

SYNTHESE

Enquête « Démarches de recueil de la satisfaction des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD : résultats »

Document de travail - 15 décembre 2023

L'essentiel

- Les EHPAD ont majoritairement déjà mis en pratique une démarche pour recueillir la satisfaction des résidents, notamment en hébergement permanent. La pratique est moins présente en hébergement temporaire et accueil de jour.
- Outre la contribution au plan d'amélioration qualité, la démarche permet de valoriser le travail des professionnels et d'analyser les convergences et les divergences avec le point de vue des professionnels et des familles.
- Cependant, les répondants indiquent des limites en termes de participation à des méthodes standards, de type questionnaire, pour la part importante des personnes hébergées ou accueillies et présentant des troubles cognitifs.

Objectifs et méthodologie

L'objectif de l'enquête est d'établir un état des lieux des pratiques des EHPAD concernant les démarches de recueil de la satisfaction des résidents dans le cadre de l'article D311-15 du CASF. Cette enquête permet également aux EHPAD de faire part de leurs besoins et attentes vis à vis de la HAS en vue de faciliter la mise en œuvre de leur démarche. Les résultats ont participé à l'élaboration du guide méthodologique « Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD » - 2023. Une nouvelle enquête sera réalisée en 2024 afin d'interroger les établissements sur l'évolution de leurs pratiques et la place du guide précité dans leurs démarches de recueil.

1 036 EHPAD ont été tirés au sort au sein du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)¹ selon un échantillonnage stratifié. Une enquête en ligne leur a été adressée afin de répondre au questionnaire entre le 9 mars et le 10 avril 2023. **205** questionnaires ont pu être exploités. Un redressement a été réalisé sur l'échantillon de répondants afin qu'il soit représentatif de l'ensemble des EHPAD selon leur statut juridique (public hospitalier, public non hospitalier, privé à but non lucratif et privé à but lucratif).

Caractéristiques de l'échantillon

- L'échantillon brut est constitué de 47 % d'EHPAD à statut public (27 % non hospitalier, 20 % hospitalier), 35 % d'EHPAD à statut privé non lucratif, 18 % d'EHPAD à statut privé lucratif.
- Les EHPAD de l'échantillon ont une capacité d'accueil moyenne de 84 places² (tous modes d'accueil confondus), soit un chiffre proche de la moyenne nationale (82 places³). Le GMP moyen de l'échantillon est de 730.

Les fréquences de modes d'accueil des EHPAD répondants sont proches de celles observées à l'échelle nationale⁴ :

Mode d'accueil	Echantillon	Ensemble France métropolitaine + DROM
Hébergement permanent	100 %	99 %
Hébergement temporaire	49 %	44 %
Accueil de jour	24 %	21 %
Accueil de nuit	<1 %	<1 %

Les répondants occupent en majorité (74 %) la fonction de directeur(rice) dans l'établissement. Suivent les fonctions de responsable qualité (8 %) et de cadre de santé (7 %).

Les démarches de recueil de la satisfaction des résidents

Présence de la démarche

88 % déclarent avoir déjà réalisé une démarche de recueil de la satisfaction (tous types de méthodes ou de modes utilisés)⁵.

¹ L'objectif étant d'évaluer les pratiques au niveau de l'établissement, les EHPAD ayant une adresse e-mail de contact identique ont été exclus du tirage.

² Après consolidation des données issues du répertoire Finess, janvier 2023.

³ Activité et caractéristiques des structures, Enquête EHPA 2019, Drees.

