

Bientraitance des aînés : une nouvelle approche d'intérêt pour les travailleurs sociaux

Sarah Pomar Chiquette, T.S., M.Sc., Centre jeunesse de l'Estrie
sarah.pomar.chiquette@usherbrooke.qc.ca

Marie Beaulieu, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université de Sherbrooke, Membre du centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS Estrie-CHUS
marie.beaulieu@usherbrooke.ca

RÉSUMÉ :

Au Québec, des efforts concertés ont été consentis depuis plusieurs années pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées. Une nouvelle avenue voit le jour depuis peu, soit celle qui consiste à promouvoir la bientraitance. Cet article présente cette approche, notamment en exposant quelques-unes de ses définitions et en mettant en relief les connaissances scientifiques actuelles sur la bientraitance. Il est entre autres question des conditions et des principes relatifs à la bientraitance, ainsi que de ses avantages et de ses limites. Qui plus est, l'article traite de la pertinence pour les travailleurs sociaux œuvrant auprès des aînés d'adopter des pratiques bientraitantes. Il est montré que les principes guidant les professionnels en service social sont en concordance avec ceux de l'approche de la bientraitance.

101

MOTS-CLÉS :

Personnes âgées, bientraitance, maltraitance, travail social

INTRODUCTION

Des pratiques préoccupantes à l'endroit des personnes âgées, particulièrement dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), font couramment les manchettes : l'unique bain par semaine, l'obligation d'utiliser la culotte d'incontinence, l'horaire des repas, des levers et des couchers inadaptés aux résidents, la surprescription de médicaments et bien d'autres. Ces conditions de vie, qui correspondent à des manifestations de maltraitance¹, ont de plus en plus d'écho sur la scène publique et politique. Par ailleurs, la reconnaissance de la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées ne date pas d'hier. Elle suscite des préoccupations au Québec depuis la fin des années 1970 (Beaulieu et Crevier, 2010), et des efforts concertés ont été consentis pour lutter contre ce problème social, de santé publique et de violation des droits par l'entremise de politiques publiques et de mesures législatives.

¹ « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel(le) ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée » (Ministère de la Famille, 2017 : 15). Les exemples offerts constituent de la maltraitance de type organisationnel.

Depuis peu, une nouvelle avenue voit le jour : promouvoir la bientraitance envers les personnes âgées. Le terme bientraitance a acquis son statut de néologisme dans le *Petit Larousse* en 2013. Il s'agit d'une approche qui pour l'heure se déploie principalement en Europe, mais qui gagne en popularité à travers le monde. Ainsi, un nombre croissant de pays développent des actions visant la bientraitance des personnes âgées, dont la France, qui en est une pionnière (Beaulieu, Lebœuf, Pelletier et al., 2018).

En raison de la nouveauté du terme, plusieurs définitions ont été proposées par des chercheurs, des instances gouvernementales, des associations ou encore des praticiens. La bientraitance peut se définir comme étant une culture (Benscri-Piet, 2012; Casagrande, 2016) ou encore une posture (Franco-Pernel, 2015), une démarche (Groupe Bientraitance FORAP-HAS², 2012) ou une attitude (Manciaux, 2012). Plusieurs auteurs, dont Ledroit (2016) et Pellissier (2010) réaffirment cependant l'importance de définir la bientraitance dans chaque milieu de pratique à partir d'une démarche collaborative de co-construction. Autrement dit, la définition de la bientraitance devrait être un projet collectif où toutes les parties prenantes participent à son élaboration.

Au Québec, la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont de plus en plus considérées comme étant complémentaires et susceptibles d'être conjuguées pour améliorer le bien-être des personnes âgées (Beaulieu, Lebœuf et Pelletier, 2017). Le second *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2017-2022* a été lancé en juin 2017 par la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation. On peut lire dans ce plan que la promotion de la bientraitance « [...] s'inscrit en parallèle à la lutte contre la maltraitance et est considérée comme un levier complémentaire de lutte contre la maltraitance » (Ministère de la Famille, 2017 : 51). Des mesures concrètes³ pour promouvoir la bientraitance y sont présentées, et on y retrouve une définition de la bientraitance qui se lit comme suit :

« La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne âgée. » (Ministère de la Famille, 2017 : 38)⁴

Toutefois, en dépit de l'adoption par le gouvernement du Québec du principe de la bientraitance, peu d'écrits scientifiques se sont spécifiquement penchés sur cette approche dans la province. Ce sujet suscite de plus en plus d'intérêt auprès des chercheurs québécois, mais demeure peu documenté pour l'instant. Il s'agit en outre d'une approche portée entre autres par des tables régionales (Table régionale de concertation des aînés de l'Estrie, Table des Aînés de la MRC des Pays-d'en-Haut, etc.), des associations de défense des droits (Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, etc.), ainsi que des chaires de recherche (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés).

