins sexuels exacerbés en contexte de confinement et les imposer à l'autre ; devoir masturber l'autre ou le regarder se masturber près de 20 fois par jour ; forcer l'autre à consulter une sexologue pour avoir une vie sexuelle même si l'autre n'en a plus envie.

Sous forme inactive :

S/O

Violence économique, matérielle ou financière

Elle se caractérise par une domination exercée par la personne ayant un comportement violent, qui prive l'autre personne des ressources financières et matérielles nécessaires au bon fonctionnement du foyer^[18].

Sous forme active :

Contrôler et surveiller les activités économiques de l'autre, de sorte qu'elle n'a pas le pouvoir de décider quoi que ce soit en cette matière, et ce, qu'elle travaille ou non à l'extérieur de la maison^[18] ; laisser l'autre assumer les charges financières de la famille ; utiliser l'argent de l'autre pour ses fins personnelles^[20] ; dire à l'autre d'aller « faire la rue » ou de vendre son corps si elle veut de l'argent^[38] ; contrôler les dépenses^[37,82] ; devoir donner son salaire à l'autre et se justifier lorsque besoin d'argent ; ne pas avoir l'autonomie financière nécessaire^[37] ; devoir quémander de l'argent ; être forcé de payer toutes les dépenses^[85] ; détériorer les biens ou le mobilier de l'autre^[35] ; prendre l'argent de l'autre, ses cartes bancaires ; devoir transférer tout son argent dans le compte de l'autre ; faire signer des documents à l'autre en mentant sur leur contenu, ce qui fait que l'autre accepte, sans le vouloir, des résiliations de baux, des refus de patrimoine familial ; exercer un contrôle monétaire ; devoir demander la permission pour avoir de l'argent ; ne pas dire à l'autre combien il y a dans le compte en banque ; ne pas dire à l'autre combien la personne reçoit de pension ; ne pas vouloir que l'autre dépense pour la coiffeuse ; extorquer de l'argent à l'autre ; briser des objets (ex. : des objets de valeur).

Ces actes de violence entraînent la dépendance financière^[1,18].

Sous forme inactive :

Priver l'autre des ressources financières et matérielles nécessaires au bon fonctionnement du foyer^[18].

Pouvoir, contrôle, domination (coercition)

Le contrôle coercitif est « un comportement violent qui cherche à priver une personne de sa liberté, lui faisant perdre sa propre identité. La personne qui a recours à la violence crée un monde dans lequel la personne qui subit un contrôle coercitif est constamment surveillée et critiquée ; chacun de ses mouvements est contrôlé par rapport à un ensemble de règles imprévisibles, changeantes et inconnues »(p.12)^[35].

Le contrôle coercitif englobe les actes de coercition et de contrôle par l'entremise du recours à la force ou de la privation afin que la personne violentée obéisse à la personne ayant un comportement violent, éliminant ultimement son sentiment de liberté dans la relation, ce que Stark appelle le « fait d'être pris au piège »^[86].

Par contrôle coercitif, on entend les comportements qui visent à manipuler et à intimider un partenaire et à instiller la peur chez lui^[87].

Sous forme active :

Isoler l'autre de ses amis ou de sa famille (violence psychologique); priver l'autre de ses besoins fondamentaux (violence physique); contrôler la quantité d'argent dont l'autre dispose et la façon dont elle dépense cet argent (violence économique); surveiller les activités et les déplacements quotidiens de l'autre (violence psychologique); rabaisser, humilier, insulter ou dire à l'autre qu'elle ne vaut rien (violence psychologique et verbale); menacer l'autre de la blesser ou de la tuer, ou de s'en prendre à ses enfants ou à ses animaux domestiques (violence psychologique et verbale); menacer de communiquer des renseignements au sujet de l'autre ou de la dénoncer à la police ou aux autorités (violence psychologique et verbale); exercer un contrôle sur l'autre en mentionnant la possibilité de faire une procuration (violence psychologique)^[33]; chercher à contrôler le comportement de l'autre (violence psychologique)^[81]; contrôler ou limiter l'autonomie de l'autre (violence psychologique et physique)^[66]; exercer ou maintenir un contrôle sur l'autre; vouloir dominer l'autre; imposer quelque chose à l'autre; exiger quelque chose de l'autre; empêcher l'autre de sortir, de voir sa famille en utilisant les mesures de confinement comme excuses; empêcher l'autre de prendre un permis de conduire; ne pas lui permettre de s'affirmer; prendre toutes les décisions (violence psychologique); surveiller l'autre; donner des ordres à l'autre;

Sous forme inactive :

Limiter l'accès de l'autre à des espaces ou à des choses (ex. voiture).