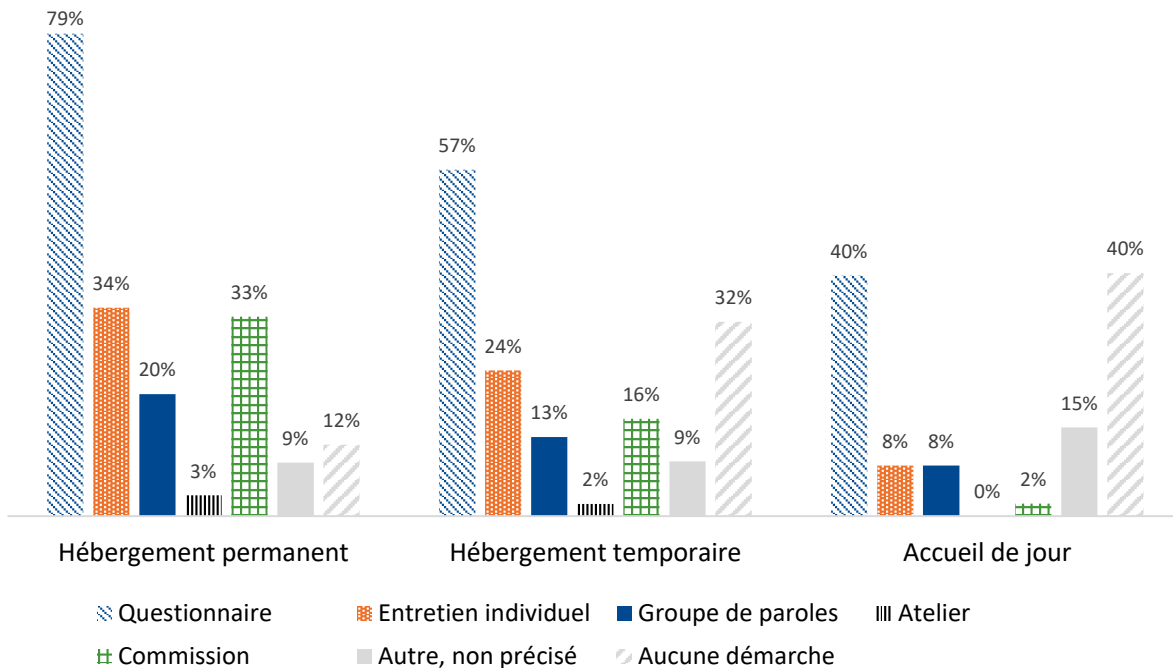
⁴ Après consolidation des données issues du répertoire Finess, janvier 2023.

⁵ Si ce chiffre peut paraître élevé, la question ne précisait pas à ce stade les méthodes déployées. De même, en vue d'obtenir le plus grand nombre de contributions, la question ne comportait pas de cadre temporel.

La démarche est légèrement moins présente au sein des EHPAD publics non hospitalier (80 %) et pour ceux qui ne sont pas rattachés à un organisme gestionnaire (82 %).

La réalisation de ce type de démarche est plus fréquente auprès de publics accueillis en **hébergement permanent (88 %)** qu'en hébergement temporaire (68 %) et en accueil de jour (60 %).

Les modalités de recueil utilisées



Lecture : parmi les EHPAD ayant un mode d'accueil en hébergement temporaire, 57% ont utilisé le questionnaire comme modalité de recueil de la satisfaction.

La majorité des établissements indiquent utiliser plusieurs modalités pour recueillir la satisfaction, notamment en hébergement permanent et temporaire (respectivement 2 et 1,8 en moyenne). C'est moins le cas en accueil de jour (1,2 en moyenne).

Le questionnaire est la modalité de recueil la plus citée quel que soit le mode d'accueil. L'entretien individuel puis les commissions (*cf. infra*) arrivent respectivement au second et troisième rang des citations. Les commissions sont plus présentes en hébergement permanent (33 %) qu'en hébergement temporaire (16%). Invités à préciser cette modalité de recueil, il s'agit essentiellement de commissions des menus / restauration, secondairement des commissions animations.

La mise en œuvre des démarches

La préparation

Trois acteurs principaux sont associés pour préparer la démarche : la direction (84 %), un professionnel de l'établissement dédié à la qualité (64 %) et les représentants du CVS (59 %).

Près de la moitié (48 %) des répondants mobilisent dans le même temps des ressources externes (modèles, supports, moyens humains...). Lorsque des ressources externes sont sollicitées, les sources sont hétérogènes : un prestataire (34 %), le groupe (30 %) ou le réseau professionnel (25 %).

Les EHPAD à statut privé lucratif sont, en proportion, plus nombreux à mobiliser leur groupe et/ou un prestataire.

Un répondant sur deux (55 %) déclare réaliser une présélection des résidents participants selon leur aptitude à répondre. Cette étape est souvent menée par une équipe pluridisciplinaire associant différents profils : « l'infirmière coordinatrice et la psychologue de service », « les soignants et médecins de leur unité d'hébergement » ...

