



Article

Cite this article: Ethier, S., Myrand, A., Andrianova, A., Smele, S., Gagnon, É., Couture, M., & Aubry, F. (2024). L'impossible quête des préposées aux bénéficiaires pour actualiser la bientraitance visée dans les politiques publiques du Québec. *The impossible quest of health care aides to actualize the good treatment targeted in Quebec's public policies.* *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 43(3), 350–357.

<https://doi.org/10.1017/S0714980824000023>

Received: 27 January 2023

Accepted: 29 October 2023

Keywords:

health care aides; elder; well-treatment; mistreatment

Mots-clés:

préposées aux bénéficiaires; aînés; bientraitance; maltraitance

Corresponding author:

Sophie Ethier;

Email: sophie.ethier@tsc.ulaval.ca

L'impossible quête des préposées aux bénéficiaires pour actualiser la bientraitance visée dans les politiques publiques du Québec. The impossible quest of health care aides to actualize the good treatment targeted in Quebec's public policies.

Sophie Ethier¹, Anne Myrand², Anna Andrianova³, Sandra Smele⁴, Éric Gagnon⁵, Mélanie Couture⁶ and François Aubry⁷

¹PhD, professeure titulaire, École de travail social et de criminologie, Université Laval et chercheuse, VITAM-Centre de recherche en santé durable et Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS). Université Laval, Pavillon Charles-De Koninck, local 6469, Québec (Québec) G1V 0A6, ²Travailleuse sociale, Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux, CISSS de la Côte-Nord, ³Coordonnatrice du domaine d'expertise en proche aide, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Direction des affaires académiques, CLSC René-Cassin, 5800 boul. Cavendish, local 643, Côte Saint-Luc (Québec) H4W 2T5, ⁴Coordonnatrice du domaine d'expertise en vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être (IDSB), Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Direction des affaires académiques, CLSC René-Cassin, 5800 boul. Cavendish, local 642, Côte Saint-Luc (Québec) H4W 2T5, ⁵PhD, chercheur VITAM-Centre de recherche en santé durable, 2480 Chemin de la Canardière, Québec, QC G1J 2G1, ⁶PhD, professeure agrégée, École de travail social, Université de Sherbrooke; titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Université de Sherbrooke, 2500, boulevard de l'Université, Sherbrooke (Québec) J1K 2R1 and ⁷PhD, professeur, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais. Université du Québec en Outaouais. Saint-Jérôme - Campus de Saint-Jérôme, 5, rue Saint-Joseph, local N-224. Saint-Jérôme (Québec) J7Z 0B7

Résumé

Notre recherche visait à mettre en lumière les pratiques bientraitantes des préposées aux bénéficiaires en milieu d'hébergement pour aînés au Québec. L'objet de l'article est de faire ressortir la dichotomie entre les définitions de la bientraitance et son opérationnalisation. Dans la première partie, la notion de bientraitance dans le cadre de deux politiques gouvernementales québécoises est présentée. Ensuite, il est question du travail des préposées aux bénéficiaires en tant que vectrices de cette bientraitance dans la pratique. La troisième partie présente les résultats de notre recherche qui viennent soulever trois constats remettant en cause l'applicabilité des politiques publiques en cette matière : l'absence de reconnaissance d'un métier par définition bientraitant; les injonctions normatives à l'encontre du sens attribué à la bientraitance, et les obstacles organisationnels et sociopolitiques à la bientraitance. Ces constats sont réexaminés à la lumière des écrits dans la discussion, laquelle ouvre sur la notion de maltraitance organisationnelle.

Abstract

Our research aimed to shed light on the well-treatment practices of orderlies working in residential care settings for older adults in Quebec. The purpose of the article is to highlight the dichotomy between the definitions of well-treatment and its operationalization. In the first part, the concept of well-treatment is outlined based on two Quebec government policies. The second part of the article considers the work of orderlies as vectors of well-treatment. The third part presents the results of our research revolving around three findings which call into question the applicability of public policies in this area: the lack of recognition of a profession that, by definition, provides well-treatment; normative injunctions against the meaning implied by well-treatment, and organizational and sociopolitical obstacles to well-treatment. These observations are revisited in light of the writings in the discussion, which leads to the concept of organizational maltreatment.

Introduction

Avec l'avènement de la COVID-19, les préposées aux bénéficiaires (PAB) sont apparues au premier plan du paysage médiatique québécois. D'un côté, elles revendiquaient de meilleures

© Canadian Association on Gerontology 2024. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

conditions de vie pour les personnes âgées dont elles prennent soin (Séguin, 2020), et de l'autre, elles ont dénoncé des conditions de travail insoutenables et difficiles les empêchant d'exercer convenablement leur métier (Nguyen et Tremblay, 2020). Effectivement, les contraintes organisationnelles en milieu d'hébergement pour aînés, présentes bien avant la pandémie mais exacerbées dans ce contexte de crise sanitaire, plongent les PAB dans une détresse qui les oblige, malgré elles, à véhiculer les effets délétères de certaines orientations politiques (Raizenne, 2014). En se disant plus fatiguées, voire épuisées, les PAB suggèrent que les limites organisationnelles les éloignent de leur visée bientraitante. Or, loin d'être simple, la notion de bientraitance soulève des interrogations à la fois relationnelles, sociales et politiques et questionne en conséquence la maltraitance organisationnelle. D'une part, des prescriptions externes, légales, et des modes d'organisation du travail peu cohérents; et d'autre part, des écarts entre les principes et leurs possibles mises en œuvre. L'objet de l'article est de faire ressortir la dichotomie entre les définitions de la bientraitance et son opérationnalisation. Il s'agira plus précisément, dans la première partie, de réfléchir à la notion de bientraitance et son application dans le cadre de politiques gouvernementales québécoises : l'approche milieu de vie (2003), les deux *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017–2022* et *2022–2027*, le *Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021–2026*, le projet de loi 101 de lutte à la maltraitance (2022) et le Cadre de référence pour favoriser la bientraitance (2023). Ensuite, il sera question du travail des PAB en tant que vectrices de cette bientraitance dans la pratique. La troisième partie présentera les résultats des entrevues semi-dirigées avec des PAB qui viendront soulever trois constats remettant en cause l'applicabilité des politiques publiques en cette matière : l'absence de reconnaissance d'un métier par définition bientraitant; les injonctions normatives à l'encontre du sens attribué à la bientraitance, et les obstacles organisationnels et sociopolitiques à la bientraitance. Ces constats sont revisités à la lumière des écrits dans la discussion, laquelle ouvre la voie à la notion de maltraitance organisationnelle.

