

# **La bientraitance des personnes âgées : ce qu'elle signifie et ce à quoi elle nous engage**

Sophie Éthier, Éric Gagnon, Mélanie Couture, François Aubry, Anna Andrianova,  
Sandra Smele, Anne Myrand et Sarita Israël,

Dans le cadre de la  
Consultation pour le renouvellement du Plan d'action de lutte contre la maltraitance envers les  
personnes âgées 2022-2027

Le 1 mars 2020



UNIVERSITÉ  
LAVAL

Faculté des sciences sociales  
École de travail social et de criminologie

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	3
<b>Présentation de la recherche et des auteurs du mémoire</b> .....	3
<b>1. La notion de bientraitance dans les écrits</b> .....	4
1.1 Brève comparaison des définitions reconnues de la bientraitance et retenues dans notre recherche .....	5
1.2 Brève réflexion sur l'exercice de (re) définition de la bientraitance .....	6
1.3 Principes et dimensions de la bientraitance .....	7
<b>2. La notion de bientraitance sur le terrain</b> .....	10
2.1 En CHSLD .....	10
2.2 En RI/RPA.....	10
2.3 Pour les préposées aux bénéficiaires en CHSLD, RI et RPA.....	11
<b>Conclusion</b> .....	12
<b>Annexe 1 : Document synthèse sur la bientraitance au centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul</b> .....	14
<b>Annexe 2 : Définition de la maltraitance en RI-RPA</b> .....	15
<b>Annexe 3 : Affiche sur la bientraitance à la résidence privée pour aînés Les Cotonniers....</b>	16
<b>Références</b> .....	17

## Introduction

Nous répondons ici à l'appel de mémoires organisé dans le cadre de la consultation pour le nouveau Plan d'action gouvernemental de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027. Plusieurs thèmes ont été proposés afin d'amorcer la réflexion parmi lesquels la maltraitance organisationnelle et la bientraitance. Notre mémoire portera sur la notion de bientraitance en milieu d'hébergement, de sorte qu'elle touchera indirectement, et inévitablement, à la maltraitance organisationnelle. Cependant, nous tenterons d'apporter des éléments de réflexion plus spécifiquement à la notion de bientraitance en répondant à la question suivante : **qu'est-ce que la bientraitance et à quoi nous engage t-elle?**

## Présentation de la recherche et des auteurs du mémoire

Le présent mémoire est le fruit d'un travail collectif émanant d'une recherche intitulée *Démarche de mise en valeur des pratiques de bientraitance « ordinaire » en milieu d'hébergement au Québec : un travail de mobilisation de tous les acteurs concernés*, financés par le programme Action concertée du Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) : 2019-2021 intitulée : *La bientraitance envers les personnes âgées : mieux comprendre le concept et les particularités au Québec*<sup>1</sup>. Les partenaires de cette Action concertée sont le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille (Famille-SA) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Cette recherche adopte deux principes. Le premier, la bientraitance est plus que l'absence de maltraitance; le second, les pratiques de bientraitance méritent d'être reconnues et les personnes concernées sont les mieux placées pour les identifier et être en mesure de les mettre en valeur. Utilisant la méthode d'étude de cas, elle repose sur une mobilisation de l'ensemble des acteurs de trois milieux d'hébergement dans une démarche de réflexion collective (world café<sup>2</sup>), d'appropriation et de valorisation de leurs propres pratiques bientraitantes envers les aînés (cercles de bientraitance<sup>3</sup>). Cette recherche contribue dès lors à créer un climat de travail favorable à la poursuite et la cristallisation des pratiques de bientraitance déjà présentes et applicables à leur milieu. L'objectif général de cette recherche consiste à **mettre en lumière les pratiques<sup>4</sup> existantes de bientraitance « ordinaire » dans les CHSLD, RI et RPA au Québec**. Par pratiques existantes de

---

<sup>1</sup> <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/bourses-etsubventions/concoursanterieurs/bourse?id=czez3jvt1525801570624&apply=1>

<sup>2</sup> Le world café (WC) est une méthode reconnue de consultation collective pouvant réunir un groupe de 12 à plusieurs centaines de personnes qui peut être utilisée dans le cadre d'un événement ponctuel de plus ou moins grande envergure ou être l'objet d'une démarche continue intégrée aux activités d'un organisme. Il a servi dans notre recherche à définir la bientraitance, nommer les pratiques bientraitantes et identifier les facteurs favorisant et entravant leur mise en application.

<sup>3</sup> Le cercle de bientraitance (CB), inspiré des cercles de qualité bien connus dans le domaine managérial et utilisé dans le réseau de la santé québécois, a consisté dans notre recherche en des rencontres de discussion et de travail pour l'implantation de stratégies de valorisation des pratiques de bientraitance. Le CB visait le développement d'un projet commun de mise en valeur des pratiques de bientraitance identifiées lors du WC.

<sup>4</sup> Le terme pratiques de bientraitance inclut l'ensemble des pratiques, actions, attitudes et comportements bientraitants.

bienveillance « ordinaire », il est entendu les gestes ou attitudes que les intervenants et gestionnaires imaginent, inventent et mettent en pratique pour améliorer la qualité des soins et la qualité de vie au quotidien des résidents, qui ne disposent pas toujours d'une grande visibilité mais qui existent en dépit des contraintes organisationnelles empêchant parfois leur mise en pratique continue et par tous. De cet objectif général découlent quatre objectifs spécifiques, dont celui **d'approfondir notre compréhension de la bienveillance, ses formes et ses significations, ainsi que la pertinence du concept.**

Voici les membres de l'équipe de recherche :

- Sophie Éthier, professeure titulaire à l'Université Laval, chercheuse principale (VITAM);
- Éric Gagnon, CIUSSS de la Capitale-Nationale, co-chercheur;
- Mélanie Couture, CIUSSS du Centre de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, co-chercheuse;
- François Aubry, Université du Québec en Outaouais (UQO), co-chercheur;
- Anna Andrianova, Université Laval, coordonnatrice de la recherche;
- Sandra Smele, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), professionnelle de recherche;
- Anne Myrand, Université Laval, auxiliaire de recherche;
- Sarita Israël, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), collaboratrice.

## **1. La notion de bienveillance dans les écrits**

D'origine française, la notion de bienveillance s'inscrit dans la tendance mondiale pour l'amélioration des soins aux aînés qui a mené à l'élaboration de perspectives théoriques et pratiques diverses. Propulsée par les autorités dans les années 2000, elle a connu en France une importante diffusion et une grande popularité, et y est rapidement devenue une référence dans l'élaboration des projets d'établissements et de soins et dans les circuits de formation aux professionnels du secteur médico-social (Casagrande, 2016; Svandra, 2010). Elle suscite désormais l'intérêt ailleurs dans le monde francophone, et notamment au Québec. La bienveillance fait ainsi l'objet d'un travail actif de définition dans lequel sont engagés non seulement les autorités publiques et les chercheurs, mais aussi différents acteurs du domaine des soins aux aînés soucieux d'en jauger la valeur et la portée, ou de se l'approprier afin de favoriser son application. Bien que récente, complexe et encore floue (Duportet, 2010; Pain, 2010; Pomar Chiquette, 2019), la notion de bienveillance fait l'objet de nombreuses définitions. La comparaison de la définition utilisée au Québec avec celles utilisées ailleurs nous permettra de bien comprendre les impacts politiques et pratiques de ce choix. Le choix final de la définition du concept de bienveillance dans le Plan d'action 2017-2022 n'est pas anodin puisque les composantes intégrées à cette dernière explicitent la vision gouvernementale en lien avec la lutte contre la maltraitance et dictent en partie les actions futures.