2 Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé - Haute Autorité de santé (France).

3 Parmi les mesures existantes, on trouve les suivantes : « Recenser les pratiques dites "bientraitantes" en contexte de soins [...] et en faire la promotion auprès des employés du réseau de la santé et des services sociaux; sensibiliser et mobiliser la population sur la bientraitance des personnes inaptes; promouvoir la bientraitance en résidences privées pour aînés (RPA) par des activités et des outils de sensibilisation. » (Ministère de la Famille, 2017 : 53)

4 Il est à noter que cette définition québécoise est très similaire à la définition de la bientraitance de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), couramment employée en France par des auteurs scientifiques.

L'objectif de cet article est de dresser, à partir d'une recension des écrits francophones⁵, un portrait général des actions promouvant la bientraitance envers les personnes âgées et de repérer des pratiques, des attitudes et des actions relevant de cette approche et susceptibles d'être pertinentes ou inspirantes pour le contexte québécois, y compris pour la pratique du travail social. Il est important de préciser qu'il n'existe pas pour l'heure de traduction officielle du terme spécifique de la bientraitance en langue anglaise. C'est pourquoi notre recherche s'est concentrée sur la littérature francophone et plus spécifiquement sur les écrits en provenance de la France. Rappelons que l'approche de la bientraitance est issue de ce pays et qu'elle s'est massivement déployée par la suite, faisant entre autres apparition en 2008 dans les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM (Casagrande, 2016).

Également, cette recension a été réalisée dans l'objectif d'amorcer un travail de réflexion sur la bientraitance envers les personnes âgées et de repérer les pratiques qui promeuvent cette approche. D'autre part, certaines questions à élucider ont été abordées, dont les suivantes : « Quelles sont les conditions d'implantation de la bientraitance dans les milieux professionnels? »; « Quels en sont les avantages et les défis? »; « Comment se situe le Québec en matière de bientraitance envers les personnes âgées? » Cette dernière question est fort à propos dans un contexte où le Québec a adopté de nouvelles orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux (Ministère de la Famille, 2017).

Dans un premier temps, nous discuterons des valeurs promues par l'approche de la bientraitance ainsi que des conditions nécessaires à la mise en place de pratiques bientraitantes. Ensuite, nous présenterons divers types d'outils permettant l'évaluation des pratiques professionnelles. Dans un troisième temps, des pratiques, des outils ainsi que des guides promouvant la bientraitance seront exposés. Une réflexion sera ensuite proposée sur le travail interdisciplinaire et interprofessionnel ainsi que sur les conditions de travail. Comme sixième thème, l'article soulèvera l'importance de l'implication des personnes âgées. Finalement, il fera ressortir la pertinence pour les travailleurs sociaux de s'intéresser spécifiquement à l'approche de la bientraitance.

1. Valeurs et conditions des pratiques bientraitantes

À la lumière des études consultées, nous avons repéré les principales valeurs, principes et qualités professionnelles qui guident les pratiques bientraitantes : respecter la personne et sa dignité; encourager le travail d'équipe; placer la personne au centre des actions. Le respect des droits, des besoins, de l'intimité, des différences, du rythme, du secret professionnel, des habitudes de vie, des désirs, des choix, des décisions et de l'autonomie des personnes âgées ainsi que le respect mutuel entre les personnes âgées et les professionnels sont d'autres aspects qui ont été mentionnés par les auteurs. L'écoute, la disponibilité physique et psychologique, la transparence, l'empathie, la proximité et la communication avec les personnes âgées et leurs proches sont évoquées à de nombreuses occasions comme étant des qualités professionnelles requises pour adopter une posture bientraitante.

Trois conditions semblent incontournables pour promouvoir la bientraitance. Celles-ci consistent en : 1) les formations professionnelles; 2) le travail interdisciplinaire et interprofessionnel; 3) le travail réflexif et introspectif des professionnels. Selon Moulias, Moulias et Busby (2012), être

5 Des recherches simultanées par mots clés ont été effectuées dans six banques de données informatisées internationales francophones : Erudit, Persée, Pascal et Francis, Cairn, Repère et BDSP. D'autres recherches ont également été accomplies dans des moteurs de recherche tels que Google et Google Scholar ainsi qu'à l'aide de l'Outil de découverte disponible sur le site internet de l'Université de Sherbrooke. La recension visait à répertorier tous les articles scientifiques de langue française, publiés entre 2012 et 2018, discutant de la bientraitance et de la maltraitance envers les personnes âgées.

conscient de ses compétences et de ses limites, agir pour favoriser le bien-être des personnes et savoir se remettre en question sont également des conditions nécessaires pour favoriser une dynamique bientraitante. Ribeaucoup et Malaquin-Pavan mentionnent de leur côté l'importance des aspects suivants : « Écouter le point de vue des acteurs; être vigilants aux conditions de travail et au prendre soin des équipes; formaliser ce qui fonde la pratique quotidienne; rendre compte des niveaux d'excellence atteints ou pas [...] » (2015 : 41).