La bientraitance envers les aînés dans les politiques publiques au Québec

La bientraitance, sans toujours être explicitement nommée, fait partie des politiques québécoises en matière de services aux aînés et de soutien à domicile depuis 2001 (Beaulieu et Crevier, 2010). Toutefois, la promotion de la bientraitance n'apparaît explicitement que bien plus tard dans le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (Gouvernement du Québec, 2013). La première définition retenue de la bientraitance, qui figure dans le second *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (PAM) 2017–2022, s'applique à tous les aînés, vulnérables ou non, et s'étend à tous les contextes et milieux de vie. Or, en ciblant spécifiquement les aspects relationnels, cette définition positionne la bientraitance essentiellement comme une posture professionnelle. Par ailleurs, la définition qui figure dans le troisième Plan d'action, bien qu'elle cible aussi les aspects relationnels, comporte une visée beaucoup plus large en mobilisant autant les individus, les organisations que les collectivités dans l'application d'une approche de bientraitance envers toute personne, non plus uniquement les aînés:

La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. Elle

s'exprime par des attentions et des attitudes, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes. Elle s'exerce par des individus, des organisations ou des collectivités qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations. Elle se construit par des interactions et une recherche continue d'adaptation à l'autre et à son environnement. (MSSS, 2022, p. 26)

En 2023, le gouvernement québécois a mis en place un Cadre de référence *Favoriser le bientraitance envers toute personne âgée, dans tous les milieux et tous les contextes* qui reprend cette même définition (Gouvernement du Québec, 2023).

L'approche milieu de vie (AMV) et Plan d'action pour l'hébergement de longue durée

Sans évoquer explicitement la notion de bientraitance, les orientations ministérielles intitulées *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* (Centre d'hébergement de soins de longue durée) en partagent les principes et les valeurs (Belzile et al., 2011). Implantée en 2003, ces orientations, aussi appelées « approche milieu de vie » ou AMV, promettaient d'améliorer la qualité de vie des aînés hébergés (MSSS, 2003). Plutôt que de suivre des impératifs organisationnels, l'AMV devait transformer les CHSLD en milieux accueillants et personnalisés (Ndjapel, 2014), perçus comme de véritables lieux de vie (Belzile et al., 2011; Gagnon, 2021) au sein desquels les personnes résidentes pourraient s'y sentir comme à la maison (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2018) dans le respect de leurs intérêts, leurs désirs, leurs valeurs et leur autonomie (Gagnon, 2021). En bref, l'AMV devait se traduire par le passage d'un modèle organisationnel axé sur les services à dispenser à un modèle orienté vers les besoins des personnes résidentes (Belzile et al., 2011; Couturier et Boudjémaa, 2014; Gagnon, 2021). Ce qui n'a jamais été actualisé.

Suite à ces orientations ministérielles, il aura fallu 18 ans pour qu'arrive le premier Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021–2026 *Pour le mieux-être des personnes hébergées* dont l'un des principes directeurs consiste justement à « Promouvoir et actualiser la bientraitance ». Le Plan comporte 25 mesures concrètes, réparties en 5 axes d'intervention et 12 orientations, et propose la vision suivante (2022, p. 9) :

Pour la personne, un parcours vers une ressource d'hébergement et un vécu au sein de ce nouveau milieu de vie doit s'inscrire le plus possible en **continuité avec son histoire et son expérience de vie, ses valeurs, ses préférences, ses besoins, sa culture et sa langue. Le milieu de vie évolue et s'adapte aux divers besoins de la personne** et lui permet de se sentir chez elle, de maintenir les liens avec ses proches, de poursuivre et de développer l'exercice de ses rôles sociaux tout en ayant accès aux soins de santé requis par son état.* * (le caractère gras n'est pas de nous mais dans la définition gouvernementale)

Le projet de loi 101

Bien que l'absence de maltraitance ne signifie pas en soi la présence de bientraitance, le projet de *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (L-6.3) (première version en 2017 puis modifiée en 2022), est une initiative québécoise qui favorise l'adoption de comportements bientraitants. La loi prévoit des mesures de protection contre la maltraitance, notamment le signalement