## 1.1 Brève comparaison des définitions reconnues de la bientraitance et retenues dans notre recherche

À partir de notre recension exhaustive des écrits scientifiques (n=91), nous en avons retenu trois définitions. La première, la définition diffusée par les autorités françaises, est celle qui a popularisé la notion de bientraitance en visant à traduire en pratique plusieurs réformes législatives (Casagrande, 2016; Grassin et Wanquet-Thibault, 2016; Thomas, Missotten, Squelard, Ylieff et Hazif-Thomas, 2009) axées sur la protection des personnes vulnérables (Duportet, 2010, p. 20). Elle a acquis en France le statut de norme dans le champ médico-social<sup>5</sup>. Largement citée, cette définition sert de référence aux réflexions sur le sujet, qu'elles s'y identifient ou s'en distinguent. Bien qu'il n'existe pas de traduction parfaite de bientraitance dans la langue anglaise (Belzile et al., 2011; Moulias, Moulias et Busby, 2010; Péoc'h, 2011; Pomar Chiquette, 2019), la seconde définition retenue, parce qu'elle est reconnue comme la meilleure pratique dans les soins de longue durée (Caspar, Le et McGilton, 2019), est l'approche centrée sur la personne (*person-centered care*), omniprésente dans les textes anglophones de notre recension des écrits. Enfin, la troisième définition de la bientraitance retenue est celle proposée par les autorités québécoises dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Voici les éléments clés de ces trois définitions.

---

Bientraitance promue en France par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM, 2008).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service, elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.</li><li>• Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, elle ne peut recevoir de définition définitive.</li><li>• Interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences, elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence.</li></ul>
Approche centrée sur la personne ( <i>person-centred care</i> )	
Aucune définition standardisée de l'approche centrée sur la personne n'existe, mais les éléments essentiels identifiés par Edvardsson <i>et al.</i> (2008), cités par plusieurs auteurs résument ce qu'en dit la littérature.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir à la personne hébergée des choix, et les respecter;</li><li>• Utiliser l'histoire de vie de la personne pour personnaliser les soins;</li><li>• Respecter les droits, les valeurs et les croyances de la personne;</li><li>• Maximiser le potentiel individuel;</li><li>• Engager la personne dans les décisions qui l'impliquent.</li></ul>

---

<sup>5</sup> Depuis 2011, la bientraitance est intégrée aux critères d'évaluation pour la certification des établissements et des services médico-sociaux français (Grassin et Wanquet-Thibault, 2016).

---

Définition québécoise de la bientraitance proposée dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés, 2017).

- 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.
- 

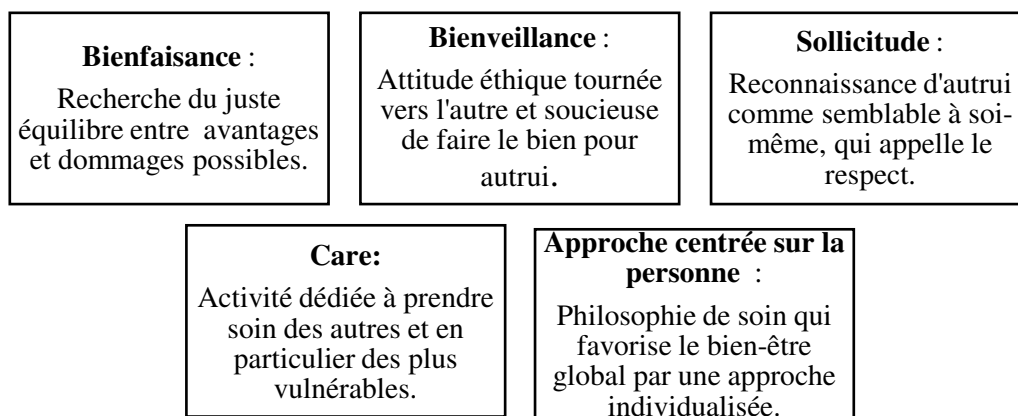
Ces énoncés ou définitions, s'ils posent des objectifs similaires, suggèrent des interprétations différentes de la notion de bientraitance, ainsi que du mode opératoire à privilégier pour l'atteindre. **La définition de l'ANESM souligne le lien entre bientraitance et conscience du risque de maltraitance** dans la recherche du bien-être de la personne âgée. La définition québécoise de la bientraitance décline quant à elle plusieurs dimensions de la vie d'une personne âgée, toutes concernées par la bientraitance : bien-être, mais aussi respect de la dignité, épanouissement, estime de soi, inclusion et sécurité. L'énoncé donne à entendre **le caractère dynamique de la bientraitance** qu'on associe à **des gestes, à des pratiques** dont le verbe « viser » souligne **l'intentionnalité**. Comme l'approche centrée sur la personne, dont elle se réclame, la bientraitance québécoise arrime **savoir-être et savoir-faire** à des principes fondamentaux inscrits dans l'horizon **des droits et libertés de la personne âgée**. Mais surtout, **elle met l'accent sur des interactions un à un, respectueuses et attentives**, tandis que **l'approche française décrit plutôt la bientraitance comme une culture organisationnelle dédiée à l'individualisation et à la personnalisation de l'offre de soins et la défense des droits**. Autre particularité, la définition québécoise de la bientraitance ne concerne pas uniquement le contexte de soins auquel elle est généralement associée, mais **visé tous les contextes et toute personne âgée, vulnérable ou non** (Ministère de la Famille - Secrétariat aux aînés, 2017), sans faire explicitement référence à une structure organisationnelle pour mettre en place et encadrer la bientraitance (Pomar Chiquette, 2019).

## 1.2 Brève réflexion sur l'exercice de (re) définition de la bientraitance

Définir la bientraitance pour la comprendre et mieux la mettre en pratique semble être logique. Toutefois, plusieurs auteurs **reprochent à la notion de bientraitance son caractère largement subjectif et interprétatif** (Duportet, 2010; Moulias et al., 2010; Pellissier, 2010). Pour d'autres, l'analyse du terme révèle une **certaine confusion conceptuelle** (Svandra, 2010, p. 26) qui remet en doute jusqu'à la pertinence-même du concept. Effectivement, ces auteurs **redoutent son potentiel normatif** (Molinier, 2010; Rimbart, 2006; Weber, 2011) ou posent la question de la **plus-value de ce néologisme dans le champ lexical déjà riche du soin** (Lambert Barraquier, 2016; Pain, 2010; Svandra, 2010), qui, par définition, aspire déjà au bien (Marché Paillé, 2011; Molinier, 2010; Svandra, 2010).

**Ainsi, quelle est la pertinence réelle d'un exercice de définition (ou de l'emploi) d'un « nouveau » concept pour parler d'une réalité déjà nommée?** Plusieurs écrits soulignent

effectivement que la bientraitance s’inspire d’approches et de concepts déjà établis dans le domaine de la santé et des services sociaux, soit la **bienfaisance** (Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008; Grassin et Wanquet-Thibault, 2016; Lebel, 2016; Moulias et al., 2010; Pain, 2010; Péoc'h, 2011; Thomas et al., 2009), la **bienveillance** (Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008; Grassin et Wanquet-Thibault, 2016; Péoc'h, 2011; Pomar Chiquette, 2019), la **sollicitude** (Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008; Péoc'h, 2011); le **care** (Dagens, 2010; Marché Paillé, 2011; Péoc'h, 2011; Thomas et al., 2009) et **l’approche centrée sur la personne** (*person-centred care*) (Pain, 2010; Pellissier, 2010) dont voici des définitions de sens commun.