2. L'évaluation des pratiques professionnelles

L'adoption d'une culture de bientraitance passe incontestablement par l'évaluation des pratiques professionnelles. Moulias, Moulias et Busby (2012) vont jusqu'à écrire que sans processus d'évaluation, cette approche risque de n'être que de la poudre aux yeux, un concept abstrait dont il ne découlera pas de véritables actions. Terrien, Anthoine et Moret (2012) présentent dans leur article le premier outil en langue française d'auto-évaluation⁶ des pratiques de bientraitance. Ce dernier comprend trois dimensions distinctes. La première est relative « au respect des droits et des valeurs du patient et de son entourage » (2012 : 408), tandis que la deuxième a trait essentiellement à la participation du patient dans la prise en charge. La troisième dimension, enfin, concerne « la coordination et la continuité des soins » (2012 : 408). Les auteurs Blanchouin et Duda-Jouan (2015) proposent l'outil d'auto-évaluation ECORSET⁷ (efficacité, confort, organisation, responsabilité, sécurité, économie, transmissions). Il s'agit d'une façon pour les professionnels d'évaluer la qualité des soins qu'ils fournissent aux personnes âgées au quotidien. Ils peuvent évaluer l'efficacité de leurs gestes, leur confort et celui des aînés, la sécurité de leurs interventions, la qualité des renseignements qu'ils transmettent à l'équipe soignante, etc. (2015).

104

Un guide à l'intention des professionnels travaillant en établissements de la santé et en CHSLD⁸ est présenté par les auteurs Ghadi, Terrien et Antonini (2016), ainsi que Saillour-Glenisson, Ghadi et groupe FORAP-HAS Bientraitance (2012). Celui-ci comprend des outils d'auto-évaluation et de prévention du risque de maltraitance, ainsi que des outils de management. Parmi les outils d'auto-évaluation, on trouve celui qui est utilisé pour dresser un portrait général du déploiement de la bientraitance dans le milieu de travail et pour repérer les aspects positifs et les aspects à améliorer. Ultimement, l'objectif est de créer un « plan d'actions opérationnelles » (2012 : 36). Les outils de prévention du risque de maltraitance permettent à chaque professionnel « d'identifier les situations dans lesquelles il risque d'être maltraitant, de remettre en question ses pratiques, d'interroger l'organisation du travail et de se positionner au sein de l'équipe soignante » (2012 : 37-38). Finalement, les outils de management comprennent entre autres des outils d'animation des équipes pour sensibiliser les professionnels à la bientraitance, ainsi que la création d'une charte sur la bientraitance (2012). Pour Moulias, Moulias et Busby (2012), le processus d'évaluation doit comprendre deux démarches évaluatives complémentaires et impératives, soit l'auto-évaluation et l'évaluation externe.

Toutefois, Moulias (2014) mentionne que les outils d'évaluation peuvent devenir une source de stress pour les professionnels, voire une source de maltraitance : « La crainte des équipes et des directeurs d'être sanctionnés sur ce qui est facile à évaluer et non évalués sur le bien-être des "résidents" a pu donner à certains comme objectif principal de coller à la lettre à tous les règlements [...] et non plus d'assurer vie et bien-être de leurs résidents » (Moulias, 2014 : 8).

6 L'outil est disponible sur demande auprès de l'équipe du réseau QualiSanté. Voir <http://www.qualirelsante.com/publications-outils/regards-croises-sur-la-bientraitance-v3/>

7 Accessible sur plusieurs sites web, dont https://issuu.com/deboeck/docs/85_fiches_pratiques_pour_les_aides-soignantes/13.

8 Voir https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance_-_rapport.pdf.

3. Pratiques, outils et guides pour promouvoir la bientraitance et la formation professionnelle

Plusieurs exemples de pratiques, d'outils et de guides promouvant la bientraitance sont exposés par des auteurs. Ruault, Doutreligne et Ferry (2012) discutent d'une trousse de bientraitance⁹ comprenant le film « Vingt-quatre heures de la vie d'un EHPAD¹⁰ ». Ce film vise à remettre en question certaines pratiques professionnelles, à repérer les lacunes et les défis et à encourager l'amélioration des pratiques professionnelles (2012). À la suite du visionnement du film, un débat est organisé avec les professionnels soignants. Les principaux sujets abordés par les participants comprennent les suivants : « les difficultés institutionnelles de respecter le rythme des résidents »; « les troubles du comportement »; « les pratiques soignantes »; « les questions éthiques » et « les relations avec les familles » (2012 : 351-352). L'utilisation de cette trousse de bientraitance a permis dans 99,5% des cas d'inciter les professionnels à effectuer une réflexion critique sur leur travail (2012).