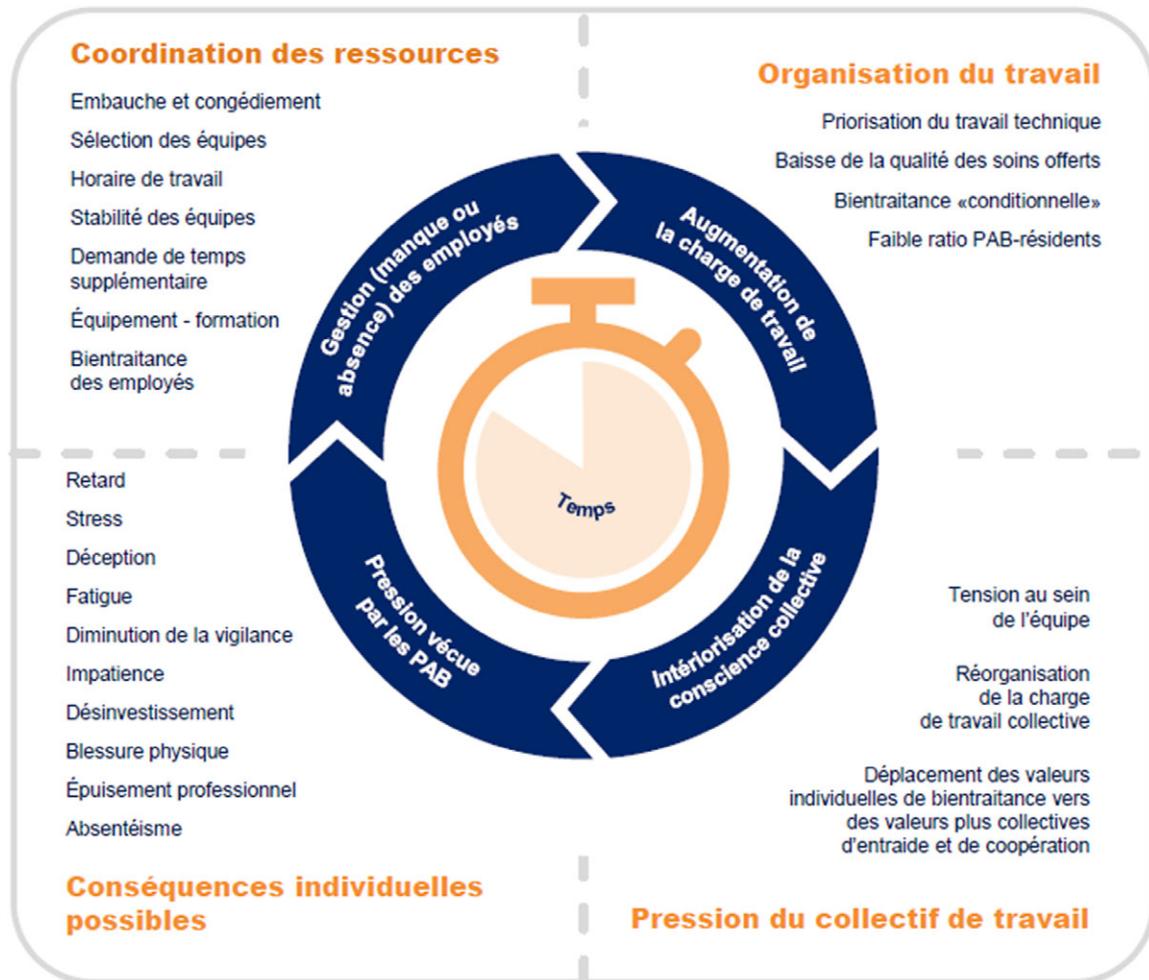


Figure 1. Les obstacles au développement de pratiques bienveillantes en milieu d'hébergement selon les préposées aux bénéficiaires de notre recherche Adapté de Myrand (2021).

obligatoire des situations de maltraitance concernant des personnes vivant en CHSLD, RI, RTF ou RPA¹ et celles incapables selon une évaluation médicale ou sous régime de protection, peu importe leur lieu de résidence (Éditeur officiel du Québec, 2022).

Avant d'être ratifiée, la loi avait soulevé des interrogations qui perdurent encore aujourd'hui. Les mesures de protection en vigueur contribuent à taire certaines formes de maltraitements organisationnelles, car

le projet de loi omet l'importance de la présence des facteurs de risque pouvant conduire à une situation de maltraitance. De ce fait, il limite les pistes d'actions préventives pouvant être mises en place dans l'environnement des personnes à risque et il complique les interventions spécifiques aux situations de maltraitance dont les facteurs de risque liés à l'environnement prédominent, telle la maltraitance de type organisationnelle. (Beaulieu, Leboeuf, et Thivierge, 2017, p. 14)

Ainsi, les mesures disciplinaires laissent planer l'idée que la maltraitance organisationnelle trouve son origine uniquement

¹CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée ; RI : Ressource intermédiaire, RTF : Ressource de type familial et RPA : Résidence privée pour aînés

dans des facteurs individuels, de la même manière que la définition de bienveillance cible les aspects relationnels.

Les préposées aux bénéficiaires : vectrices de bienveillance

Ces documents ministériels centrent clairement la bienveillance sur les personnes soignantes par le biais de leurs attitudes, leur travail, leurs responsabilités. Or qui sont-elles? En milieu d'hébergement québécois, les PAB, dont 82 % sont des femmes (MSSS, 2020), offrent des soins de base et assurent une présence auprès des personnes résidentes, majoritairement aînées. Leurs principales fonctions s'articulent autour de trois axes : la prise des repas, les soins personnels (l'hygiène, l'habillement et les soins de santé) et les déplacements. L'aspect relationnel est au cœur de leur pratique (Voyer, Savoie et Lafrenière, 2020). Leur singularité se situe dans le contact humain ; dans le sentiment de faire une différence ; de venir en aide ; et de participer au bonheur et au plus grand bien-être des personnes résidentes (Anchisi et Gagnon, 2017). Le ministère de la Santé et des Services sociaux les positionne effectivement comme des actrices de choix dans le respect de la dignité, de l'intégrité et du mieux-être des personnes aînées (INESSS, 2018). Or, « s'intéresser à la promotion de la bienveillance invite à poser un regard global

permettant de considérer l'ensemble des conditions qui impactent directement sur la capacité des acteurs à mieux faire » (Belzile et al., 2011).