Il y a des enjeux de pouvoir, de contrôle et de domination dans toutes les types, formes et manifestations de VCA.

Annexe 14 — Facteurs de risque à la VCA

Tableau 7 : Facteurs de risque à la VCA découlant de la recension des écrits et des entrevues (Objectifs 1 et 2, étapes A et B).

Facteurs de risque liés à la VCA

Facteurs de risque individuels — Personne à risque d'être violentée

- Genre ou sexe (violence genrée). Parmi les personnes âgées, ce sont principalement les femmes qui subissent de la violence de la part de leur conjoint^[23,45-47] ;
- Situations de vulnérabilité : fragilité ou faiblesse^[48] ; problèmes de santé physique^[43] ; problèmes de santé mentale^[40] ; présence de besoins spéciaux ou d'incapacités^[48]. Une personne en situation de handicap (ex. difficulté de mobilité), par exemple, peut vivre davantage d'isolement social et être plus à risque de subir de la VC^[45,70].
- Perte d'autonomie. Les personnes âgées en perte d'autonomie n'ont parfois aucun autre recours que de continuer de vivre avec le partenaire aidant^[20]. Leur fragilité physique ou la perte d'autonomie (ex. : troubles cognitifs, limitations fonctionnelles) peut engendrer une dépendance aux soins administrés par le partenaire, ce qui augmente leur vulnérabilité à la violence exercée par celui-ci^[23,51]. À titre d'exemple, la diminution des capacités cognitives peut être utilisée pour contrôler les finances personnelles de la personne^[20,47]. Il peut aussi y avoir un soutien inadéquat du partenaire^[48]. Il y a une sous-estimation de la VCA présentant un déficit cognitif^[15,43].
- Certains enjeux sur le plan de la santé et du mode de vie : alcoolisme^[48] ; obésité^[48] ; présence de comportements sexuels à risques^[48] ;
- Antécédents de violence familiale, telle de la violence durant l'enfance et les conséquences qui en découlent (ex. : traumatismes, problèmes de santé, victimisation)^[43,48-49] ;
- Récurrence de la VC dans la vie de la personne violentée^[43,45,49] ;
- Absence de domicile fixe ou situation d'itinérance^[48] ;
- Statut d'immigrant^[43,45] ;
- Dépendance financière. Beaucoup de personnes âgées n'ont pas occupé un emploi de façon soutenue dans leur vie. Chez certaines, cette situation faisait suite au contrôle exercé par le partenaire. D'autres ont dû cesser de travailler en raison d'une santé psychologique diminuée par le contexte de VC^[20] ; Manque de soutien social^[50].
- Méconnaissance des services et des droits. Le fait de ne pas connaître les services d'aide et leurs droits peut faire en sorte que les personnes âgées se retrouvent dans l'impossibilité de se protéger et de se défendre face à un partenaire ayant des comportements violents^[30,47,51].
- Il n'existe pas de profil-type de personne vivant de la VCA tant sur le plan du genre, de l'orientation sexuelle, du statut socioéconomique, de la culture, de l'origine ethnique que de la religion.
- Faible estime de soi et pauvre confiance en soi.
- Situation d'isolement social (sentiment de solitude, faible réseau social, peu de contact avec l'extérieur).
- Pauvre niveau de connaissances et d'accès aux ressources informationnelles, financières, matérielles et technologiques, ainsi que la dépendance envers le conjoint.