Lord, Therriault, Desrosiers et al. (2016) expliquent en quoi consiste l'Approche de rehaussement de la qualité de vie des aidés et leurs proches (ARQVAP). Celle-ci mise entre autres sur les compétences des aidants et tente d'optimiser au quotidien les moments agréables et positifs des personnes ayant des atteintes cognitives par l'entremise de diverses activités adaptées (2016).

Le dispositif CALME (Comme à la maison en EHPAD) a été mis en œuvre au pôle de gériatrie, du côté des services d'hébergement du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nîmes. Celui-ci s'appuie sur l'approche de la bientraitance. De fait, selon ce dispositif, il n'y a pas de journée type ni d'horaire fixe. Les professionnels s'adaptent au rythme de chaque résident, que ce soit pour le moment de la toilette, des repas, etc. (Perrein et Le Quellec, 2016). Les initiateurs du projet ont constaté « une plus faible consommation de psychotropes et un meilleur état nutritionnel » (2016 : 82). Voilà donc un exemple de projet innovant en matière de bientraitance envers les personnes âgées.

105

Le manque de formation des professionnels aidants et soignants, dénoncé par des chercheurs, résulte souvent du manque de temps et de moyens financiers des institutions ou des organisations. Par ailleurs, l'ensemble des études consultées attestent l'efficacité des formations professionnelles pour intégrer une culture bientraitante dans les milieux de pratique. Cependant, selon Moulias et Busby (2013), pour être efficaces, les formations des professionnels relatives à des pratiques bientraitantes doivent être adaptées aux besoins et aux attentes de chaque milieu de pratique. Qui plus est, selon Benschri-Piet (2012) et Moulias et Busby (2013), l'ensemble des professionnels, y compris les cadres et la direction, doit participer aux formations afin que les objectifs de bientraitance et de prévention de la maltraitance aient un potentiel de réussite. Comme le mentionnent Monfort, Besse, Bellet et al. (2017), lors des formations professionnelles, on doit accorder une importance particulière à la complémentarité entre les compétences des professionnels, l'expérience de vie des personnes âgées et celle de leurs proches.

4. Travail interdisciplinaire et interprofessionnel

Selon Caleca (2012), le travail d'équipe permet aux professionnels de faciliter leur réflexion sur des problématiques de soin, de favoriser leur créativité et de les rendre plus résilients et mieux outillés pour affronter des difficultés. En bref, selon l'auteur, le travail d'équipe est un élément essentiel à la réflexion éthique des professionnels et une condition au bien-être des personnes âgées, qui

9 Un abonnement est requis pour accéder aux contenus de la trousse de bientraitance. Rendez-vous à l'adresse suivante : <http://www.mobiquial.org/bientraitance/Etablissements/index.php>.

10 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (communément nommés CHSLD au Québec).

bénéficient ainsi de meilleurs services (Caleca, 2012). À cet effet, nous avons recensé un projet novateur dans le milieu médical qui a permis de favoriser l'efficacité et la qualité des soins ainsi que la qualité de vie des personnes âgées grâce à la collaboration, le partage des connaissances et le travail d'équipe des professionnels. Le projet en question est celui de l'hospitalisation à domicile. Par opposition à l'hospitalisation traditionnelle, la visée du projet était d'offrir des services qui étaient synergiques, coordonnés entre l'établissement de soins et l'hospitalisation à domicile. Cette forme alternative d'hospitalisation a permis d'offrir des soins personnalisés par l'entremise d'une équipe interdisciplinaire au domicile des personnes. Ce projet novateur permet ainsi de réduire considérablement, présume-t-on, le nombre d'hospitalisations des personnes âgées (Marmet, 2013).

5. Condition de travail, contexte organisationnel et bientraitance envers les professionnels

Parmi les auteurs s'intéressant aux conditions de bientraitance envers les personnes âgées, nombreux sont ceux qui évoquent les liens étroits entre celles-ci et les conditions de travail des professionnels. Ils estiment que la promotion de la bientraitance envers les personnes âgées ne peut s'accomplir sans qu'il y ait au préalable des pratiques bientraitantes envers les équipes professionnelles.