### 1.3 Principes et dimensions de la bientraitance

En dépit de la polysémie de la notion de bientraitance et de la similarité de certaines approches et concepts dans le domaine de la santé et des services sociaux, notre recension des écrits nous a permis d’identifier trois principes qui caractérisent la bientraitance envers les personnes âgées : la considération des personnes âgées comme des sujets de leur vie, la valorisation des bonnes pratiques à leur endroit et le travail en concertation pour y arriver.

- **Considérer les personnes âgées comme des sujets de leur vie et non des objets de soins**

La bientraitance comporte une visée éthique qui exige de **doubler les interventions auprès des aînés, qu’il s’agisse de soins quotidiens ou médicaux, de tous les égards dus à une personne** (Casagrande, 2016; Longneaux, 2010), ce qui signifie de les considérer **comme le sujet de leur vie et non simplement l’objet de soins** (Longneaux, 2010; Luquel, 2008). D’une part, cela permet de reconduire en pratique dans les soins aux aînés les grands énoncés des droits de la personne présents dans les définitions québécoise et française de la bientraitance (Agence nationale de l’évaluation et

de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008; Lelievre, 2010; Ministère de la Famille - Secrétariat aux aînés, 2017; Péoc'h, 2011). D'autre part, cela permet de considérer que la vulnérabilité parfois sévère des aînés en perte d'autonomie physique et cognitive exige une conscience aigüe du risque de maltraitance inhérent à la relation de soin<sup>6</sup>. Si nul ne peut empêcher le vieillissement de suivre son cours, la bientraitance vise ainsi à ce qu'il soit possible de devenir dépendant dans la dignité (Moulias et al., 2010), le respect de ses droits et de sa singularité et, comme le dit Longneaux (2010), selon le principe de promotion de l'autre comme sujet, peu importe ses défaillances.

- **Valoriser les bonnes pratiques**

D'emblée, dans le préambule aux recommandations de bonnes pratiques émises dans la filiation de la lutte contre la maltraitance, le directeur de l'ANESM soulignait que le choix du thème de la bientraitance relevait « de la volonté d'aborder les pratiques professionnelles sous un angle positif » (ANESM, 2008, p. 1) pour mieux sensibiliser, susciter le dialogue, encourager et reconnaître les bonnes pratiques et le savoir-faire des acteurs des milieux de soins. Le choix de cet **angle positif pour aborder les pratiques professionnelles** (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008; Ministère de la Famille - Secrétariat aux aînés, 2017; Pomar Chiquette, 2019) **traduit la volonté des autorités de susciter l'adhésion des acteurs des milieux de soins, que rebute le thème de la maltraitance** (Casagrande, 2016; Pomar Chiquette, 2019; Ribeaucoup et Malaquin-Pavan, 2015).

- **Travailler en concertation**

*Culture inspirante, démarche globale, attitude, posture, manière d'être, processus* : ces termes attribués à la bientraitance (Pomar Chiquette, 2019) mettent en relief son **caractère structurant, qui vise à unifier les multiples dimensions d'une approche dynamique de soins dans laquelle sont impliqués de nombreux intervenants sur une période prolongée**. Par exemple, la délibération éthique individuelle qui sous-tend la conscience professionnelle du soignant (Doutreligne et Ruault, 2013) doit être soutenue sur le plan collectif par une réflexion où chacun (le résident et ses proches, les professionnels, les gestionnaires) est appelé à mettre à profit son expérience et son expertise, suivant une approche globale, pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.

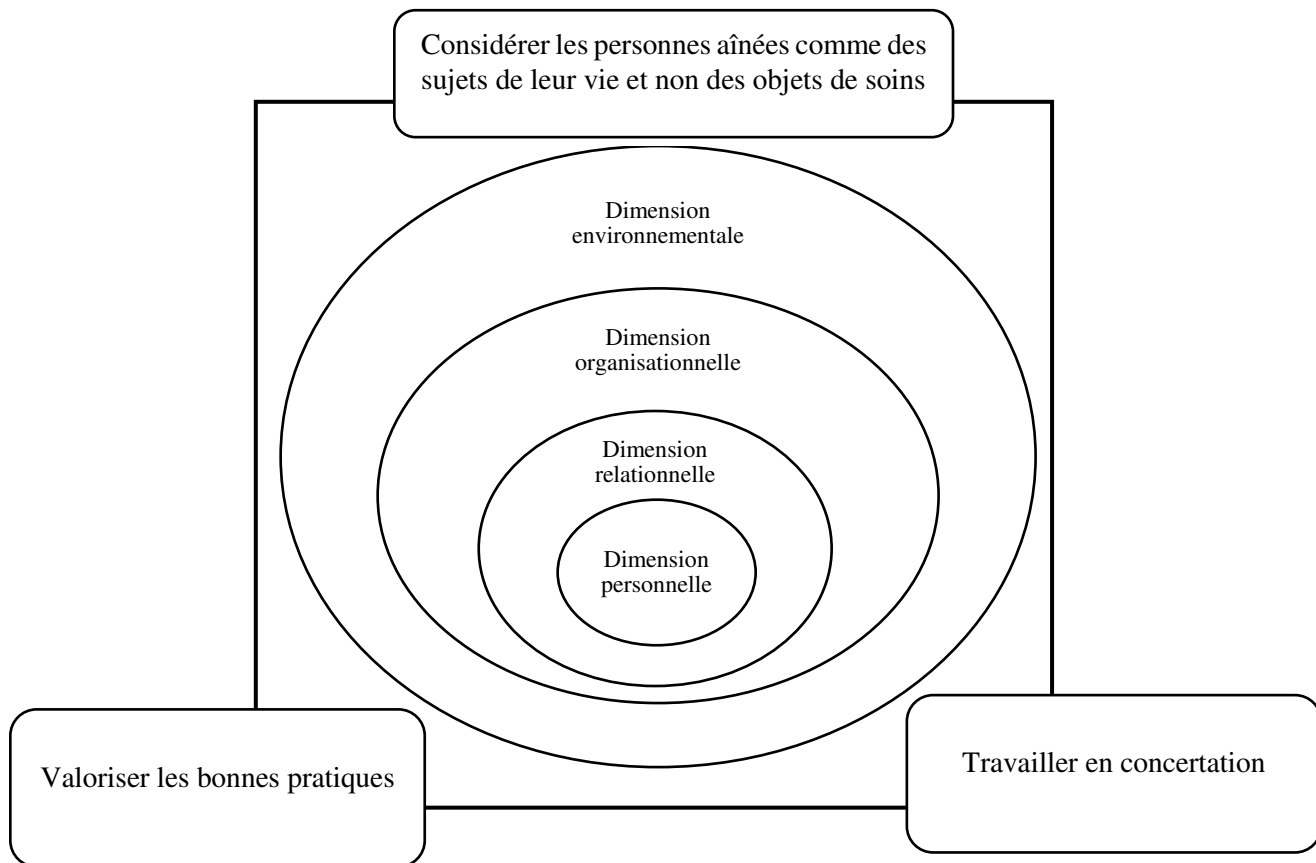
L'application concrète de ces trois principes engage quatre dimensions de l'accompagnement des aînés : individuelle, relationnelle, organisationnelle et environnementale. Ainsi, la bientraitance se traduit d'abord, suivant le principe central de l'approche centrée sur la personne, par la **dimension personnelle** qui implique des soins individualisés, adaptés aux goûts et aux habitudes des résidents (Gibson, Carter, Helmes et Edberg, 2010; Vikström et al., 2015; Yoon, 2018; Zhong et Lou, 2013),

---

<sup>6</sup> Au Québec, les CHSLD accueilleraient de 55 à 85 % de résidents présentant des symptômes psychologiques et comportementaux associés à la démence (Beck *et al.*, 2002 cité par Viau-Guay *et al.*, 2013). Or, chez les personnes âgées, la dépendance à autrui pour les activités quotidiennes fait partie des principaux facteurs de risque de maltraitance (Hugonot, R. 1990 cité par Moulias, Moulias et Busby, 2010, p. 10 ; Ledroit, 2016 ; Schwab et Christen-Gueissaz, 2006).