Focus sur l'élaboration du questionnaire

Invités à préciser une modalité de recueil utilisée, les répondants ont indiqué concernant le format de leur questionnaire :

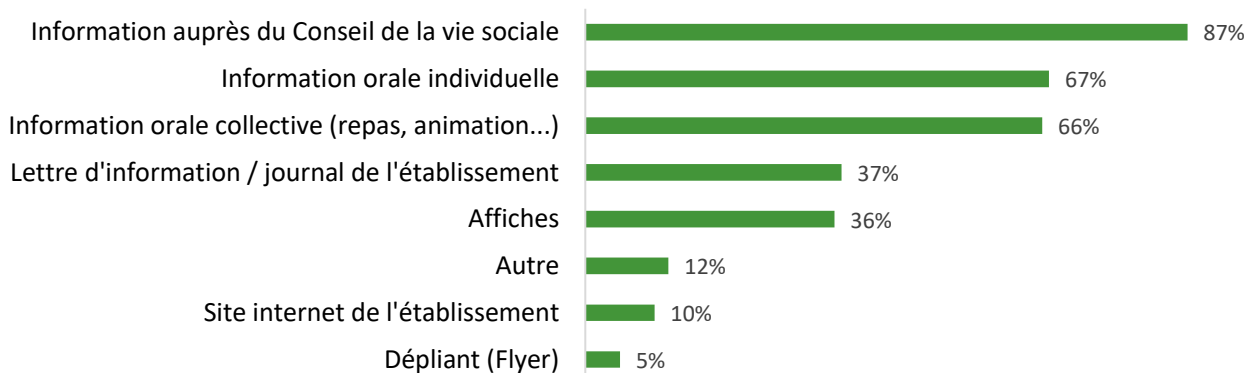
- utiliser (86 %) une échelle dite de Likert (par exemple : Oui tout à fait...Non pas du tout) pour les modalités de réponse. Moins d'un répondant sur trois (29 %) cite une échelle numérique.
- intégrer (93 %) un espace de commentaires libres généraux à la fin de leur questionnaire, et de manière moins systématique (68 %) un espace avec des commentaires libres après chaque thématique.

Moins d'un répondant sur deux (46 %) intègre des pictogrammes ou aides facilitant la lecture/compréhension.

L'information

L'information auprès du CVS est quasi systématique. A l'oral, elle est employée par deux tiers des établissements. La modalité « Autre » fait référence à l'information auprès des familles.

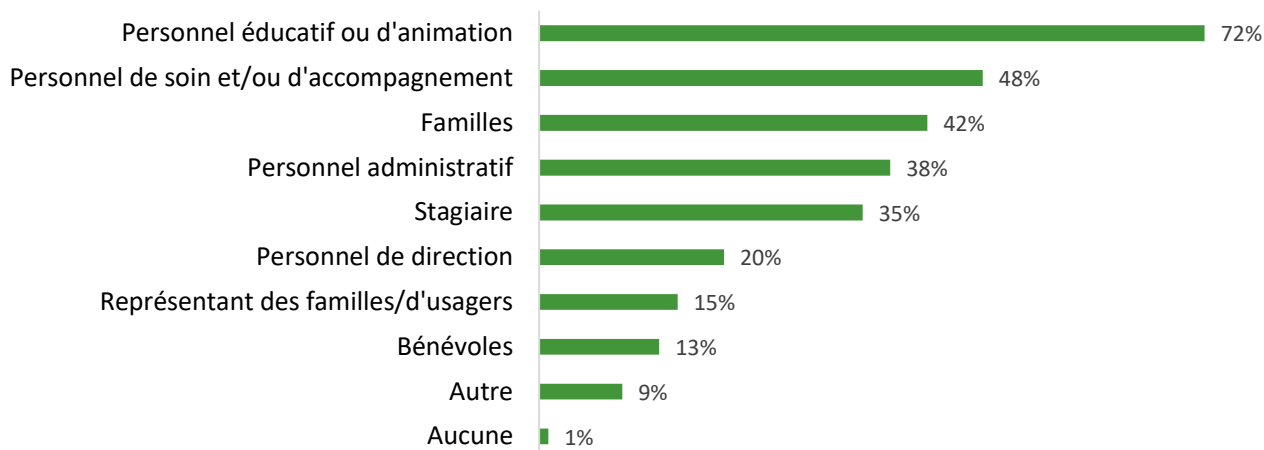
Comment avez-vous informé les résidents de votre démarche ?