En ce sens, le gouvernement québécois semble avoir récemment reconnu que la bientraitance des personnes hébergées passe par la bientraitance de celles qui en prennent soin. Effectivement, la mesure 12 du Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021–2026 vise à renforcer le rôle des PAB en CHSLD, notamment par l'ajout de milliers de PAB qui se sentiront soutenues, encadrées et accueillies « convenablement ». On reconnaît explicitement leur rôle « crucial » dans l'équipe de soins car elles contribuent à

renforcer la prévention et le traitement du déconditionnement ; repérer des problématiques de santé lorsqu'un changement dans l'état d'une personne survient ; soutenir une approche de bientraitance ; offrir des soins d'assistance en cohérence avec les besoins de la personne. (p.24)

Ceci apparaît un excellent pas dans la bonne direction. Reste à voir son actualisation dans la pratique. C'est précisément à cela que notre recherche s'est intéressée.

Notre recherche sur les pratiques bientraitantes des préposées aux bénéficiaires

Comme démontré plus haut dans la brève analyse des politiques publiques, le gouvernement du Québec a endossé la notion de bientraitance pour améliorer les conditions de vie et prévenir la maltraitance des personnes âgées. Dans cette perspective, en 2018, il lançait un appel à projet de recherche afin de documenter cette question en milieu d'hébergement. C'est notre proposition qui a été retenue et financée par le programme *Action concertée* du Fonds de recherche du Québec – Société et culture.² Utilisant la méthode d'étude de cas multiples, elle a mobilisé trois milieux : un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), une ressource intermédiaire (RI) et une résidence privée pour aînés (RPA). Notre démarche était double : une réflexion collective sur la notion de bientraitance (par le biais de *world café*) suivie d'une appropriation et d'une mise en valeur des pratiques bientraitantes (au sein de cercles de bientraitance) (Éthier et al., 2022). Un des objectifs spécifiques de la recherche consistait à identifier les conditions gagnantes et les obstacles au développement des pratiques bientraitantes à l'aide d'entrevues individuelles semi-dirigées auprès des PAB (Myrand, 2021). Une partie de ces résultats sont présentés ici.

Notre recherche a permis de saisir la bientraitance au quotidien de dix PAB (dont les prénoms sont ici fictifs), âgées entre 22 et 63 ans, ayant une expérience de travail variant de deux à 23 ans dans trois milieux d'hébergement québécois différents (Myrand, 2021). Pour parvenir à saisir le sens qu'elles donnent à la bientraitance et ce qu'elles considèrent comme les obstacles à son implantation, l'entrevue individuelle semi-dirigée a servi de méthode de collecte de données (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, et Turcotte, 2000) suivant un processus d'analyse qualitative inductive (Blais et Martineau, 2006). L'analyse des propos a amené la formulation de trois principaux constats.

Premier constat : l'absence de reconnaissance d'un métier par définition bientraitant

C'est par l'intermédiaire des activités du *care*³ que les PAB de notre recherche définissent la notion de bientraitance. Elles la présentent comme une série de gestes et d'attitudes qui se manifestent quotidiennement aux contacts des personnes résidentes. Mise en valeur comme un idéal professionnel et une norme sociale partagée, la bientraitance justifie à la fois l'intention, la visée et la finalité de leur pratique. Les PAB s'organisent « autour de » et « avec » ce souci de bientraitance. Dans un emploi qu'elles qualifient d'emblée « bientraitant », s'éloigner de cette norme est fortement désapprouvé. Elles associent leurs qualités professionnelles à des aptitudes « naturelles ». Elles ont ce métier « en elles », dans leur « cœur » ; évoquant une « vocation », une « passion ». Enfin, le discours des PAB semble fortement influencé par des représentations culturelles dominantes qui tendent à individualiser la responsabilité de la bientraitance :

Ça devrait venir naturellement pour toutes les PAB, de bien s'occuper des résidents, de leur donner de l'attention [...]. Quand on les aime, qu'on a de l'empathie et qu'on prend du temps pour eux, c'est ça le petit plus de la bientraitance. (Marie-Ève)

Au-delà de la reconnaissance qu'elles perçoivent chez les personnes résidentes et dans leur entourage, la plupart des PAB dénoncent l'absence de valorisation publique associée à leur métier :

[Les gens disent] : ça ne doit pas être si dur que ça changer des couches ! (Amélie)

Je vais aller placer des bouteilles de vin à la Société des Alcools du Québec, je vais gagner plus cher ! (Catherine)

Deuxième constat : les injonctions normatives à l'encontre du sens attribué à la bientraitance

Dans un métier où la bientraitance est présentée comme un enjeu central, imposer des lois ou des réglementations rigides renvoie à un paradoxe pour celles qui l'exercent au quotidien, créant une tension chez les PAB. En vérité, certaines politiques publiques, comme le respect de la distanciation professionnelle (vouvoiement, détachement affectif et absence de familiarité) et la présence de normes alimentaires rigoureuses (interdiction d'offrir de la nourriture comme du chocolat ou préparer des rôties plutôt que servir le repas prévu) entrent en contradiction avec le sens qu'elles attribuent à la notion de bientraitance.

C'est ça que les ministères ne comprennent pas : quand ça fait des années et des années [que tu prends soin d'un résident], tu deviens familier avec lui. Parce que le milieu de vie, c'est bien beau sur papier, mais le milieu de vie humain, il est où ? Il faut mettre des barrières, des uniformes, vouvoyer et rester professionnelle, même s'ils sont chez eux [dans un milieu de vie] ! Il y a une cliente que ça fait des années que je m'occupe, elle m'appelle « mon bébé » [mais] moi, il faudrait que je la vouvoie. (Catherine)

Toutefois, confiantes de leur savoir-être et de leur savoir-faire, les PAB adoptent de « petites attentions clandestines » qui font

³En tant que processus actif (à la fois activité et disposition) le *care* se divise en quatre phases : 1. Se soucier de « *caring about* » ; 2. se charger de « *taking care of* » ; 3. accorder des soins « *care giving* » ; 4. recevoir des soins « *care receiving* » (Tronto, 2009).