favorisant autant que possible leur autodétermination (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008; Lothian et Philp, 2001; Ministère de la Famille - Secrétariat aux aînés, 2017). La **dimension relationnelle du soin** est également centrale dans une démarche de bientraitance, tant sur le plan individuel, entre soignant et aîné, que collectif, entre tous les acteurs d'un réseau au centre duquel se trouve la personne âgée : qualité de l'accueil, qualité des gestes quotidiens; qualité de la présence; approche interdisciplinaire; approche sur les relations. Au-delà de ces dimensions personnelles et relationnelles, la bientraitance mobilise la **dimension organisationnelle**. Elle prend tout son sens comme projet global, visée collective dans laquelle s'engage l'institution tout entière (de Bort, 2015; Kane et Cutler, 2015; Ledroit, 2016; Poiroux, 2016; Rapoport, 2013; Ribeaucoup et Malaquin-Pavan, 2015) pour assurer des conditions favorables à la mise en place d'actions appropriées, ainsi que pour les évaluer (Pomar Chiquette et Beaulieu, 2019) : qualité de vie au travail des professionnels (formation, management...); évaluation des pratiques, comités d'usagers (participation des aînés). La **dimension environnementale** est également essentielle (Boudreault, 2016; Kane et Cutler, 2015; Labrèche, 2016; Lalande et Leclerc, 2004; Thomas, Robichaud et Robichaud, 2011). Un environnement physique favorable est d'ailleurs reconnu important pour l'atteinte des objectifs de soins centrés sur la personne, et un indicateur critique de la manière dont les résidents sont traités (Chaudhury, Hung et Badger, 2013).



## 2. La notion de bientraitance sur le terrain

La madame veut aller à la salle de bain, oui on va y aller, mais je prends le temps de faire ses dents. Elle vient de finir de manger, elle a peut-être de la nourriture de prise sous son dentier. C'est juste ça [la bientraitance] : remettre ses dents fraîches dans la bouche et ça prend 30 secondes. [...]. Tu n'as pas beaucoup de temps, mais tu en trouves quand tu veux, tu en trouves pour les satisfaire.  
(Valérie, préposée aux bénéficiaires)

Notre recherche participative a permis de consulter 61 personnes (résidents âgés, proches aidants, préposés et préposées aux bénéficiaires [PAB], infirmiers et infirmières, intervenants et intervenantes en loisir, éducateurs et éducatrices spécialisés, personnel de cuisine et d'entretien, direction...) dans le cadre de trois World café en plus de 13 préposées aux bénéficiaires par le biais d'entretiens individuels. La première question soumise à la discussion a été la définition de la bientraitance. Ces définitions ont été formulées et validées dans le cadre des cercles de bientraitance auprès des 19 participants.

### 2.1 En CHSLD

La bientraitance pour les personnes travaillant et vivant en CHSLD c'est tout ce qui peut **favoriser l'autonomie du résident, sa dignité, sa sécurité et son inclusion dans le groupe**. Ce sont les **gestes** ou les **activités** au sein desquelles ses **préférences, ses désirs et ses goûts sont pris en compte**. Ce sont les pratiques qui **respectent la personne dans sa globalité, favorisent son bien-être et permettent son implication et sa participation** aux activités. En outre, la bientraitance se matérialise d'abord par des **attitudes** : le souci de l'autre, lui vouloir du bien. C'est ensuite des **conduites** : prendre le temps d'écouter et de connaître la personne, respecter sa volonté, personnaliser le lien, assurer sa sécurité, reconnaître ses capacités, créer un climat de confiance et de respect, s'adapter à la personne. La bientraitance c'est tout simplement bien prendre soin d'une personne. L'annexe 1 présente une synthèse des résultats provenant du CHSLD co-construite dans les cercles de bientraitance.

### 2.2 En RI/RPA

La bientraitance en RI et en RPA est principalement vue comme **l'interaction entre des attitudes** (sensibilité, flexibilité, patience...), **des actions** (réponses individualisées, respect du vécu...) et **des moyens** (techniques, technologiques...) favorisée **par un milieu qui offre des conditions favorables** à son déploiement (temps, climat de confiance, travail d'équipe...) lequel est soumis à des **obligations formelles ou des normes extérieures** (approche AMV, certification, loi 6.3...) en cette matière. La bientraitance s'adresse tant aux résidents, aux proches qu'au personnel et est soutenue par la perception commune que la RI/RPA est un milieu de vie. L'annexe 2 présente un schéma

comportant les éléments clés de cette définition en RI/RPA et l'annexe 3 présente une affiche de promotion de la bientraitance conçue avec les participants d'une RPA suite au world café.

## 2.3 Pour les préposées aux bénéficiaires en CHSLD, RI et RPA

- **La bientraitance dans la relation interpersonnelle**

La notion de bientraitance dégagée des propos des PAB s'articule selon 3 dimensions, descriptive, normative et préventive. D'abord, les préposées la définissent comme un **ensemble de gestes quotidiens motivés par les préceptes du prendre soin et de l'adaptabilité, donc soucieux du bien-être des résidents et attentifs à leur rétroaction**. Considérée comme un idéal professionnel, la bientraitance agit en outre sur elles comme une puissante **norme sociale partagée et consentie**. Elle servirait enfin **d'approche préventive qui permet de se distancier de la maltraitance**, soit parce qu'elle constitue le comportement inverse, soit parce qu'elle permet de prendre conscience du risque de maltraitance.

Les **comportements bientraitants** décrits par les PAB s'exercent aussi autour de cinq grands axes : respect de la dignité et de l'intimité; sécurité et à intégrité physique; personnalisation des soins; respect de l'autonomie et des préférences; comportements socialement inclusifs.

Enfin, ces comportements sont modulés par deux types de savoir. D'abord, le **savoir-être**, associé aux qualités personnelles et comportementales naturelles ou acquises, des préposées. Il reflète leurs compétences sociales et relationnelles : bienveillance, compassion, régulation émotionnelle, engagement, etc. Ensuite le **savoir-faire professionnel** qui comprend les techniques et les connaissances pouvant être acquises en formation ainsi que des compétences professionnelles comme l'esprit d'analyse; le sens de l'organisation et la transmission de l'information.

- **La bientraitance comme culture organisationnelle**

L'analyse du discours des PAB a également permis d'établir que les valeurs véhiculées par les organisations influencent directement leurs comportements bientraitants. Il ressort de nos rencontres que **la bientraitance est d'abord tributaire de la culture organisationnelle ambiante**. Ainsi, non seulement les contraintes **d'organisation du travail, de la pression du collectif, des conséquences individuelles possibles et de la coordination des ressources** s'influencent mutuellement, mais elles sont interdépendantes des quatre principaux obstacles susceptibles de compromettre la bientraitance : **le manque d'employés, la surcharge de travail, la modélisation de la conscience collective<sup>7</sup> et les pressions vécues par les PAB**.

---

<sup>7</sup> Collectivement, toutes les préposées tentent de s'adapter aux contraintes organisationnelles en se ralliant à la pensée et aux comportements de leur collectif de travail. La régulation des temporalités devient alors le schème de référence permettant de déterminer si une pratique bientraitante est admissible socialement.