La collecte

Trois profils de personnes sont mobilisés en moyenne. Près de trois établissements sur quatre (72 %) ont mobilisé le personnel éducatif ou d'animation. Il n'y a pas de différence selon le statut juridique ou la capacité d'accueil. Psychologues et responsables qualité sont cités dans la modalité « Autre ».

Profil(s) mobilisé(s) pour aider les résidents dans le recueil de leur satisfaction



Pour la quasi-totalité des démarches décrites, les réponses sont recueillies sur un document papier (91 %), associées parfois à un support informatique type tablette (cité par 25 % des répondants).

Interrogés sur le taux de participation lors de la passation de leur dernière enquête par questionnaire, la participation est en moyenne de 43 %. La forte dispersion des taux déclarés illustre l'hétérogénéité à la fois du niveau d'aptitude des résidents et des protocoles mis en œuvre (par exemple un membre de la famille ou un proche qui répond à la place du résident).

L'utilisation des résultats

La quasi-totalité des répondants (94 %) ont déclaré avoir pu utiliser les résultats du recueil⁶. Invités à décrire textuellement la forme prise pour l'utilisation des résultats, les répondants ont évoqué :

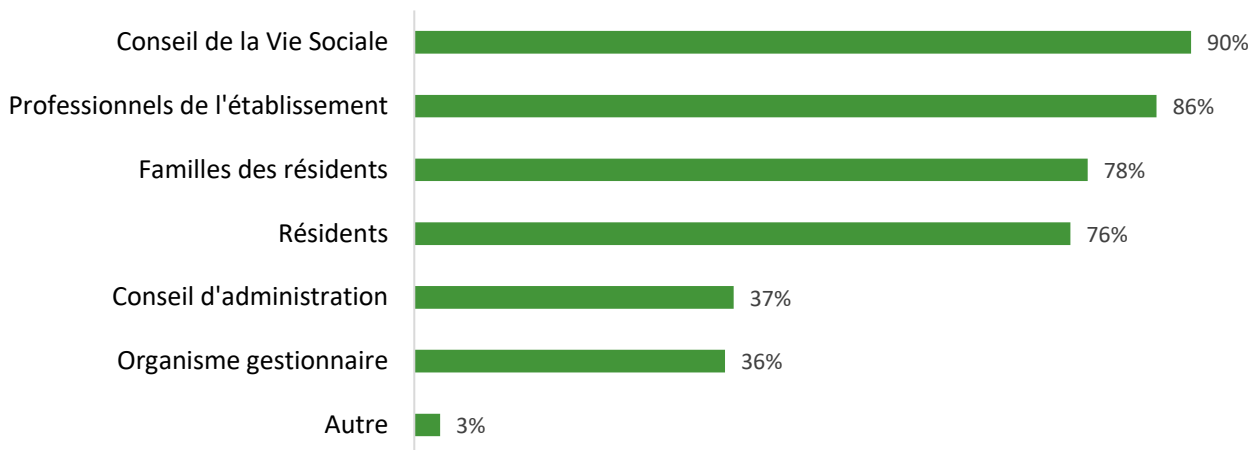
- la formalisation d'un plan d'actions (32 %) : « Après analyse des résultats, définition d'un plan d'actions validé par la gouvernance de l'établissement et le CVS »
- des actions correctives sur des prestations ciblées (12 %) : « Optimisation du circuit de prise en charge du linge » ; « Propositions d'animations plus adaptées aux envies des résidents »
- l'amélioration des pratiques professionnelles (11 %) : « Réorganisation de certains protocoles »
- l'intégration des résultats qui alimentent la démarche qualité ou qui sont utilisés dans le cadre de l'évaluation (10 %) : « Les résultats donnent lieu à des actions notées dans le plan d'action continue de la qualité »
- ...

La communication des résultats

91 % des répondants ont pu communiquer les résultats du recueil. Le conseil de la vie sociale et les professionnels de l'établissement sont les destinataires les plus cités. Plus des $\frac{3}{4}$ des établissements communiquent également auprès des résidents et auprès de leurs familles.