Facteurs de risque individuels — Personne à risque d'adopter des comportements violents

- Antécédent de comportements violents^[40,52-53].
- Historique de violence domestique^[54], notamment un passé de violence chez le proche aidé atteint de troubles neurocognitifs^[41].
- Problèmes de santé mentale^[40,53-56] et abus de substances^[40,53].
- Il n'y a pas de profil type précis de personnes ayant des comportements violents et que bien que la proportion d'hommes soit plus élevée, les situations de VCA peuvent être commises par des femmes. Besoin de contrôle est un facteur de risque central, celui-ci se manifestant notamment par de la domination, des manipulations, du chantage ou de la jalousie.
- Système de pensée rigide et difficultés avec le changement.
- Historique familial dysfonctionnel et un isolement social accru semblent également être des facteurs de risque significatifs.

Facteurs de risque contextuels

- Certaines transitions dans le parcours de vie vécues par les personnes âgées peuvent accentuer la VC, dont le départ des enfants^[48], la retraite, la ménopause, la mauvaise santé des partenaires^[48], ainsi que des épisodes de difficultés financières^[48,54].
- La documentation sur le parcours de vie considère le vieillissement comme une série de transitions de rôles plutôt que comme un seul événement. La transition des rôles introduit un tout nouvel élément de pouvoir et de contrôle au sein de la dyade^[38]. D'autres transitions peuvent engendrer une mauvaise santé, un stress lié au rôle de proche aidant ou encore à l'immigration^[43].
- Les mariages, naissances, séparations et la perte d'emploi ont été mentionnés comme facteurs contextuels de la VCA.
- La VCA peut également être déclenchée en réaction à une transition dans les rôles au sein du couple, notamment lors de l'adoption de comportements d'émancipation chez la femme dans un couple aux rôles traditionnels.
- Divers éléments contextuels propres à la pandémie de COVID-19 ont accentué les risques de VCA à domicile : la situation de confinement (contacts constants entre conjoints, isolement social accru, difficulté d'accès aux ressources), les changements importants dans les habitudes au quotidien, ainsi que la peur et le stress liés à la pandémie.

Facteurs de risque structurels ou sociétaux (plus spécifiquement pour les femmes)

- La persistance du patriarcat, du sexisme et la socialisation aux normes genrées (valeurs et normes dominantes dans la société font en sorte que des personnes sont réticentes à dénoncer une situation de VCA)^[57].
- Socialisation à des rôles traditionnels impliquant des normes sexuelles et un double standard. La socialisation des personnes âgées à une féminité traditionnelle fait en sorte qu'elles sont plus soumises à leur partenaire et qu'elles dévoilent moins facilement une situation de VCA^[42,58-59]. Cela joue également dans le manque de reconnaissance de ces situations perçues parfois comme normales en regard de cette socialisation.
- Importance de facteurs générationnels, les personnes âgées d'aujourd'hui ayant été élevées dans une culture où les hommes avaient un certain pouvoir sur les femmes et où les responsabilités données aux hommes et aux femmes étaient très différentes.

Annexe 15 — Obstacles liés à la demande d'aide et interventions à mettre en place

Tableau 8 : Obstacles liés à la demande d'aide et interventions à mettre en place découlant de la recension des écrits et des entrevues (Objectifs 1 et 2, étapes A et B).

Obstacles liés à la demande d'aide

Obstacles chez la personne violentée

- Manque de reconnaissance de sa situation par la personne aînée violentée^[61].
- Développement d'une tolérance et normalisation de la violence.
- Honte et gêne face à la situation vécue^[33,61-62].
- Culpabilité à quitter le partenaire^[47,59].
- Peur de dénoncer le partenaire violent ou de demander de l'aide^[62], de ne pas être crues^[61] ; des représailles ; que la situation n'empire suite à la dénonciation ; peur que les démarches ne respectent pas leurs volontés et leur rythme ; peur de briser le couple ou la famille.
- Différentes croyances :
 - Croire que rien ne peut être fait pour arrêter la VCA^[40] ;
 - Croire qu'il n'y a pas de services d'aide pour les personnes aînées^[48,50,61,66] ;
 - Croire qu'il est obligatoire de quitter le nid familial pour obtenir de l'aide^[61] et attachement aux valeurs familiales ;
 - Croire qu'il n'y a pas de ressources de soutien financier dans de telles circonstances^[20,47,51,67].
- Contraintes physiques des maisons d'hébergement^[61], notamment quant à la sécurité, à la non-acceptation des animaux de compagnie et à l'absence de transport pour accéder aux ressources d'aide^[62].
- Manque d'informations sur les services d'aide (ex. : maisons d'hébergement ; ressources communautaires)^[40] et de ressources technologiques pour y accéder.
- Manque d'accès aux ressources en régions rurales^[33].
- Pressions pour demeurer auprès du conjoint^[33] notamment du conjoint et d'autres membres de la famille.
- Absence de soutien social^[65].
- Limitations physiques, fatigue, moins d'énergie.
- État de dépendance à la personne ayant un comportement violent pour les soins, ressources matérielles, financières^[33,40,48,61-62,65].
- État de dépendance (ex : incapacités, problèmes de santé physique, cognitive) de la personne ayant un comportement et culpabilité associée.