Le temps, qui constitue l'enjeu central des préposées, rappelle **la prédominance de la régulation des temporalités sur la bientraitance**. Du moins, l'exigence de répondre minimalement aux besoins de tous passe avant l'exigence de répondre adéquatement aux besoins de chacun. Il existerait alors **une primauté des besoins imposés par le collectif de travail au détriment des besoins individuels des résidents**. D'ailleurs, en tentant de respecter les délais prescrits, il semblerait que les PAB passent parfois à côté de leurs aspirations bientraitantes. Les PAB interrogées déplorent un système qui les expose à une double contrainte : d'un côté, la demande de s'adapter aux résidents, de respecter leur rythme, leurs désirs et leur autonomie; de l'autre, les priorités institutionnelles orientées sur la productivité et l'efficacité. Autrement dit, au-delà des normes de bientraitance prescrites, les institutions ne leur fournissent pas les conditions organisationnelles nécessaires pour atteindre ces objectifs, et devraient reconnaître le besoin réel des résidents et de leurs employées. D'ailleurs, comme quelques PAB le soulignent, une organisation bientraitante de ses résidents passe également par la bientraitance de ses employés.

- **La bientraitance dans son contexte sociopolitique**

Bien que les préposées en reconnaissent les nobles intentions, **plusieurs réglementations gouvernementales (et organisationnelles) semblent contredire et limiter la pleine réalisation de l'approche milieu de vie**, notamment les règles de sécurité appliquée de manière uniforme à tous. Par ailleurs, les normes imposées aux préposées ne correspondent pas toujours à leur définition de la bientraitance ce qui les amène à transgresser certaines réglementations, allant ainsi jusqu'à faire passer les intérêts de leurs résidents avant les leurs. Enfin, sur le plan sociopolitique, le manque de préposées peut être associé à des lacunes gouvernementales et à la faible reconnaissance sociale de leur métier.

Ainsi, même exprimées dans leurs mots en fonction de leurs réalités, les définitions provenant du terrain (world café, cercles de bientraitance et entrevues individuelles) reprennent essentiellement l'ensemble des principes et des dimensions retrouvées dans la recension des écrits à savoir : la considération des personnes âgées comme des sujets de leur vie, la valorisation des bonnes pratiques et le travail en concertation à travers les dimensions personnelle, relationnelle du soin, organisationnelle et environnementale.

## **Conclusion et recommandations**

Sur la base des données recueillies dans le cadre de notre recherche, dont nous avons présenté un aperçu dans ce mémoire, en réponse à la question *qu'est-ce que la bientraitance*, nous répondrons qu'une définition trop formelle coure le risque de devenir étroite, contraignante et normative, alors qu'en soi la bientraitance reste fondamentalement subjective et interprétative. Nous suggérons alors de simplement donner au concept de bientraitance des contours, à savoir des principes de bases à tenir compte ainsi que des dimensions dans lesquelles elle doit impérativement se déployer.

Quant à la question *qu'ajoute la notion de bientraitance?* à notre compréhension des services et des soins aux aînés, de leurs conditions de vie et des responsabilités des pouvoirs publics et de la collectivité à leur endroit, les résultats de notre recherche suggèrent pour y répondre que la notion de bientraitance apporte effectivement quelque chose de plus. Elle affirme l'interaction entre *l'intentionnalité* (ou les visées), *les pratiques* (actions et soins entendus dans leur plus large acception jusqu'aux plus petits gestes) et *l'environnement* qui favorise ces intentions et ces pratiques (travail en équipe, avoir le temps, marge de manœuvre, espace physique, lois et règlements...). Car la bientraitance c'est simultanément prendre soin des personnes fragiles, de leurs proches, des soignants et des environnements. La bientraitance est donc une notion utile si elle permet de montrer que ces trois axes sont indissociables et si elle permet d'établir dans quelles conditions elle est possible.

Ainsi, sur la base de nos résultats de recherche, nous recommandons premièrement ceci :

Dans le plan d'action 2022-2027, plutôt que de proposer une définition rigide, proposer des contours qui tiennent compte de l'interaction entre les axes (*intentionnalité, pratiques et environnements*), les principes (*considérer les personnes âgées comme des sujets de leur vie et non des objets de soins, valoriser les bonnes pratiques et travailler en concertation*) et les dimensions (*personnelle, relationnelle, organisationnelle et environnementale*) impliqués dans la notion de bientraitance.

Or, pour arrimer ces axes, principes et dimensions impliqués dans la bientraitance, il faut saisir comment tout cela s'articule réellement dans la pratique. Nous croyons nécessaire d'écouter, et d'entendre, ce que les personnes âgées, leurs proches et leurs soignants ont à dire, ainsi que de regarder et de comprendre ce qu'ils sont et ce qu'ils font déjà. Cela implique d'être attentifs à toutes les formes de bientraitance ordinaires, minuscules, invisibles, et de rendre possible l'inventivité de toutes les personnes impliquées. Ainsi, sur la base de nos résultats de recherche, nous recommandons deuxièmement ceci :

D'adopter dans les milieux de soins pour aînés une démarche de mise en valeur des pratiques bientraitantes existantes afin de laisser une marge d'autonomie de création, d'adaptation et d'imagination aux personnes concernées (les aînés, leurs proches et leurs soignants) pour mieux les intérioriser, les partager, les appliquer ou en bénéficier.

Le fait de discuter ensemble de ce que représente pour eux la bientraitance, de leurs propres pratiques bientraitantes et des conditions permettant son déploiement offre cette autonomie dans la définition de la bientraitance. Le fait ensuite de déterminer ensemble quelle(s) pratique(s) mettre en valeur dans leur milieu contribue non seulement à valoriser ces pratiques, mais aussi les personnes et le milieu. En somme, c'est pour nous la meilleure façon de s'assurer que la bientraitance ne se limite pas simplement à un bel énoncé de principes ou à un agencement conceptuel.

## **La bientraitance au centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul**

*Qu'est-ce que la bientraitance ? Comment s'exprime-t-elle au Centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul ? Pour savoir ce qu'ils en pensent et ce qu'est la bientraitance au quotidien, nous avons réuni et interrogé : des préposés aux bénéficiaires, des infirmières, des gestionnaires, des éducateurs spécialisés, des préposés en hygiène et en salubrité et des résidents. Ils nous ont donné leur vision de la bientraitance.*



**VITAM**  
CENTRE DE RECHERCHE  
EN SANTÉ DURABLE



**Centre de recherche et d'expertise  
en gérontologie sociale**



**UNIVERSITÉ  
LAVAL**

Faculté des sciences sociales  
École de travail social et de criminologie

### **LA BIENTRAITANCE**

La bientraitance c'est tout ce qui peut favoriser l'autonomie du résident, sa dignité, sa sécurité et son inclusion dans le groupe.

Ce sont les gestes ou les activités où ses préférences, ses désirs et ses goûts sont pris en compte. Ce sont les pratiques qui respectent la personne dans sa globalité, favorisent son bien-être et permettent son implication et sa participation aux activités.

La bientraitance se matérialise d'abord dans des attitudes : le souci de l'autre, lui vouloir du bien. C'est ensuite des conduites : prendre le temps d'écouter et de connaître la personne, respecter sa volonté, personnaliser le lien, assurer sa sécurité, reconnaître ses capacités, créer un climat de confiance et de respect, s'adapter à la personne. La bientraitance c'est en prendre bien soin.

### **DE PETITS GESTES**

La bientraitance passe par le développement d'une approche personnalisée des soins et d'un milieu de vie. Elle passe par l'application des programmes et des pratiques de soins sécuritaires et de qualité (ex. parrainage, intervenant accompagnateur, fiche de préférences, histoire de vie).