²https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/07/ap_bientraitance-personnes-aines_2018-2019.pdf

passer l'intérêt des personnes résidentes avant les leurs. En outre, la plupart d'entre elles dépasseraient même leur simple rôle d'employée : elles s'investiraient pleinement et n'hésiteraient à se dédier aux personnes résidentes, même durant leur temps libre :

À chaque fois que je travaille, j'arrive toujours une heure d'avance. Si quelqu'un dans le corridor m'agrippe pour me raconter quelque chose, je ne vais pas dire : je m'excuse, je n'ai pas commencé à travailler. [...] Si j'ai trois journées de congé d'affilée, je vais aller voir qu'est-ce qui s'est passé. Je m'intéresse à eux. Ma job fait partie de ma vie, ce n'est pas juste ma job. Je paie mon loyer, c'est sûr qu'il y a ça, on ne va pas le négliger non plus, mais d'être ici, c'est aussi mes amis, mon activité, mon loisir. (Audrey)

Généralement, ce contact s'établit en effectuant une tâche connexe (par exemple en ouvrant les rideaux, lors des déplacements, pendant la toilette ou les bains, etc.). La discussion informelle est amorcée lors d'une activité formelle et le temps de l'échange dépend de la durée de cette activité. L'emploi de ces situations d'arrangement (Aubry, 2016) met en évidence le manque de considération pour la dimension qualitative et relationnelle de leur métier, déjà soulevé par Gonin, Grenier et Lapierre (2013). Ainsi, ces stratégies font de la bientraitance une responsabilité individuelle, presque obtenue à l'arraché.

Troisième constat : les obstacles à la bientraitance sont organisationnels et sociopolitiques

Abordant les conditions nécessaires à la bientraitance, les PAB évoquent la responsabilité institutionnelle dans le manque de ressource ; la peur de déroger aux tâches prescrites ; les pressions quotidiennes ; l'épuisement professionnel ; et abordent la nécessité d'agir pour éviter que la maltraitance devienne la norme :

Le travail en institution enlève facilement cet aspect [humain] et tu peux espérer qu'il y ait des [organisations] qui s'occupent de ramasser ça, parce que c'est là où la maltraitance peut devenir tout à fait normale. (Élizabeth)

Exprimant une inadéquation entre l'objectif gouvernemental de bientraitance dans les politiques publiques et les réalités rencontrées sur le terrain, les difficultés abordées par les PAB signalent une fracture dans leur condition de travail. Cette cassure ne leur permet pas de respecter le rythme des personnes résidentes et influence négativement leur capacité à être bientraitantes. Comme Riendeau (2006) le suggérait, les PAB de notre recherche remarquent que les personnes résidentes sont les premières à être pénalisées par leur surcharge de travail. Afin de mieux situer l'influence des contraintes organisationnelles sur la bientraitance, cet extrait illustre les difficultés relationnelles évoquées par les courts délais de soins imposés et le faible ratio de PAB par personnes résidentes :

Tu as 15 minutes pour faire la toilette partielle⁴. [Si] la personne est très demandante physiquement [...] tu n'as pas le temps de parler, il faut juste que tu fasses le travail le plus vite possible, pour aller à l'autre [résident], parce que tu en as trop à faire. Tu n'as pas le temps de développer un lien avec eux. Ce n'est pas agréable pour nous [les PAB] et ce n'est pas agréable pour eux [les résidents]. (Florence)

Contraintes de délaisser l'aspect relationnel au profit des tâches techniques, les rythmes imposés ne leur permettent pas de s'intéresser convenablement aux personnes résidentes, comme le

soulevait aussi Allaire (2017). Dans notre recherche, ce sentiment les anime même lorsqu'elles reconnaissent que les limites à la bientraitance sont occasionnées par un défaut de structure :

Je suis déçue de moi-même, je suis déçue du système. J'ai des bonnes intentions et par rapport au manque de temps, au manque de préposées. Si ça [la bientraitance] ne peut pas arriver, si ça ne fonctionne pas, je trouve ça désolant. C'est dommage parce que les intentions sont là, mais des fois, ils nous manquent du temps ou de moyens. (Marie-Eve)

En somme, alors que la bientraitance fut d'abord définie par les PAB comme une attitude intrinsèque, lorsque questionnées sur ses limites, elles nomment quatre obstacles qui renvoient au contexte organisationnel (voir la figure 1) soit la *coordination des ressources* (embauche, congédiement, sélection des équipes), *l'organisation du travail* (priorisation du travail technique, baisse de la qualité des soins), *la pression du collectif de travail* (tensions au sein de l'équipe, réorganisation de la charge de travail collective) et *les conséquences individuelles* (retard, stress, déception, fatigue). À noter que certains de ces éléments relevant du contexte organisationnel peuvent également constituer des facteurs facilitant la bientraitance (comme le travail d'équipe), mais ne sont pas abordés dans cet article (consulter le mémoire de l'auteur [2021] pour plus d'informations).

Ces obstacles s'influencent et sont interdépendants des enjeux du travail en milieu d'hébergement : le temps ; la gestion de l'absence et du manque d'employés ; l'augmentation de la charge de travail ; l'intériorisation de la conscience collective⁵ ; et la pression vécue. Dans la figure 1, ces obstacles sont représentés par un cercle qui symbolise leur interdépendance. Le temps, qui constitue l'enjeu central, est illustré par un instrument de mesure qui rappelle la prédominance de la régulation des temporalités en milieu d'hébergement et son impact sur la bientraitance.

À ces contraintes organisationnelles s'ajoutent le contexte sociopolitique qui influence l'avènement de la bientraitance. À titre illustratif, bien que les PAB reconnaissent que l'AMV présentée dans les politiques publiques depuis 2003 ait de nobles intentions, plusieurs restrictions, même gouvernementales, semblent la contredire en limitant sa pleine réalisation, comme le ratio de personnes résidentes/employées trop élevé, notamment engendré par la pénurie de main d'œuvre qui est surtout causé par les faibles salaires et le peu de reconnaissance de leur travail dans la structure organisationnelle.