Obstacles chez la personne ayant des comportements violents

- Crainte d'être étiquetée.
- Peur des représailles de la part du système.
- Croyance de ne pas pouvoir changer de comportements.

Obstacles sur le plan sociétal

- Invisibilité, non-reconnaissance des personnes aînées et âgisme^[33,38].
- Système judiciaire ne reconnaissant pas que la VCA est une conséquence d'un exercice de pouvoir, de contrôle ou de domination^[33].
- Certains types de violence (ex. : financière) n'étant pas considérés comme de la VCA^[37,40].

Obstacles liés à la pandémie de COVID-19

- L'exacerbation de la violence au domicile due au stress de la pandémie.
- Les informations liées à la COVID-19 ont été priorisées dans les médias alors que d'autres enjeux sociaux, dont les situations de VCA, ont été relégués à des sphères moins importantes.
- Présence constante du partenaire au domicile compromettant les démarches d'aide, notamment les appels téléphoniques.
- Transformation des services d'aide en mode virtuel, ces derniers étant moins maîtrisés par des personnes âgées.
- Pénurie de logements et de mobilier durant la pandémie compromettant potentiellement certains déménagements.

Interventions à mettre en place

Actions de sensibilisation et de prévention

- Sensibilisation de l'ensemble des groupes sociaux, de tous les âges, à la réalité de la VCA.
- Les gouvernements et les intervenants doivent reconnaître qu'une personne âgée puisse subir de la VC ou en commettre^[34,38,48].
- Les RPA et organisations rejoignant les personnes âgées doivent également être sensibilisées.
- Il importe de diversifier les représentations visuelles de la VCA (genre, orientation sexuelle, origine ethnoculturelle, nature et dynamique de VCA) afin que toutes les personnes âgées puissent se reconnaître à travers les stratégies de sensibilisation développées.
- Renforcer le message qu'il n'y a pas d'âge pour changer sa façon de réagir ou de s'exprimer.
- Les actions de sensibilisation visant à contrer l'âgisme, dont les préjugés sur l'asexualité des personnes âgées, doivent être renforcées^[38].
- Importance d'investir dans des stratégies visant à renforcer les relations sociales significatives chez les personnes âgées afin de réduire le risque de VCA^[39,43,47,49,69-70].
- Mieux faire connaître les ressources disponibles en matière de VCA et les moyens d'y accéder par le biais de campagnes utilisant divers moyens de communication et médias.
- Aborder la notion de consentement chez les générations plus âgées pour prévenir les violences à caractère sexuel serait important.

Offres de formations

- Former les intervenants, tels les travailleurs sociaux, infirmiers, médecins, auxiliaires familiales, ergothérapeutes, policiers, à la spécificité de l'intervention auprès des personnes âgées en situation de VC, ainsi qu'à leurs besoins^[20,47,48,67].
- Améliorer l'offre de formation quant à l'évaluation des facteurs de risque de la VCA au regard de l'âgisme, des troubles neurocognitifs et du fardeau du proche aidant^[54].
- Les formations devraient permettre de mieux comprendre les formes, les types et les manifestations de VCA, dont la violence sexuelle et le pouvoir, le contrôle et la domination qui sous-tend l'expérience de la VCA^[66] ; les mythes, dont ceux à l'effet que les personnes âgées sont asexuelles^[54] ; les signes comportementaux/indices de VCA^[70] ; l'impact des transitions sur la dynamique de VCA^[36,38] ; les différences contextuelles et culturelles ; les facteurs de risque dans une optique de prévention (ex. : dépression, troubles neurocognitifs, problèmes de santé mentale, idées suicidaires ou abusives, dispositifs létaux, pauvreté)^[55,71] ; le risque de VCA et l'intervention, pour favoriser l'autonomie et briser l'isolement^[39] ; ainsi que les barrières à quitter le partenaire^[70].