Mais pour le personnel du Centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul, la bientraitance c'est d'abord des petits gestes au quotidien comme des marques d'attention, un sourire complice, des gâteries, des collations un peu spéciales (ex :

sucre à la crème), des mots affectueux. Ce sont des activités qui brisent l'isolement et reconnaissent les capacités des résidents, comme les faire participer aux activités de la vie quotidienne, passer un moment en leur compagnie tout en les gardant occupés. C'est trouver un sujet de conversation, un jeu ou un stratagème pour rendre la personne plus à l'aise et confortable dans les situations difficiles ou gênantes. Par exemple, danser avec elle pour l'amener à la salle de bain, mettre de la musique en l'habillant, lui parler de sa famille ou de ses occupations passées. C'est prendre soin de son apparence pour améliorer son confort et préserver sa fierté et sa dignité : coiffure, soins de beauté, maquillage, parfum. C'est lui offrir une collation spéciale ou un cadeau, prendre un peu de temps avec elle après le quart de travail. C'est respecter autant que possible ses goûts et ses préférences lors des activités ou des repas.

Ces petits gestes sont souvent simples et spontanés. Ils font pourtant une différence réelle dans la vie des résidents. Ils contribuent à humaniser les soins et à améliorer leur bien-être. La bientraitance passe principalement par le savoir-être et la présence.

Ces petits gestes sont des initiatives du personnel du centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul. Pour le personnel, c'est une manière de témoigner aux résidents leur estime, leur respect ou leur affection, tout en améliorant leur qualité de vie. C'est une manière de faire une différence dans la vie des résidents, et c'est une source de motivation et de satisfaction qui donnent sens à leur travail.

# Exemples de pratiques bientraitantes chez nous

## L'humour



Dans différentes situations, on recourt à l'humour. Les employés cherchent à dédramatiser les situations pénibles ou difficiles par l'ironie ou la plaisanterie.

L'humour facilite les relations, les soins et le travail au quotidien. Il introduit de la «légèreté». Il aide à désamorcer une crise, à diminuer les tensions, à réduire la gêne. Plutôt que de s'attarder sur un aspect conflictuel ou embarrassant, l'humour vient détourner l'attention.

L'humour permet de créer une complicité et de rapprocher les personnes. Il contribue à faire des individus des personnes à part entière, qui peuvent comprendre la situation et en rire, qui ont des désirs, et qui peuvent avoir du plaisir. Les fous rires sont de bons moments partagés ensemble. Parfois ce sont les résidents eux-mêmes qui font de l'humour.

Il y a de la réciprocité dans l'humour.

L'humour permet de dire à l'autre qu'on le comprend, que l'on est conscient de sa situation et que l'on cherche à la rendre moins pénible, tout en atténuant son caractère dramatique. L'humour facilite aussi les soins avec les personnes ayant des limitations cognitives, elle permet d'intervenir et de créer un contact plus naturel et moins formel. Il permet de personnaliser la relation et les soins.

L'humour ne convient pas à tous les résidents, ni à toutes les situations, mais il contribue à créer un climat plus détendu et des relations plus agréables.



## Soigner la beauté des personnes



Habiller la personne de beaux vêtements, lui mettre un bijou ou la parfumer, lui poser les rouleaux à friser pendant son bain, aident à ce qu'elle se sente bien. L'aider à prendre soin d'elle-même, à réaliser un soin qu'elle a de la difficulté à faire par elle-même, mais auquel elle tient, contribuent à la rendre heureuse.

La personne est plus belle et plus fière. On lui accorde une attention particulière. On se soucie de son apparence. On lui permet de se présenter devant les autres sous son plus beau jour. On prend également le temps de lui parler et d'écouter ses confidences et ses souvenirs. Soigner la beauté d'une personne, c'est aussi tromper son ennui et réduire sa solitude.

## L'Halloween



Organisée à l'initiative des employés, la fête de l'Halloween est «un moment spécial». Le 31 octobre, «les résidents ont des yeux brillants et applaudissent l'entrée de l'employé déguisé» et les enfants venus quêter des bonbons. Les employés apportent des bonbons et des déguisements pour les résidents. Cela permet de sortir de la routine. Cela permet aux résidents de participer aux échanges, de donner et de recevoir, et de s'intégrer à la vie sociale. La présence des enfants est une belle surprise pour les résidents.

La fête rappelle des souvenirs et permet de perpétuer des traditions. Elle aussi est l'expression de l'engagement et de la passion des employés.

## Un don, des extras



Pour le personnel du Centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul, la bienveillance c'est souvent ce qui sort de la routine et des tâches prescrites. C'est du temps offert gratuitement, un «extra» par lequel on témoigne une attention particulière à la personne. C'est un «plus» ou un «don», qui témoigne de l'intérêt qu'on lui porte. C'est quelque chose de différent qui montre que la personne est unique. Il y a beaucoup de générosité dans ces petits gestes.

Ces marques d'attention quotidiennes ne sont pas obligatoires, et elles demandent du temps. Mais elles contribuent au bien-être des résidents. C'est en grande partie parce qu'ils sont spéciaux et personnalisés que ces petits gestes sont bienfaisants. Ils sortent de l'ordinaire, tout en respectant les personnes et l'organisation. Ils sont faits avec le souci de prendre soin des résidents.

### LA BIENVEILLANCE EST FAVORISÉE PAR :

1. l'attitude et l'engagement du personnel (le souci de l'autre, l'attention portée à autrui);
2. le temps que le personnel peut accorder à chaque résident;
3. les compétences du personnel (savoir-faire, connaissances, savoir-être);
4. le travail en équipe (s'entraider dans le travail, partage/transmission d'informations);
5. l'environnement (petit milieu, environnement adapté, matériel disponible) et
6. les formations continues et le perfectionnement (politiques, programmes).

### LA BIENVEILLANCE PEUT ÊTRE ENTRAVÉE PAR :

1. les règlements et procédures (changements fréquents, redditions de comptes excessives);
2. les règles de sécurité appliquées de manière rigide et à tous indistinctement;
3. le manque de ressources (personnel, temps);
4. le manque d'informations (sur le résident, préjugés);
5. les difficultés de communication entre le personnel;
6. les difficultés de communication entre le personnel et les familles et
7. l'environnement (obstacle architectural qui empêche la communication entre les employés).

## La recherche

Intitulée «Démarche de mise en valeur des pratiques de bienveillance "ordinaire" en milieu d'hébergement au Québec», la recherche a été réalisée entre 2019 et 2021. Au CHSLD de Baie-Saint-Paul, la démarche s'est effectuée en quatre grandes étapes : un world café, un cercle de bienveillance, des entrevues individuelles et une synthèse.

World café	Cercle de bienveillance	Entrevues individuelles
Consultation du personnel, des résidents et des familles sur la bienveillance au CHSLD de Baie-Saint-Paul.	Rencontres de discussion / travail pour identifier des pratiques bienveillantes et développer des stratégies de valorisation.	Rencontre avec des PAB pour identifier des stratégies gagnantes ainsi que des obstacles au développement de pratiques de bienveillance.

L'équipe comprenait M<sup>me</sup> Sophie Éthier (chercheuse principale), M. Éric Gagnon, M<sup>me</sup> Mélanie Couture et M. François Aubry (co-chercheurs), M<sup>me</sup> Anna Andrianova et M<sup>me</sup> Sandra Smele (professionnelles de recherche) et M<sup>me</sup> Anne Myrand (auxiliaire de recherche).

Le cercle de bienveillance comprenait M<sup>me</sup> Julie Huot et M<sup>me</sup> Karine Mailloux (chefs d'unité), M. Cyril Tremblay et M. Martin Audet (résidents), M<sup>me</sup> Sophie Bouchard (infirmière), M<sup>me</sup> Cindy Lavoie, M<sup>me</sup> Mélanie Perron, M<sup>me</sup> Dana Guay, M<sup>me</sup> Nathalie Pigeon et M<sup>me</sup> Claudia Lavoie (préposées aux bénéficiaires), M. Cédric Bilodeau (éducateur spécialisé).