⁶ Parmi les répondants qui déclarent ne pas avoir pu utiliser les résultats (6%), la démarche est en cours.

Cibles de la communication des résultats

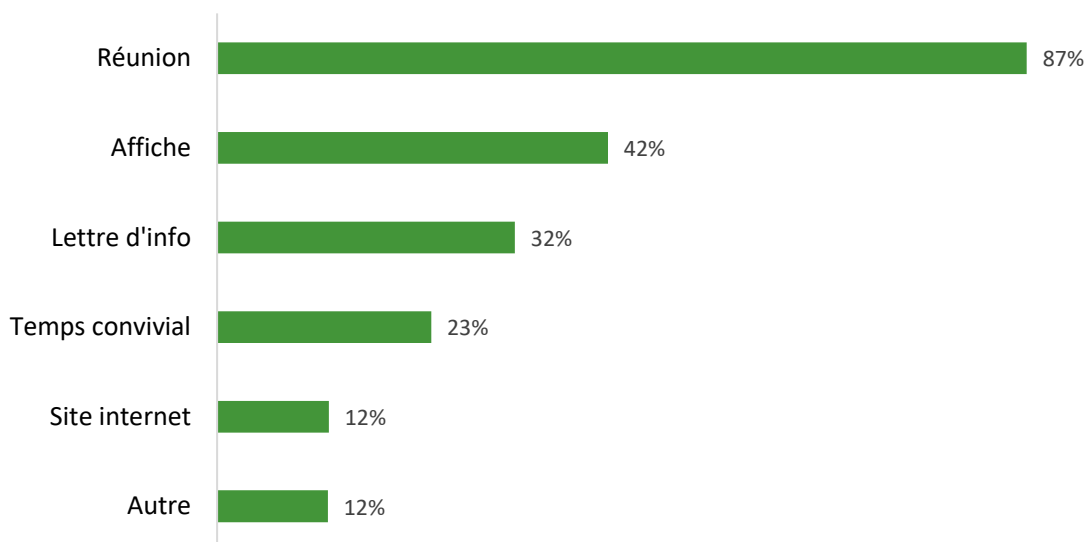


Les résultats sont avant tout communiqués à l'occasion de réunions (87 %). Un résultat à mettre en lien avec le partage des résultats et la proposition d'actions au sein du CVS :

« *Présentation des résultats en CVS et formalisation d'un plan d'actions en collaboration avec le CVS* »

Les réunions intègrent également le partage des résultats avec les professionnels de l'établissement. Les établissements ajoutent en moyenne une seconde modalité de diffusion (pour 42 % il s'agit d'une affiche). Certains ont cité le compte rendu du CVS dans la modalité « Autre ». Peu de différences selon le statut juridique sont observées, excepté le site internet de l'EHPAD qui plus souvent utilisé par les établissements sous statut privé à but lucratif (27 %) :

Modalités de communication des résultats



Les précisions apportées par les répondants sur les modalités de communication mettent en lumière la diversité des modes de format de restitution des résultats. Cinq « moments-clés » de restitution ont été repérés, sans toutefois faire l'objet d'un schéma de déclinaison formalisé pour chaque répondant :

- Une présentation des résultats en séance de CVS, par l'équipe projet. C'est un temps de restitution où est discuté et élaboré le plan d'actions
- Une présentation des résultats aux professionnels de l'établissement : un temps de restitution puis d'échanges où le plan d'actions peut être enrichi par les propositions des équipes.

- Une fois le plan d'actions validé, l'édition d'un support synthétique : un « 2 pages » ou le compte-rendu de commissions qui est affiché à l'accueil de l'établissement
- Une communication aux familles qui peut être réalisée sous différents formats :
 - un mail avec le compte-rendu du CVS
 - une synthèse dans la lettre d'information
 - une présentation au sein de l'établissement lors d'un temps d'échange convivial
- La communication des résultats auprès des résidents peut être écrite ou orale, sur un temps individuel ou collectif : « Présentation des résultats en CVS et présentation des résultats par l'animatrice aux résidents en individuel. »

Intérêts et limites des démarches de recueil

Intérêts

Interrogés sur l'intérêt de recueillir le point de vue du résident, les répondants ont exprimé plusieurs idées :