En résumé, considérée premièrement comme une qualité personnelle intrinsèque et une affaire de relation interpersonnelle (sur laquelle elles ont un certain contrôle), la bientraitance provoque une tension chez les PAB de notre recherche, car elle se heurte rapidement à des obstacles organisationnels, des enjeux structurels et un contexte sociopolitique, hors de leur portée, qui empêchent sa pleine réalisation.

Discussion

Comme l'ont déjà démontré plusieurs auteurs avant nous, les PAB de notre recherche associent leurs compétences à des savoir-faire naturels et féminin ne requérant que peu ou pas d'aptitudes professionnelles, ce qui contribue à dévaluer leur travail (Bourgault et Perreault, 2015; Molinier, 2013; Paperman, 2015; Tronto, 2009).

⁵Individuellement, toutes les PAB tentent de s'adapter aux contraintes organisationnelles en se ralliant à la pensée et aux comportements de leur collectif de travail.

⁴Laver seulement quelques parties du corps, souvent le visage, les aisselles et les parties intimes.

Abordée par Laurence-Ruel (2019), bien qu'elle contribue à perpétuer un mécanisme de dévalorisation, d'invisibilisation et à naturaliser leurs compétences réelles, la rhétorique de vocation utilisée par nos PAB sert avant tout de défense face au manque de reconnaissance généralisé à l'égard de leur travail. Et ce, en dépit de l'importance de ce travail pour actualiser la bientraitance prônée par les politiques publiques.

Les PAB qui s'engagent dans un processus de bientraitance en plaçant l'intérêt des personnes résidentes au-delà des tâches, y trouvent, certes, un sens à un travail parfois difficile ; en revanche, selon Laurence-Ruel (2019), cet engagement nuit à la reconnaissance de leurs véritables compétences. Ces stratégies qu'Aubry (2016) nomme des *situations d'arrangement* leur permettent d'entretenir une relation avec les personnes résidentes tout en respectant les tâches prescrites.

Selon Gonin et ses collaborateurs (2013), cette situation induit un écart entre le travail qu'elles effectuent et ce qu'elles jugent être un travail de qualité, créant chez elles de la souffrance psychologique, dont la fatigue de compassion (Tremblay, 2017). Ce décalage, comme étant la principale critique que les PAB adressent par rapport à leur travail dans les écrits a été nommé « rythmes contradictoires de l'aide-soignante » par Aubry en 2012 (Aubry et Couturier, 2017). D'après ces auteurs, face à l'altération de leur pratique, les PAB développent un sentiment de culpabilité et de déception.

Pourtant, le cœur de la difficulté d'actualiser la bientraitance semble se situer ailleurs. Confrontée à d'importantes limitations organisationnelles, la bientraitance pour nos PAB est apparue comme peu opératoire, voire purement rhétorique, dans certains cas, ce que confirment Couturier and Boudjémaa (2014). Comme les PAB de notre recherche, plusieurs auteurs signalent également des difficultés relatives aux conditions et la charge de travail ; aux contraintes temporelles et à l'insuffisance de personnel (Allaire, 2017 ; Aubry et Couturier, 2018 ; INESSS, 2018 ; Tremblay, 2017). En outre, selon Aubry and Couturier (2018) en misant sur la formation des PAB pour la faire appliquer, le gouvernement laisse sous-entendre que l'écart entre les principes de l'AMV et leur réalisation clinique est un « défaut de compétence, voire d'attitude, des préposés » (p.87). Alors que dans les faits, la formation ne règle en rien la question des contraintes organisationnelles soulevées plus haut pour Ndjépel (2014). La bientraitance doit donc être envisagée dans une perspective plus large qui implique une prise en compte, et une remise en question, de facteurs organisationnels (Amyot, 2010 ; ANESM, 2008 ; Casagrande, 2016 ; Compagnon et Ghadi, 2009).

Par ailleurs, c'est dans la définition de maltraitance que nous trouvons des éléments de réponses à nos résultats. Dans les politiques publiques au Québec, on parle de maltraitance organisationnelle quand les causes de la maltraitance résultent d'un fonctionnement institutionnel qui prime sur l'intérêt et le bien-être d'un usager (Compagnon et Ghadi, 2009) et quand « l'établissement crée lui-même les conditions de la maltraitance par les professionnels en ne leur laissant pas le choix de travailler autrement » (Amyot, 2010, p. 105). La maltraitance organisationnelle se décline en deux formes dans les politiques québécoises. Lorsque les pratiques du milieu entraînent le non-respect des choix ou des droits d'un aîné, elle est une « violence », tandis qu'elle est une « négligence » lorsque cette personne est traitée avec moins de soins qu'il ne lui en faut (Amyot, 2010; Ministère de la Famille et Secrétariat aux aînés [MF-SA], 2017). Notre recherche qui ciblait les conditions gagnantes et les obstacles aux pratiques

bientraitantes des PAB, a donc notamment permis de mettre en lumière des exemples de maltraitance organisationnelle.