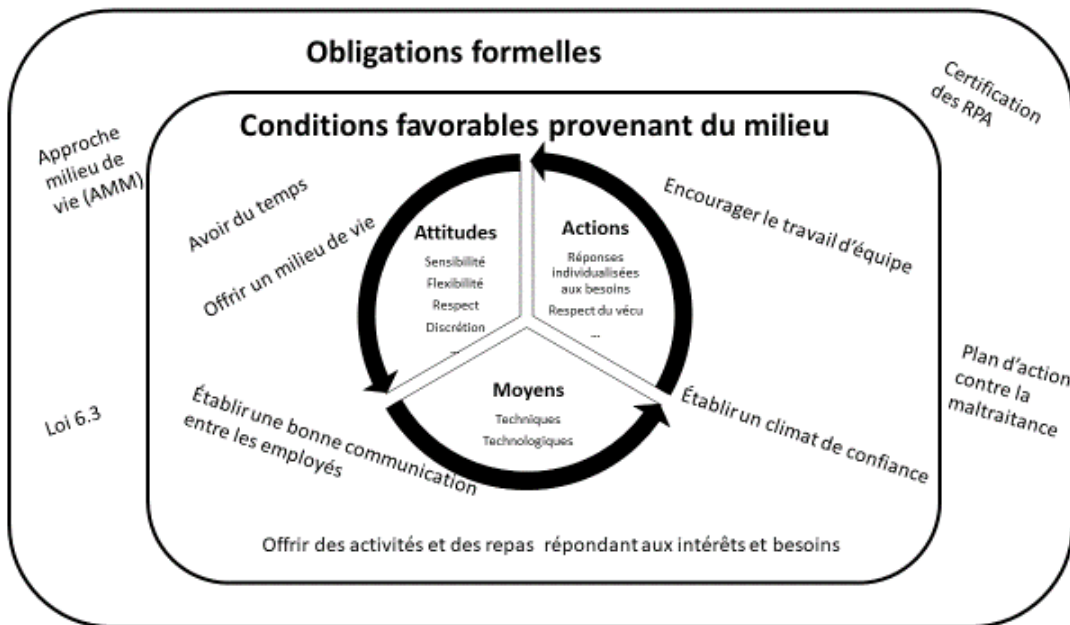


# La bientraitance

## au centre d'hébergement de Baie-Saint-Paul

Pratiques organisationnelles	Ce que cela procure, apporte ou favorise
1. Parrainage entre un préposé et un résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégration et adaptation au milieu de vie</li> <li>▪ Connaissance des préférences</li> <li>▪ Respect des différences</li> <li>▪ Inclusion sociale</li> </ul>
2. Implication des résidents dans des activités (ex. distribuer les journaux, organiser les activités)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance et respect des goûts et des préférences</li> <li>▪ Reconnaissance et valorisation des capacités résiduelles</li> <li>▪ Respect de l'autonomie</li> <li>▪ Maintien de bonnes relations</li> <li>▪ Participation sociale</li> </ul>
3. Fiche de préférences à l'arrivée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance et respect des goûts et des préférences</li> <li>▪ Reconnaissance des capacités</li> <li>▪ Meilleure communication</li> <li>▪ Compréhension de leurs besoins</li> <li>▪ Respect de l'autonomie</li> <li>▪ Amélioration du confort et de l'intégration au centre</li> </ul>
4. Approche milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance et respect des goûts et des préférences</li> <li>▪ Inclusion et participation sociale</li> <li>▪ Intégration et adaptation au centre</li> <li>▪ Respect de l'autonomie</li> </ul>
Initiatives individuelles	Ce que ça procure, apporte ou favorise
5. Chercher le plus possible une réponse aux demandes spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Connaissance des préférences</li> <li>▪ Compréhension des besoins</li> <li>▪ Respect des goûts et des préférences</li> <li>▪ Amélioration du confort</li> <li>▪ Amélioration de la qualité de vie</li> </ul>
6. Humour	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meilleure communication</li> <li>▪ Maintien de bonnes relations</li> <li>▪ Intégration sociale</li> <li>▪ Diminution de l'anxiété</li> <li>▪ Amélioration de la qualité de vie</li> </ul>
7. Soigner la beauté des personnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcement de la dignité</li> <li>▪ Connaissance des préférences</li> <li>▪ Respect des préférences</li> <li>▪ Intégration sociale</li> <li>▪ Compréhension des besoins</li> </ul>

## Annexe 2 : Définition de la maltraitance en RI-RPA à la Maison Mava





## BIENTRAITANCE

La bientraitance envers les **résidents**, les **proches** et le **personnel** s'exprime par les attitudes et les actions de tous axées sur les personnes telles qu'elles sont et soutenues par la perception commune que la résidence est un milieu de vie.

## VALEURS BIENTRAITANTES DE LA RÉSIDENCE LES COTONNIERS



La bientraitance est un **processus** sur lequel il faut travailler quotidiennement.



Les pratiques bientraitantes doivent être **reconnues** et **souignées**.



Les résidents, les proches et le personnel contribuent à bâtir un **milieu de vie** bientraitant.



Les résidents sont chez eux et il faut **respecter** leurs choix et leurs biens.



Les **activités diversifiées** et adaptées aux besoins des résidents contribuent à leur bien-être.



Les **proches aidants** des résidents sont les bienvenus et ils sont encouragés à participer à la vie de la résidence.



# LA BIENTRAITANCE À LA RÉSIDENCE LES COTONNIERS

## LA BIENTRAITANCE IMPLIQUE DE :



### LE PERSONNEL

- Rester conscient que vous interagissez avec des personnes/humains (par exemple, prendre le temps pour effectuer et expliquer le soin, regarder les personnes dans les yeux)
- S'adapter à l'état, au rythme, et aux habitudes des résidents
- Encourager le développement ou le maintien de l'autonomie des résidents
- Traiter équitablement les résidents entre eux
- Communiquer régulièrement avec les résidents et leurs proches
- Entraider vos collègues afin de mieux répondre aux besoins des résidents
- Essayer de garder votre calme et votre empathie lors des situations stressantes



### LES RÉSIDENTS

- Coopérer avec le personnel lorsque vous recevez des soins et services
- Être respectueux envers tous



### LES PROCHES

- Maintenir une attitude positive lorsque vous êtes à la résidence
- S'impliquer dans les activités sociales offertes par la résidence