Par ailleurs, parmi les études consultées, un grand nombre mentionnent des contraintes organisationnelles qui s'avèrent être des freins à la promotion de la bientraitance envers les personnes âgées. Les auteurs Ghadi, Terrien et Antonini (2016), Lechevalier Hurard (2013), Lord, Therriault, Desrosiers et al. (2016) et Moulias (2012) évoquent le manque de temps. Les études de Moulias (2012; 2014), ainsi que de Moulias, Moulias et Busby (2012) abordent la question du manque d'effectifs dans les équipes de professionnels. Le manque de formation est soulevé par l'auteur Moulias (2014). Les contraintes financières sont d'autres enjeux organisationnels mentionnés par des auteurs tels que Ghadi, Terrien et Antonini (2016) ainsi que Moulias (2012). Ces contraintes sont également discutées dans une recherche qui analyse le déploiement de la bientraitance auprès de médecins généralistes réalisant des prises en charge à domicile. Le manque de temps, le manque de moyens financiers et le stress représentent quelques freins à la bientraitance. Les chercheurs préviennent que « [l]a bientraitance des patients ne doit [...] pas devenir un facteur supplémentaire de maltraitance des médecins » (Décultot, Hermil et Baleizao, 2017 : 91). Cette réflexion récurrente est d'une importance capitale.

Lechevalier Hurard (2013) met en lumière la complexité d'intégrer des pratiques bientraitantes dans les Unités de soins de longue durée (USLD) alors que les professionnels soignants sont déjà aux prises avec de nombreuses contraintes organisationnelles, telles qu'un temps restreint, une lourde charge de travail et des pratiques complexes. L'approche de la bientraitance ou de la maltraitance devient alors relative, ambiguë, voire abstraite dans ce type d'environnement de travail. Selon Lechevalier Hurard (2013), cette ambiguïté peut se manifester par la prescription de contentions mécaniques ou de médicaments psychotropes pour gérer les troubles de comportement des personnes âgées.

À ce propos, la notion de la double bientraitance est éloquent : « La bientraitance des personnes en situation de dépendance exige de "bien-traiter" ceux qui les assistent, professionnels et aidants familiaux » (Moulias, 2012 : 27). Les équipes soignantes doivent ainsi travailler dans des environnements bientraitants pour adopter des pratiques bientraitantes (Benscri-Piet, 2012). Ainsi, non seulement les professionnels sur le terrain participent à ce changement de culture institutionnel, mais également les cadres et les directions des établissements. L'auteure Casagrande discute du lien étroit entre la bientraitance des personnes âgées et le climat de travail :

« [...] il s'agit de comprendre à quel point la bientraitance des "fragiles" est tributaire des conditions d'organisation et de reconnaissance du travail des professionnels par leur encadrement. Ce n'est donc pas dans la symétrie professionnels-usagers qu'il faut penser la géométrie de la bientraitance, mais dans sa résonance "qualité et humanité des soins"/"qualité de l'organisation et démarche managériale ancrée dans le respect et la reconnaissance des collaborateurs" ». (2016 : 24)

De leur côté, Lord, Therriault, Desrosiers et al. (2016) discutent des enjeux organisationnels qui touchent les travailleurs sociaux œuvrant dans un service de soutien à domicile au Québec. Parmi les sources de souffrance des professionnels, il y a celle de la gestion orientée vers le contrôle, la productivité et l'efficacité. Les travailleurs sociaux peuvent alors se retrouver devant un dilemme, celui de choisir entre offrir des services bienveillants ou répondre aux objectifs quantitatifs. Les auteurs indiquent que les travailleurs sociaux mentionnent également que les objectifs attendus sont souvent irréalistes, ce qui peut devenir une source d'inconfort. Selon les auteurs, l'isolement des travailleurs sociaux et leur impossibilité d'exprimer à d'autres leurs difficultés sont d'autres aspects difficiles à vivre. Les auteurs ajoutent que l'intégration de nouvelles approches innovantes, telles que l'approche de la bienveillance, peut devenir un fardeau important pour les professionnels qui doivent alors ajouter de nouvelles tâches à leur horaire déjà surchargé, utiliser de nouveaux outils, etc.

6. Implication des personnes âgées

Favoriser l'implication des personnes âgées est une idée reprise dans la plupart des définitions de la bienveillance. Par ailleurs, des chercheurs, dont Ghadi, Terrien et Antonini (2016), dénoncent le manque d'implication des usagers et de leurs représentants dans l'élaboration d'outils permettant de promouvoir la bienveillance, alors qu'ils en sont les principales cibles. Bien qu'il y ait des pratiques bienveillantes incontournables, la qualité de certaines pratiques peut être différemment perçue selon qu'il s'agit d'un professionnel ou d'un bénéficiaire de services. Une étude de Monfort, Besse, Bellet et al. (2017) met justement en lumière le fait que les perceptions relatives à l'autonomie, à la qualité de vie, à la bienveillance puis à la satisfaction des services reçus par les personnes âgées diffèrent de celles de leurs proches.