- Il importe de s'intéresser aux aspects juridiques de la division des biens^[71].
- Les formations devraient donner des outils concrets aux intervenants^[62].

Interventions adaptées lors de situations de VCA

- Prévoir dans les services offerts aux personnes âgées des mécanismes de détection de la VC, l'accès à des groupes de soutien et la mise en place de mécanismes de référence à des services d'aide^[20,47,68-69].
- Renforcer les réseaux de soutien familiaux et sociaux des personnes âgées afin de diminuer le risque de VCA^[39,43,47,49,69-70].
- Mettre en place des services organisés, continus et de proximité pour répondre aux besoins des personnes âgées (programme d'aide individuelle ou groupes de soutien^[36], hébergement temporaire, qui inclut, notamment, de l'aide à l'habillement, l'administration de la médication, unité de répit, logement, conseil et accompagnement des personnes violentées et violentes, fonds de prévoyance en cas d'urgence, assistance juridique, services de soutien de divers ordres et application de mesures de protection pour les plus vulnérables, soutien aux aidants)^[33,45,47,71-72].
- Éviter l'approche clientiste et prendre en compte l'ensemble des besoins^[45].
- Impliquer les personnes travailleuses de milieu auprès des personnes âgées dans le processus de détection de la VCA.
- Les ressources/services d'aide devraient tenir compte des besoins spécifiques des personnes : ex. besoins linguistiques (ex. : parler français et habiter dans une province anglophone) et besoins culturels (ex. : la religion peut être un obstacle à la guérison, car les valeurs religieuses influencent la façon dont des personnes perçoivent la VCA)^[71].
- Les interventions ciblant les personnes vivant une situation de VC devraient mettre l'accent sur : importance d'écouter avec ouverture, empathie et non-jugement ; prendre en considération le parcours de vie ; déboulonner les mythes et croyances et d'éduquer en matière de VCA ; contribuer à la reconnaissance, par la personne âgée, de la situation de VC vécue ; minimiser les rapports de pouvoir entre les intervenants et les personnes violentées ; soutenir la reprise du pouvoir d'agir et l'autodétermination ; proposer différentes options pour accompagner la personne dans une démarche qui correspond à sa réalité et à ses besoins, sans, nécessairement, orienter vers une rupture.
- Importance de garder contact avec les personnes à la suite des interventions et d'offrir un accompagnement à plus long terme dans les différentes adaptations à la nouvelle vie.
- Valoriser la contribution des ressources en hébergement et offrir plus de places pour les personnes seules pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.
- Offrir des activités visant à contrer l'isolement des personnes ayant quitté les ressources d'hébergement.
- Les interventions ciblant plus spécifiquement les personnes âgées ayant des comportements violents devraient, quant à elles, être offertes en individuel ou en groupe, mettre l'accent sur l'importance du non-jugement et des interventions favorisant l'autodétermination ainsi que le respect de l'histoire, du vécu et du rythme de chaque personne.
- Défi accru de mieux rejoindre les hommes qui tendent à moins consulter.

Des instances de concertation sur la VCA

- Mettre en place des mécanismes d'échanges et de concertation entre les intervenants et les décideurs, afin de développer des services et des interventions qui tiennent compte des aspects physique, social et psychologique de la personne âgée violentée^[23,47,68].

- Les instances de concertation permettent de partager tant les connaissances, expertises et stratégies pour développer des services et des interventions qui tiennent compte des aspects multidimensionnels de la VCA.
- Importance des liens de collaboration étroits entre les ressources communautaires en VC, les organismes œuvrant auprès des personnes âgées et les divers acteurs du réseau public de la santé et des services sociaux.