## Références

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2008). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. Récupéré de [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_bientraitance.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf)
- Belzile, L., Etheridge, F., Couturier, Y., Beaulieu, M., Aubry, F. et Boudjémaa, M. (2011). Penser l'hébergement de longue durée comme un milieu de vie. Une condition de la bientraitance institutionnelle. *Forum*(134), 32-39.
- Boudreault, J. (2016). *Vivre en CHSLD comme à la maison ! L'Art du bonheur au Centre d'hébergement Des Chênes*. Récupéré de <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-sur-les-meilleures-pratiques-usagers-chsld-et-soutien-a-domicile/forum-sur-les-meilleures-pratiques-en-chsld/>
- Casagrande, A. (2016). La bientraitance, naissance d'une notion dans le clair-obscur des espaces de soins. *Soins*, 61(805), 22-25. doi:10.1016/j.soin.2016.03.004
- Caspar, S., Le, A. et McGilton, K. S. (2019). The Influence of Supportive Supervisory Practices and Health Care Aides' Self-Determination on the Provision of Person-Centered Care in Long-Term Care Facilities. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 38(11), 1564-1582. doi:10.1177/0733464817750275
- Chaudhury, H., Hung, L. et Badger, M. (2013). The role of physical environment in supporting person-centered dining in long-term care: a review of the literature. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 28(5), 491-500.
- Dagens, M. (2010). Souffrance en gériatrie et accompagnement du cadre de santé. *Soins Gerontologie*, 15(84), 30-32.
- de Bort, C. (2015). « Le coyote et la bientraitance » ou « La bientraitance est-elle soluble dans les politiques publiques ? ». In M. Schmitt (Ed.), *Bientraitance et qualité de vie - Tome 2* (pp. XI-XIII). Paris: Elsevier Masson.
- Doutreligne, S. b. et Ruault, G. v. (2013). La question éthique dans le programme mobiquel Place des outils et de la réflexion dans le prendre soin. *Gérontologie et société*, 36-144(1), 147.
- Duportet, B. (2010). Du concept de maltraitance à celui de bientraitance, un parcours semé d'embûches. *Soins Gerontologie*, 15(84), 20-24.
- Gibson, M. C., Carter, M. W., Helmes, E. et Edberg, A. K. (2010). Principles of good care for long-term care facilities. *International psychogeriatrics*, 22(7), 1072-1083.
- Grassin, M. et Wanquet-Thibault, P. (2016). L'éthique de la bientraitance. *Soins; la revue de reference infirmiere*(805), 26-28. doi:10.1016/j.soin.2016.03.005
- Kane, R. A. et Cutler, L. J. (2015). Re-imagining long-term services and supports: towards livable environments, service capacity, and enhanced community integration, choice, and quality of life for seniors. *The Gerontologist*, 55(2), 286-295.

- Labrèche, N. (2016). *Adaptation des lieux aux particularités des résidents. CHSLD Saint-Jean-Eudes*. Récupéré de <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-sur-les-meilleures-pratiques-usagers-chsld-et-soutien-a-domicile/forum-sur-les-meilleures-pratiques-en-chsld/>
- Lalande, G. et Leclerc, G. (2004). *L'approche Carpe Diem et l'approche prothétique élargie : une étude descriptive et comparative*. Récupéré de <https://alzheimercarpediem.com/wp-content/uploads/2017/09/Étude-Carpe-Diem-et-APE.pdf>
- Lambert Barraquier, A. (2016). Bientraitance et management dans le secteur médicosocial. *Soins*, 61(805), 46-49. doi:10.1016/j.soin.2016.03.011
- Lebel, P. (2016). *Collaborer en partenariat avec les résidents en CHSLD et leurs proches*. Récupéré de <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/forum-sur-les-meilleures-pratiques-usagers-chsld-et-soutien-a-domicile/forum-sur-les-meilleures-pratiques-en-chsld/>
- Ledroit, C. (2016). Les enjeux d'un groupe de réflexion sur la bientraitance. *Soins*, 61(805), 42-45.
- Lelievre, N. (2010). 3/5 Maltraitance, quel bilan depuis les premiers Plans bientraitance/ maltraitance. *Soins*, 55(742), 63-64.
- Longneaux, J. M. (2010). On ne naît pas bien traitant, mais on peut le devenir. *Gerontologie et Societe*, 133(2), 33-41.
- Lothian, K. et Philp, I. (2001). Care Of Older People: Maintaining The Dignity And Autonomy Of Older People In The Healthcare Setting. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7287), 668-670.
- Luquel, L. (2008). La méthodologie de soin gineste-marescotti dite humanitude : Expérience de son application au sein d'une unité spécifique alzheimer. *Gerontologie et Societe*, 126(3), 165-177.
- Marché Paillé, A. (2011). *Émotions et travail d'assistance aux soins personnels en gérontologie. Se garder du dégoût, mais pas trop*. (Thèse de doctorat), Université Laval, Québec, Canada.
- Ministère de la Famille - Secrétariat aux aînés. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002186/>
- Molinier, P. (2010). Apprendre des aides-soignantes. *Gérontologie et société*, 33-133(2), 133.
- Moulias, R., Moulias, S. et Busby, F. (2010). Edito. La « bientraitance » : qu'est-ce que c'est ? *Gérontologie et société*, 33 / n° 133(2), 10.
- Pain, B. t. (2010). Les incertitudes de la bientraitance: Ou comment prendre soin de la personne âgée démente? *Esprit*(366 (7)), 153-170.
- Pellissier, J. (2010). Quelques réflexions sur la bientraitance. *Soins Gerontologie*, 15(84), 39-41. doi:SGER-07-08-2010-15-84-1268-6034-101019-201003054
- Péoc'h, N. (2011). Bientraitance et éthique du care... Similitudes et différences autour d'une recension des écrits scientifiques. *Recherche en soins infirmiers*, 105(2), 4.
- Poiroux, L. (2016). Des racines philosophiques, une mise en pratique dans les soins. *Soins*, 61(805), 21-60.
- Pomar Chiquette, S. (2019). *Bientraitance des aînés : nouveau paradigme à conjuguer à la lutte contre la maltraitance*. (Essai de maîtrise), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

- Pomar Chiquette, S. et Beaulieu, M. (2019). Bientraitance des aînés : une nouvelle approche d'intérêt pour les travailleurs sociaux. *Intervention*(150), 101-111.
- Rapoport, D. (2013). Des défis à relever. In C. Bergeret-Amsalek (Ed.), *L'avancée en âge, un art de vivre* (pp. 263-269). Toulouse: ERES.
- Ribeaucoup, L. et Malaquin-Pavan, E. (2015). Prévenir la maltraitance en gériatrie : une posture d'équipe bientraitante. *Ethics, Medicine and Public Health, 1*(1), 33-43.
- Rimbert, G. (2006). *Encadrer les crises biographiques irréversibles. Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes*. (Thèse de doctorat), École des Hautes Études en Sciences Sociales, France.
- Schwab, R. et Christen-Gueissaz, E. (2006). Prévention de la maltraitance des personnes âgées. Recherche-action réalisée dans quelques établissements médica-sociaux. *Ethique et Sante, 3*(15), 151-155.
- Svandra, P. (2010). Le soin est-il soluble dans la bientraitance? *Gerontologie et Societe, 133*(2), 23-31.
- Thomas, P., Missotten, P., Squelard, G., Ylieff, M. et Hazif-Thomas, C. (2009). Bientraitance et qualité des soins chez la personne âgée. *La revue francophone de gériatrie et de gérontologie, XVI*(157), 234-244.
- Thomas, P., Robichaud, A. et Robichaud, H.-T., C. (2011). Autodétermination et vieillissement : principes pour une bientraitance. *La Revue francophone de gériatrie et gérontologie, XVIII*(179), 438-444.
- Viau-Guay, A., Bellemare, M., Feillou, I., Trudel, L., Desrosiers, J. et Robitaille, M. J. (2013). Person-centered care training in long-term care settings: usefulness and facility of transfer into practice. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement, 32*(1), 57-72.
- Vikström, S., Sandman, P. O., Stenwall, E., Boström, A. M., Saarnio, L., Kindblom, K., . . . Borell, L. (2015). A model for implementing guidelines for person-centered care in a nursing home setting. *International psychogeriatrics, 27*(1), 49-59.
- Weber, J. C. (2011). Douleur, éthique et « bientraitance ». *Ethique et Sante, 8*(4), 191-197.
- Yoon, J. Y. (2018). Relationships among person-centered care, nursing home adjustment, and life satisfaction: a cross-sectional survey study. *International psychogeriatrics, 30*(10), 1519-1530.
- Zhong, X. B. et Lou, V. W. Q. (2013). Person-centered care in Chinese residential care facilities: a preliminary measure. *Aging and Mental Health, 17*(8), 952-958.