Conclusion

La nouvelle gestion publique a une incidence déterminante sur la quantité et sur la qualité des services offerts aux aînés (Aubry, 2016 ; INESSS, 2018). En s'orientant sur des principes managériaux de rationalisation, d'optimisation et de performance (Gaudreault, 2017), les tâches de soins les plus quantifiables sont privilégiées au détriment de celles, moins tangibles, comprenant un aspect plus relationnel (Loriol, 2012). Ainsi, la présence de contraintes organisationnelles en milieu d'hébergement plonge les PAB dans une détresse qui les oblige, malgré elles, à véhiculer les effets délétères de certaines orientations politiques (Raizenne, 2014). Non seulement les contraintes organisationnelles causent du tort et des préjudices à ces travailleuses et aux personnes résidentes, mais insidieusement, elles leur font porter le blâme d'un « système maltraitant » (Belzile, Pelletier, et Beaulieu, 2014). Malheureusement, la priorité est donnée au fonctionnement de l'organisation : dispenser efficacement des services et répondre à un maximum de besoins avec les ressources disponibles, dans le respect des règles de sécurité, de qualité, d'équité. C'est l'atteinte des objectifs de l'organisation qui est visée, mesurée et contrôlée, tout en cherchant en même temps à humaniser les relations et les soins – non sans tensions ou contradictions (Gagnon, 2021).

Pourtant, les PAB, au même titre que les personnes résidentes, doivent être traitées avec dignité et respect, car le bien-être des personnes résidentes dépend largement du bien-être des membres du personnel (INESSS, 2018). De fait, « il n'y aura pas non plus de bientraitance de la part d'une personne « accompagnante » si elle n'est pas, elle aussi, respectée et reconnue, dans son rôle, professionnel ou familial, d'accompagnant » (HCFEA – CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, 2019, p. 7). Cette notion de double bientraitance (bien traiter le personnel afin qu'il traite bien les personnes résidentes à son tour) proposée par Casagrande (2016) apparaît ainsi comme un élément central dans la promotion de la bientraitance en milieu d'hébergement. Ceci semble avoir été reconnue en 2022 dans le Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021–2026, confirmant notre vision selon laquelle une réorganisation structurelle des milieux d'hébergement est impérative car les PAB ne peuvent, et ne doivent pas, être les principales porteuses de cette culture de bientraitance.

D'ailleurs, notre recherche plus large effectuée entre 2018 et 2021, de laquelle sont tirés les résultats présentés dans cet article, a permis de concevoir une *Démarche de mise en valeur des pratiques de bientraitance « ordinaire » en milieu d'hébergement au Québec*, laquelle est promue dans le Cadre de référence sur la bientraitance du gouvernement québécois depuis 2023 comme façon de créer des environnements favorables à la bientraitance en milieu de vie alternatif (p. 27). Comme quoi la recherche peut avoir une influence sur les politiques publiques.

Références

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2008). *Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre*. Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique de

- l'ANESM. Repéré le 15 janvier 2021 à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bienveillance.pdf
- Allaire, E. (2017). *Être préposé aux bénéficiaires : l'expérience de travail des immigrants de la ville de Québec* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. Corpus. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/27472/1/33190.pdf>
- Amyot, J.-J. (2010). *Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées*. Paris, Dunod.
- Anchisi, A., et Gagnon, E. (2017). *Aides-soignantes et autres funambules du soin : entre nécessités et arts de faire*. Québec, Presses de l'Université Laval (PUL).
- Aubry, F. (2016). Les préposés aux bénéficiaires au Québec : entre amour du métier et dégoût de la tâche : comment l'analyse de l'activité permet de comprendre le paradoxe. *Sociologie et sociétés*, **48**(1), 169–189.
- Aubry, F., et Couturier, Y. (2017). Intégrer une organisation gériatrique comme préposées aux bénéficiaires au Québec : un processus de redéfinition de l'éthique du prendre soin ? Dans D. A. Anchisi et É. Gagnon (dir.), *Aides-soignantes et autres funambules du soin : Entre nécessités et arts de faire* (pp. 71–88). Québec, Presses de l'Université Laval (PUL).
- Aubry, F., et Couturier, Y. (2018). Regard critique sur l'imposition des normes de qualité en CHSLD : le cas spécifique de l'approche milieu de vie. *Intervention*, **148**, 83–90.
- Beaulieu, M., et Crevier, M. (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et société*, **133**(2), 69–87. <https://doi.org/10.3917/g.s.133.0069>
- Beaulieu, M., Leboeuf, R., et Thivierge D.-M. (2017). *Mémoire sur le projet de loi no 115 : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi no 115 auprès de la Commission des relations avec les citoyens*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Repéré le 14 janvier 2021 à https://www.researchgate.net/publication/333654744_Memoire_sur_le_projet_de_loi_no_115_Loi_visant_a_contrer_la_maltraitance_envers_les_aines_et_toute_autre_personne_majeure_en_situation_de_vulnerabilite
- Belzile, L., Etheridge, F., Couturier, Y., Beaulieu, M., Aubry, F., et Boujdémaa, M. (2011). Penser l'hébergement de longue durée comme un milieu de vie. Une condition de la bientraitance institutionnelle. *Forum*, **134**(12), 32–39.
- Belzile, L., Pelletier, C., et Beaulieu, M. (2014). Les préposés aux bénéficiaires face aux problématiques de maltraitance dans les organisations de soins de longue durée. Dans D. F. Aubry et Y. Couturier (dir.), *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes : Entre domination et autonomie* (pp. 35–49). Québec, Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Blais, M., et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, **26**(2), 1–18.
- Bourgault, S., et Perreault, P. (dir.). (2015). *Le care. Éthique féministe actuelle*. Montréal, Éditions du remue-ménage.
- Casagrande, A. (2016). La bientraitance, naissance d'une notion dans le clair-obscur des espaces de soins. *Soins*, **61**(805), 22–25. <https://doi.org/10.1016/j.soins.2016.03.004>
- Compagnon, C., et Ghadi V. (2009). *La maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé. Étude sur la base de témoignages*. Haute Autorité de Santé (HAS). Repéré le 22 février 2021 à https://www.has-sante.fr/jcms/c_1258960/fr/la-maltraitance-ordinaire-dans-les-etablissements-de-sante
- Couturier, Y., et Boujdémaa, M. (2014). Le point de vue des préposés aux bénéficiaires concernant l'approche milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Dans D. F. Aubry, et Y. Couturier (dir.), *Préposés aux bénéficiaires et aides-soignantes : Entre domination et autonomie* (pp. 89–103). Québec, Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Éditeur officiel du Québec. (2022, 6 avril). *Projet de loi no 101 Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. Repéré le 14 novembre 2022 à https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2022/2022C6F.PDF
- Éthier, S., Smele, S., Andrianova, A., Myrand, A., Couture, M., Gagnon, É., et al. (2022). 'Good treatment' in residential care settings in Quebec: Meanings, practices and conditions. *Journal of Applied Gerontology*, **41**(7), 1702–1709. <https://doi.org/10.1177/07334648221087217>
- Gagnon, É. (2021). *Les signes du monde. Une ethnographie des centres d'hébergement*. Liber.
- Gaudreault, C. (2017). *Les impacts liés à l'implantation du Lean dans les organisations au service des humains*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi. Constellation. Repéré le 19 janvier 2021 à https://constellation.uqac.ca/4133/1/Gaudreault_uqac_0862N_10297.pdf
- Gonin, A., Grenier, J., et Lapierre, J.-A. (2013). La souffrance éthique au travail : L'éthique du care comme cadre d'analyse critique et comme prospective dans le champ de la santé et des services sociaux. *Reflète*, **19**(2), 85–110. <https://doi.org/10.7202/1021181AR>
- Gouvernement du Québec. (2013). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré le 16 janvier 2021 à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Lanaudiere/9782550689829.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes. Cadre de référence*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré le 21 août 2023 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003548/>
- HCFEA – CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance. (2019). *Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie*. Version du 18 janvier 2019. Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Repéré le 17 novembre 2022 à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190124_-_rapport_-_lutte_contre_la_maltraitance.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2018). *État des connaissances : Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie*. Gouvernement du Québec. Repéré le 3 février 2021 à <https://www.inesss.qc.ca/en/publications/publications/publication/qualite-du-milieu-de-vie-en-centre-dhebergement-et-de-soins-de-longue-duree-pour-les-personnes-agees-en-perte-dautonomie.html>
- Laurence-Ruel, C. (2019). *Le travail des préposées aux bénéficiaires dans les ressources intermédiaires : « on fait tout, on touche à tout »* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. Repéré le 25 janvier 2021 à <https://archipel.uqam.ca/12681/>
- Loriol, M. (2012). Éthique et soins en milieu hospitalier : Un regard sociologique. *EPU du centre Hospitalier de Charleville Mézière. Groupe de travail sur l'éthique, Charleville Mézières*. Repéré le 3 février 2021* à https://www.researchgate.net/publication/265059938_Ethique_et_soins_en_milieu_hospitalier_Un_regard_sociologique
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., et Turcotte, D. (2000). *Méthode de recherche en intervention sociale*. Montréal, Gaëtan Morin.
- Ministère de la Famille et Secrétariat aux aînés (MF-SA). (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017–2022*. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002186/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2003/03-830-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020). *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré le 22 janvier 2021 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-503-12W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022–2027. Reconnaître et agir ensemble*. Gouvernement du Québec. Repéré le 22 août 2023 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003375/>
- Molinier, P. (2013). *Le travail du care*. Paris, Éditions La Dispute, collection. « Le genre du monde ».
- Myrand, A. (2021). *Les pratiques bientraitantes des préposés aux bénéficiaires en milieu d'hébergement québécois : une réflexion sur l'éthique du care*. Mémoire