- En priorité émergent des sujets similaires à la question précédente relative à l'utilisation des résultats, à savoir que le recueil, en contribuant à l'élaboration d'un plan d'actions, est une étape de la démarche qualité de l'établissement et permet d'améliorer les pratiques : « *Le recueil des éléments permet d'alimenter le plan d'action de notre démarche qualité* ».
- La possibilité d'offrir au résident un espace d'expression libre, que favorise l'anonymat du recueil : « *l'anonymisation possible permet de libérer la parole, de prendre conscience de l'intérêt porté aux choses par les usagers.* »
- Questionner le point de vue des résidents face aux représentations des professionnels : « *depuis plusieurs années, les enquêtes de satisfaction menées dans l'établissement concernent les personnes accompagnées, mais aussi les proches et les professionnels qui ont un questionnaire adapté. Cela permet de comparer pour un même item les réponses et d'identifier les points qui ne sont pas en accord, comme par exemple le respect de l'intimité ou la procédure d'accueil. les professionnels sont souvent plus insatisfaits que les personnes accompagnées !* »
- Une démarche qui est parfois la seule méthode objectivée pour valoriser le travail des professionnels, le repérage des points forts pouvant être source de motivation pour les équipes : « *Permettre de mettre en avant les éléments de satisfaction des résidents = élément de motivation pour les équipes, élément pouvant permettre de redonner du sens aux soignants dans les prises en soins.* » « *Éléments accueillis favorablement par les équipes qui ont peu de retour autre sur la qualité de leur travail* »
- Une démarche qui permet d'associer l'ensemble des parties prenantes :

« *Un échange intéressant et constructif avec le CVS, la satisfaction des résidents de remplir le questionnaire (pour ceux en capacité), et la création d'un plan d'actions d'amélioration partagé avec résidents/familles/professionnels* »

« *Cela contribue à la démarche d'amélioration continue de l'établissement. Les actions proposées peuvent être issue de proposition de résidents et/ou proches dans ces questionnaires (meilleure réponses aux besoins et attentes des résidents). Ils sont forces de proposition sur le document et lors des échanges en CVS.* »

Limites

Invités à décrire les difficultés et les limites rencontrées lors de leur démarche de recueil, les répondants ont évoqué :

Avant tout, des difficultés liées au **profil des résidents**. La difficulté majeure de collecter l'information auprès de résidents ayant des troubles cognitifs (qui ne sont pas en état de communiquer ou en incapacité de comprendre les questions) a plusieurs conséquences :

- Le repérage complexe des personnes en capacité de répondre : « *l'identification des résidents en capacité de comprendre la démarche et les questions* »
- Un outil de recueil inadapté, notamment la longueur du questionnaire : « *Le questionnaire est long pour les résidents car les champs à investiguer sont importants (accueil, soins, hôtellerie...)* ».
- Une faible participation : la quasi-totalité des répondants déplorent le faible nombre de réponses recueillies : « *Le taux de participation peut parfois être assez faible en raison du public et de ses difficultés à communiquer.* »
- L'exclusion d'une grande part des personnes concernées interroge les répondants sur le sujet de la représentativité « *Ce sont toujours les mêmes qui s'expriment* » et sur la substitution de l'avis du résident par celui de la famille : « *Beaucoup de questionnaires sont remplis par les familles et donc ne reflètent pas toujours la satisfaction du résident lui-même.* »

Une autre limite concerne la **disponibilité des ressources** :

- Pour le pilotage, le suivi et l'animation à chaque étape du projet : « *Cela prend du temps entre l'élaboration du questionnaire, le recueil de la parole des résidents, les compte-rendu en CT, CVS puis CA pour enfin élaborer et mettre en œuvre un programme d'actions.* »
- Durant la collecte, pour respecter la neutralité de l'enquêteur : « *Cette année, nous avons eu la chance d'accueillir un stagiaire pour aider les résidents à remplir le questionnaire... si nous ne reprenons pas de stagiaire l'année prochaine, qui prendra le temps d'aider les résidents ?* »
- « *Il est nécessaire de mobiliser les bénévoles pour aider les résidents à répondre et ils ne sont pas toujours disponibles.* »

Une dernière limite concerne **l'exploitation des résultats** :