107

7. Bienveillance et travail social

Ce survol des principaux thèmes abordés dans la littérature francophone permet de mieux comprendre les conditions et les enjeux relatifs à l'application de la bienveillance dans les milieux œuvrant auprès des personnes âgées. Il a été possible de relever les valeurs et les conditions propices à l'instauration de pratiques bienveillantes, de mettre en lumière certaines pratiques et outils favorisant de telles pratiques, de discerner certaines conditions de travail incontournables pour permettre aux professionnels d'être bienveillants au quotidien et de remettre en question certaines conditions organisationnelles prévalant dans les milieux professionnels.

Cette analyse s'avère également riche d'informations sur l'état actuel des projets, des outils et des connaissances concernant l'approche de la bienveillance. Un tel portrait des études abordant le sujet de la bienveillance envers les personnes âgées s'avère fort instructif à notre avis pour les professionnels qui aspirent à travailler auprès de cette clientèle, y compris les travailleurs sociaux. Les informations relatives aux pratiques et conditions bienveillantes ainsi qu'au savoir-être et au savoir-faire des professionnels peuvent guider à la fois les établissements et les professionnels. Il est à mentionner que ces informations s'avèrent pertinentes non seulement pour les travailleurs sociaux œuvrant dans les milieux d'hébergement, mais également pour tous les autres travaillant

dans des milieux où sont offerts des soins ou des services sociaux à des aînés. À partir des sources d'information exposées dans ce document, il est possible pour les lecteurs de chercher à approfondir leurs recherches sur des thèmes particuliers sur lesquels ils souhaitent parfaire leurs connaissances, tels que des pratiques et outils innovants en matière de bientraitance.

Enfin, en se référant au *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux* de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), il est possible d'établir plusieurs liens entre les principes de l'approche de la bientraitance ainsi que les valeurs et compétences associées à la pratique du travail social. Les valeurs et principes notés dans le *Référentiel de compétences* sont les suivants :

« le respect de la dignité de tout être humain; la croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer; la reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre l'être humain en tant qu'élément de système interdépendant et potentiellement porteur de changement; le respect des droits des personnes, des groupes et des collectivités; le respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination; la reconnaissance du droit de tout individu en danger de recevoir assistance et protection selon ses besoins; la promotion des principes de justice sociale. » (2012 : 7)

Il est à noter que ces valeurs et principes correspondent totalement aux valeurs et aux conditions de la bientraitance promues entre autres dans le *PAM 2017-2022* ainsi que d'autres documents. En outre, les conditions exposées dans ce *Plan d'action* correspondent à certaines compétences inscrites dans le document de l'OTSTCFQ. À titre d'exemple, l'OTSTCFQ mentionne parmi les compétences celle d'être en capacité « [...] de prendre conscience de ses propres valeurs, croyances et préjugés; faire preuve d'intégrité intellectuelle; savoir remettre en question ses propres points de vue autant que ceux des autres » (2012 : 17) et « [...] d'agir selon une démarche réflexive dans sa pratique » (2012 : 18). Ces compétences vont dans le même sens que les propos de certains auteurs qui nomment la réflexivité des professionnels comme condition essentielle à une pratique bientraitante, comme Casagrande (2016) ou Moulias, Moulias et Busby (2012). De plus, l'OTSTCFQ mentionne l'importance pour les travailleurs sociaux d'employer « [...] des moyens et des outils dans le but de s'auto-évaluer [...] » (2012 : 18), soit un autre aspect évoqué par de nombreux chercheurs promouvant la bientraitance, tels que Saillour-Glenisson, Ghadi et groupe FORAP-HAS Bientraitance (2012) et Terrien, Antoine et Moret (2012).

Toujours selon le document de l'OTSTCFQ, les travailleurs sociaux doivent notamment être en mesure « [...] d'établir et de maintenir une relation respectueuse de la diversité et de la singularité de la réalité des acteurs », « [...] de favoriser l'autodétermination et concevoir l'acteur comme expert de sa situation », « [...] de créer un espace de parole et d'ouverture qui favorise l'expression singulière des acteurs [...] » (2012 : 18). Ces compétences se rapportent au principe de la bientraitance, qui promeut la participation et l'inclusion des personnes. Comme il a été mentionné précédemment, il est essentiel de tenir compte des opinions des personnes aînées afin d'assurer que les pratiques répondent justement à leurs besoins et attentes. Ensuite, une compétence attendue auprès des travailleurs sociaux est celle d'être « [...] capable d'établir et de maintenir des collaborations professionnelles et intersectorielles » (2012 : 19). Le travail d'équipe interdisciplinaire est longuement abordé dans les études du corpus et fait écho à cette compétence. Finalement, l'OTSTCFQ souligne que le travailleur social doit faire valoir sa valeur professionnelle. Il se doit d'être en capacité « [...] d'expliquer et de faire valoir son rôle et sa contribution » (2012 : 19). Bien qu'on évoque dans les études consultées le manque de reconnaissance des professionnels et la nécessité de les valoriser dans leur milieu de travail, le travail réflexif comme condition de la bientraitance comprend la capacité du professionnel

à se pencher sur ses compétences et ses aptitudes pour ultimement reconnaître sa propre valeur professionnelle.

Cette brève analyse comparative entre les valeurs et principes prônés par l'OTSTCFQ et par l'approche de la bientraitance illustre l'adéquation de ceux-ci, et par le fait même la pertinence pour les travailleurs sociaux de s'intéresser plus spécifiquement à cette approche. Bien que l'approche de la bientraitance ne se limite pas au travail social gérontologique, il convient de reconnaître sa pertinence dans ce champ en raison du contexte social, démographique, économique et politique actuel du Québec. En effet, une portion importante des travailleurs sociaux seront susceptibles de travailler auprès des personnes âgées au cours de leur carrière professionnelle. Ultimement, cette approche pourrait être implantée auprès d'autres populations. À titre d'exemple, l'approche de la bientraitance a été élargie en France à tous les secteurs où des traitements et des services sont offerts à des populations ayant des besoins particuliers en raison de l'âge, du handicap, de la dépendance, etc.

CONCLUSION

Le présent article avait pour visée de mettre en lumière les connaissances francophones actuelles sur l'approche de la bientraitance envers les personnes âgées et de permettre ainsi d'amorcer une réflexion sur les façons possibles pour les travailleurs sociaux de promouvoir la bientraitance dans leur milieu de pratique. Dans un premier temps, l'approche de la bientraitance a été sommairement mise en contexte et définie. Ensuite, les principaux thèmes relatifs à la bientraitance ont été présentés et analysés. En dernier lieu, il a été montré que les principes de l'approche de la bientraitance et ceux promus par l'OTSTCFQ entrent totalement en concordance. Lors de futures recherches, il serait profitable d'étudier l'apport potentiel de cette approche sur la pratique du travail social. Plusieurs questions fourniraient des sujets de recherche pertinents, comme les suivantes : « Est-ce que les travailleurs sociaux jouissent en ce moment de conditions de travail leur permettant d'appliquer une telle approche? »; « De quelles manières pouvons-nous promouvoir au Québec l'approche de la bientraitance dans nos institutions publiques? »; « Les formations universitaires en travail social préparent-elles les futurs professionnels à appliquer une telle approche? »

109

Pour conclure, il semble raisonnable de présumer que les enjeux actuels relatifs à la qualité de vie des personnes âgées, entre autres, entraîneront l'adoption de nouvelles mesures favorisant des pratiques qui répondent mieux aux principes de la bientraitance et luttent plus efficacement contre la maltraitance, comme le réclame le contexte social et politique actuel. Quoiqu'il en soit, la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion de l'approche de la bientraitance ne peuvent s'accomplir sans un profond changement de culture organisationnelle.

ABSTRACT:

In Quebec, concerted efforts have been made for several years to counter mistreatment of older adults. Recently, the promotion of the wellness care approach has been developing. This article presents this approach, setting out more specifically some of its definitions and highlighting current scientific knowledge on the wellness care of older adults. Among the issues addressed, we note the conditions and principles of wellness care as well as its advantages and limitations. In fact, this article exposes the relevance, for social workers working with older adults, of adopting the wellness care approach. It also reveals that the principles guiding social work professionals are consistent with those of this approach.

KEYWORDS:

Older adults, wellness care, mistreatment, social work

RÉFÉRENCES

- Beaulieu, M. et M. Crevier (2010). « Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec », *Gérontologie et société*, vol. 33, n° 133, 69-87.
- Beaulieu, M., Leboeuf, R. et C. Pelletier (2017). « La promotion de la bientraitance : une approche globale qui se conjugue avec la lutte contre la maltraitance », Conférence présentée au colloque *Pour le mieux-être des aînés*, Le point en santé et services sociaux, Laval, Québec, 15 mars 2017.
- Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C. et J. Cadieux Genesse (2018). « Chapitre 6 : La maltraitance envers les personnes âgées », dans Institut national de santé publique du Québec, *Rapport québécois sur la violence et la santé*. En ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-6.pdf
- Benscri-Piet, N. (2012). « La simulation grand âge : management », *La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, vol. 19, n° 181/182, 10-15.
- Blanchouin, M.-B. et K. Duda-Jouan (2015). « Redonner du sens à la toilette en établissement d'hébergement », *Soins Aides-Soignantes*, vol. 12, n° 63, 16-17.
- Caleca, C. (2012). « Soins en gériatrie : les équipes maltraitées », *La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, vol. 19, n° 187, 274-279.
- Casagrande, A. (2016). « La bientraitance, naissance d'une notion dans le clair-obscur des espaces de soins », *Soins*, vol. 61, n° 805, 22-25.
- Décultot, C., Hermil, J.-L. et S. Baleizao (2017). « Comment les médecins généralistes appliquent-ils la bientraitance lors des visites à domicile? : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de quinze médecins généralistes en Haute-Normandie », *Médecine & Culture*, n° 27, 77-98.
- Franco-Pernel, M.-F. (2015). « Bientraitance, une compétence collective », *Objectif Soins & Management*, vol. 241, 17-22.
- Ghadi, V., Terrien, N. et F. Antonini (2016). « La bientraitance, une quête perpétuelle », *Soins*, vol. 61, n° 805, 32-35.
- Groupe Bientraitance FORAP-HAS (2012). « Le déploiement de la bientraitance : guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD ». En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance_-_rapport.pdf.
- Lechevalier Hurard, L. (2013). « Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique », *Sociologie du travail*, vol. 55, n° 3, 279-301.
- Ledroit, C. (2016). « Les enjeux d'un groupe de réflexion sur la bientraitance », *Soins*, vol. 61, n° 805, 42-45.
- Lord, M.-M., Therriault, P.-Y., Desrosiers, L., Aubin, G. et H. Carbonneau (2016). « Innovation et travail : quels enjeux pour les intervenants sociaux du secteur de la santé et des services sociaux? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 28, n° 2, 187-202.
- Manciaux, M. (2012). « La bientraitance : émergence d'un concept », *Risques et qualité en milieu de soins*, vol. 9, n° 4, 3-6.
- Marmet, T. (2013). « Médecine palliative et prise en charge des personnes âgées en EHPAD », *Empan*, vol. 91, n° 3, 98-104.
- Ministère de la Famille (2017). « Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 ». En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>.
- Monfort, E., Besse, P., Bellet, A. et A.-C. Fontaine (2017). « Perceptions de la qualité de vie et de la bientraitance par des personnes âgées résidant en institution gériatrique et par leurs proches », *Pratiques psychologiques*, vol. 24, n° 4, 389-402.
- Moulias, R. (2012). « Abus et violences envers les professionnels de l'assistance et du soin (care) de longue durée », *Gérontologie*, n° 161, 16-27.
- Moulias, R. (2014). « Vie et fin de vie en EHPAD. Normes et sécurité ou bien-être malgré les handicaps : quels objectifs pour un EHPAD? », *Gérontologie*, n° 169, 7-10.
- Moulias, R. et F. Busby (2013). « Maltraitance, bientraitance, de quoi parle-t-on? », *Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, vol. 20, n° 195, 192-196.
- Moulias, R., Moulias, S. et F. Busby (2012). « Éthique et le concept de bientraitance », *Revue de gériatrie*, vol. 37, n° 10, 829-835.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. En ligne : <https://www.otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=2>.

- Pellissier, J. (2010). « Quelques réflexions sur la bientraitance », *Soins Gériatrie*, vol. 15, n° 84, 39-41.
- Perrein, F. et M. Le Quellec (2016). « La bientraitance au service de gériatrie et prévention du vieillissement du CHU de Nîmes », *Techniques hospitalières*, vol. 71, n° 757, 81-82.
- Ribeaucoup, L. et E. Malaquin-Pavan (2015). « Prévenir la maltraitance en gériatrie : une posture d'équipe bientraitante », *Ethics, Medicine and Public Health*, vol. 1, n° 1, 33-43.
- Ruault, G., Doutreligne, S. et M. Ferry (2012). « Présentation de l'outil bientraitance », *Revue de gériatrie*, vol. 37, n° 5, 349-352.
- Saillour-Glenisson, F., Ghadi, V. et groupe FORAP-HAS Bientraitance (2012). « Le déploiement de la bientraitance. Synthèse du guide FORAP-HAS à destination des professionnels en établissement de santé et EHPAD », *Risques & qualité en milieu de soins*, vol. 9, n° 4, 33-40.
- Terrien, N., Anthoine, E. et L. Moret (2012). « Une enquête de pratiques dans vingt-huit établissements de santé en Pays de la Loire », *Risques et qualité en milieu de soins*, vol. 9, n° 4, 27-32.