- de maîtrise, Université Laval]. Corpus. Repéré le 22 août 2023 à <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/bf25224c-d465-431a-bcf6-0fab84167104/content>
- Ndjepel, J. (2014). Réflexion critique sur l'approche milieu de vie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée : un éclairage nouveau à partir de la promotion de la santé. *Service Social*, **60**(2), 89–100. <https://doi.org/10.7202/1027993ar>
- Nguyen, M., et Tremblay, J. (2020, 14 avril). Des préposés envoyés au front dans des conditions de misère. Des malades et des aînés sont « gavés » et plusieurs ne reçoivent plus de bain. *Journal de Montréal*. Repéré le 15 novembre 2022 à <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/14/des-preposes-envoyes-au-front-dans-des-conditions-de-misere>
- Paperman, P. (2015). L'éthique du *care* et les voix différentes de l'enquête. *Recherches Féministes*, **28**(1), 29–44. <https://doi.org/10.7202/1030992ar>
- Raizenne, E. (2014). Les conflits entre la clientèle hébergée en CHSLD et le personnel soignant : Ce dont témoignent les intervenants. Dans D. F. Aubry et Y. Couturier (dir.), *Préposées aux bénéficiaires et aides-soignantes : Entre domination et autonomie* (pp. 13–33). Québec, Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Riendeau, Y. (2006). *La qualité des soins offerts aux personnes âgées en CHSLD : l'opinion des préposé(e)s aux bénéficiaires*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal. Archipel. Repéré le 14 janvier 2021 à <https://archipel.uqam.ca/2100/1/M9214.pdf>
- Séguin, F. (2020, 12 avril). *Le CHSLD LaSalle «empeste la négligence»*. TVA Nouvelles. Repéré le 15 novembre 2022 à <https://www.tvanouvelles.ca/2020/04/12/le-chsld-lasalle-empeste-la-negligen>
- Tremblay, G. (2017). *Enquête sur la souffrance au travail chez les préposées aux bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal. Archipel. Repéré le 16 janvier 2021 à <https://archipel.uqam.ca/9819/1/M14977.pdf>
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris, Éditions La Découverte.
- Voyer, P., Savoie, C., et Lafrenière, F. (2020). *Le rôle du préposé aux bénéficiaires dans le continuum de soins de longue durée au Québec*. Faculté de sciences infirmières, Université Laval.