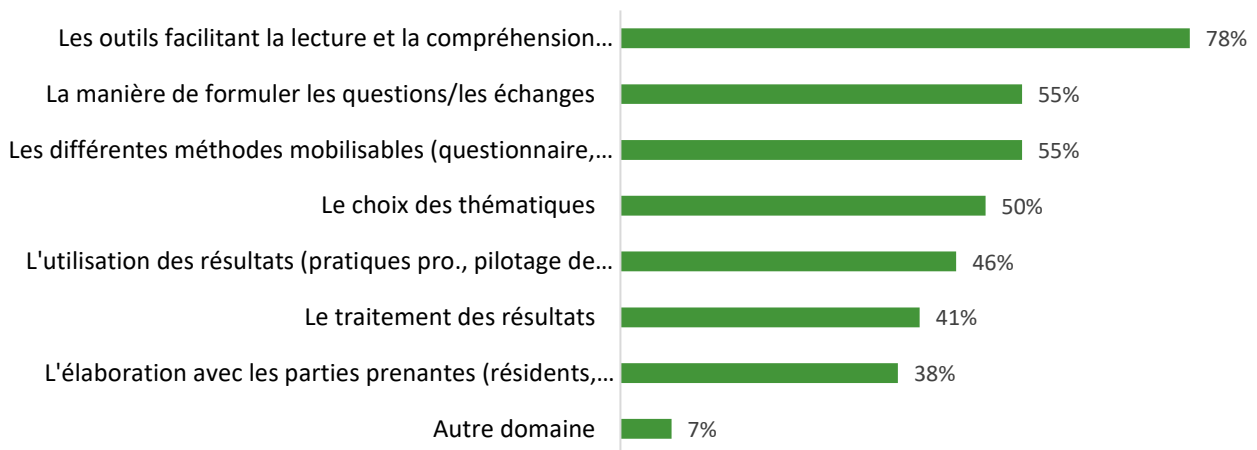
- Le risque d'individualiser les réponses au lieu d'identifier des sujets d'amélioration « pour tous » : « *La difficulté est de faire abstraction des problématiques individuelles lors des retours de questionnaire* » Cette orientation dans l'utilisation des résultats trouve aussi son origine dans la difficulté d'identifier des axes d'amélioration lorsque le niveau de satisfaction est élevé sur la plupart des items : « *Les résidents étant peu critiques sur les prestations offertes, cela peut donner l'impression d'un résultat ne nécessitant pas d'amélioration* ».

A noter également que de nombreux répondants ont évoqué le sujet de la difficulté à faire participer les familles dans une démarche de recueil.

Besoins et attentes

Les deux tiers des répondants ont déclaré avoir des attentes et des besoins vis-à-vis de la HAS, un niveau similaire quelles que soient les caractéristiques des établissements (statut, capacité d'accueil) ou les modalités de recueil déjà entreprises. Les attentes recouvrent plusieurs domaines, quatre ayant été cités en moyenne :

Besoins et attentes : dans quels domaines ?



Il s'agit majoritairement :

- d'outils facilitant la lecture et la compréhension (78 %). Cette attente fait écho au constat que rappellent les répondants sur la capacité considérée comme limitée d'une majorité des personnes à participer au recueil : « *Obtenir des outils et conseils pour déterminer la satisfaction des résidents qui se trouvent en déclin cognitifs ou atteints de maladie cognitives rendant difficiles voire impossible la communication.* »
- le choix de la méthode à mobiliser est la seconde thématique la plus citée (55 %). Certains répondants évoquent le besoin de disposer d'outils le plus opérationnel possible : « *Il faudrait des exemples de question pour nous donner des idées et idéalement que les questionnaires soient étalonnés. Mais nous n'avons pas les moyens de faire ce travail en amont.* »
- les sujets à investiguer et la manière d'échanger avec la personne sont cités par la moitié des répondants : « *La grande difficulté reste la bonne compréhension de la question et le sens du mot, exemple pour nos résidents lorsque l'on parle de soins, pour certains il s'agit de pansement et non pas du soin dans sa globalité.* »

Ce document présente les points essentiels de la publication : Enquête « Démarches de recueil de la satisfaction des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD : résultats », méthode, 15 décembre 2023
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr