

EHESP

Inspecteur de l'Action

Sanitaire et Sociale

Promotion : **2013-2015**

Date du Jury : **mars 2015**

**L'appropriation des recommandations de
bonnes pratiques de l'ANESM : assurance de
la qualité dans les EHPAD aquitains**

Marlène ARRESTAT

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma maître de stage, Madame Fabienne RABAU, Directrice de la Santé Publique au sein de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, pour son accueil, ses conseils, sa disponibilité et les opportunités offertes au cours de ce stage d'exercice professionnel.

Je remercie également Madame Karine TROUVAIN, directrice adjointe de la Direction de la Santé Publique et responsable du Pôle Qualité et Sécurité des Soins et des Accompagnements pour m'avoir suivie et conseillée tout au long de ce projet de mémoire, ainsi que l'ensemble des membres du pôle.

Ensuite, je voudrais remercier tous les EHPAD aquitains qui ont pris le temps de répondre à mon enquête et plus particulièrement les directeurs et référents qualité qui m'ont reçu au sein de leur structure ; ainsi que les ARS qui ont participé au questionnaire envoyé.

Je remercie aussi Monsieur Didier CHARLANNE, directeur de l'ANESM qui a accepté de répondre à mes questions lors d'un entretien.

Pour finir, je tiens à dire un grand merci à mes relecteurs pour leurs précieux conseils.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, outils au service de la qualité dans les EHPAD.....	5
1.1 La qualité, une notion au cœur des EHPAD.....	5
1.1.1 L'émergence de la qualité dans le secteur médico-social.....	5
1.1.2 La qualité impulsée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et sociale et l'obligation d'évaluation	6
1.1.3 Les EHPAD : lieu de qualité.....	8
1.2 Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles participant à l'amélioration de la qualité dans les EHPAD.....	9
1.2.1 L'ANESM chargée d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour les EHPAD	9
1.2.2 Le choix du thème de la qualité de vie dans les EHPAD pour une série de recommandations	11
1.2.3 Le rôle d'accompagnement de l'ARS dans le travail d'appropriation des recommandations par les EHPAD.....	12
2 L'état actuel de l'appropriation des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie, par les EHPAD aquitains : résultats de l'enquête.....	15
2.1 Méthodologie retenue.....	15
2.2 Une appropriation rendue difficile par des obstacles persistants.....	18
2.2.1 Une perception des recommandations contradictoire.....	18
2.2.2 Des EHPAD se sentant démunis pour pouvoir s'approprier et décliner les recommandations	20
2.2.3 Une connaissance des recommandations mise à mal par une diffusion inégale aux acteurs de la prise en charge des résidents.....	22
2.2.4 La formation, vecteur de communication sous exploité	23
2.2.5 Une sous-utilisation des documents de l'ANESM créés pour faciliter l'appropriation.....	25
2.3 Des leviers identifiés ayant fait la preuve de leur efficacité pour améliorer l'appropriation des recommandations dans les EHPAD.....	26
2.3.1 Le rôle clé du manager pour porter les recommandations au sein de la structure	26

2.3.2	La présence d'une personne en charge des questions de qualité.....	27
2.3.3	La variété des moyens de communication mobilisée pour communiquer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles	29
2.3.4	L'intégration des recommandations dans divers outils.....	30
2.3.5	Renforcer l'accompagnement pour la mise en œuvre des recommandations auprès des EHPAD pour répondre à leurs attentes	31
3	Préconisations pour l'amélioration de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques dans les EHPAD aquitains	34
3.1	Mobiliser les agents de l'ARS sur la question de l'appropriation.....	34
3.1.1	Améliorer le portage interne des recommandations sur la qualité de vie en EHPAD	35
3.1.2	Repérer les EHPAD en difficulté sur la problématique de l'appropriation....	37
3.2	Agir sur la connaissance et la diffusion des recommandations.....	38
3.2.1	Informers les EHPAD	38
3.2.2	Informers les représentants des usagers et les familles	41
3.2.3	Informers les professionnels libéraux intervenant au sein des EHPAD et les médecins coordonnateurs.....	42
3.3	Promouvoir la formation en lien avec les recommandations relatives à la qualité de vie	43
3.4	Faciliter et favoriser leur déclinaison dans les EHPAD de la région	45
	Conclusion.....	49
	Sources et bibliographie.....	51
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCECQA	Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine
CISS	Collectif Interassociatif Sur la Santé
CG	Conseil Général
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CVS	Conseil de la Vie Sociale
CVSD	Conseil de la Vie Sociale départemental
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DPC	Développement Professionnel Continu
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HAS	Haute Autorité de Santé
IASS	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IFAQ	Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IGF	Inspection Générale des Finances
ISO	International Organization for Standardization
PACQ	Plan d'Amélioration Continue de la Qualité
POLQUAS	Pôle Qualité et Sécurité des soins et des accompagnements
SROMS	Schéma régional d'Organisation Médico-Sociale
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

La qualité est devenue ces dernières années un enjeu de santé publique et fait aujourd'hui partie intégrante du secteur médico-social. Elle a pour objectif principal : l'amélioration des prestations délivrées aux usagers.

L'amélioration de la qualité qui était hier encore un choix est ainsi peu à peu devenue une obligation légale pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). En effet, l'obligation de qualité a vu le jour avec la réforme de la tarification, mais elle a été fortement renforcée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale¹ qui introduit l'obligation d'évaluation (interne et externe) pour ces structures. L'enjeu est de taille car c'est exclusivement les résultats de l'évaluation externe qui vont conditionner le renouvellement des autorisations² accordées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les Conseils généraux (CG). En Aquitaine, ce sont donc près de 500 EHPAD répartis sur cinq départements³ qui doivent répondre à cette nouvelle exigence en s'engageant dans une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques. Ceci implique une évaluation régulière de leurs activités, de la qualité des prestations et du service rendu à l'utilisateur.

La question de la qualité a pris une place centrale au sein des EHPAD mais également au sein de l'ARS d'Aquitaine qui a pour mission d'accompagner les établissements médico-sociaux dans la promotion de la culture d'amélioration continue de la qualité. Pour y parvenir, l'ARS a profité d'une réorganisation complète de ses services pour créer en 2013 un nouveau pôle au sein de la Direction de la santé publique : le pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements (POLQUAS). La qualité a donc son service dédié en Aquitaine ce qui a d'ores et déjà permis d'engager de nombreuses actions d'accompagnement, notamment dans le processus d'évaluation des établissements médico-sociaux.

En effet, des ateliers ont été organisés dans chaque département pour apporter un soutien méthodologique aux structures médico-sociales. Animées par le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA), ces réunions ont permis, fin 2013, de mettre à la disposition des établissements divers outils utiles pour la mise en œuvre de l'évaluation interne comme par exemples : un recensement des principaux référentiels d'auto-évaluation, un modèle de plan d'amélioration de la qualité,

¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002, p.124.

² Article L. 313-1 CASF

³ La région Aquitaine qui se situe au Sud-ouest de la France compte cinq départements : la Dordogne, la Gironde, les Landes, le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques.

des supports de communication, une maquette de rapport d'évaluation interne... Dans un second temps, des ateliers interdépartementaux ont été proposés, au mois d'avril 2014, avec pour thématique l'évaluation externe et ont également conduit à la présentation d'outils tels qu'un modèle de cahier des charges ou encore une grille pour aider au choix de l'évaluateur externe.

Le législateur est également intervenu pour faciliter le déroulement des évaluations. En effet, pour soutenir les établissements dans cette nouvelle culture de la qualité et les accompagner dans leur démarche d'évaluation, l'article L 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) a créé l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Cette instance est chargée d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'application de ces recommandations par les EHPAD étant un des critères devant figurer dans l'évaluation externe⁴, l'ARS en tiendra compte pour renouveler ou non leur autorisation. L'appropriation par les EHPAD de ces documents apparaît donc indispensable. Si l'ANESM affirme qu' « *au moins deux-tiers des EHPAD connaissent les recommandations de l'Agence qui leur sont destinées.* »⁵, est-ce la garantie d'une appropriation réussie? La question se pose puisque s'approprier un document suppose de l'assimiler. La connaissance d'une recommandation n'est donc pas suffisante pour un EHPAD qui doit également la diffuser à ses équipes, ses partenaires... et la décliner au sein de sa structure, en l'adaptant à ses spécificités et à ses besoins.

Le lien est donc étroit entre les notions de qualité, d'évaluation et de recommandations puisque les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sont des outils indispensables dans la démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité. L'appropriation de ces outils apparaît donc aujourd'hui comme un gage de la qualité dans les EHPAD aquitains.

En Aquitaine, la question de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM est au cœur des préoccupations. En effet, une priorité du Plan stratégique régional de santé (PSRS) de l'ARS est de « *renforcer la qualité des soins et des prises en charge* »⁶. Elle a conduit à intégrer dans le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) 2012-2016 une action qui vise à « *s'assurer de la diffusion des recommandations, bonnes pratiques et guides en vigueur* »⁷, notamment ceux de l'ANESM. Ceci permettra d'améliorer la connaissance et l'appropriation des contenus de

⁴ CASF, Article annexe 3-10 « Contenu du cahier des charges pour la réalisation de l'évaluation externe », chapitre 2, section 3.

⁵ ANESM, Rapport d'activité, 2012

⁶ ARS d'Aquitaine, SROMS, Action 2.2/1.1, p.56

⁷ Ibid.

ces publications par les professionnels du secteur médico-social. L'objectif est de « *s'inscrire dans une démarche de bientraitance* »⁸ ce qui implique de « *garantir la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles* »⁹.

Pour savoir où en était l'appropriation des recommandations et guides en vigueur, l'ARS a déployé une enquête régionale dite « EQARS EHPAD » au début de l'année 2013 pour s'assurer de la bonne appropriation de la démarche qualité au sein des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Cette enquête visait plus particulièrement à « *s'assurer de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du respect de l'obligation d'offrir des prestations de qualité et de garantir la bientraitance des usagers* »¹⁰. Cette enquête a pris la forme d'un questionnaire basé sur des thématiques précises : le projet d'établissement, les droits et la participation des usagers, le projet personnalisé, l'établissement dans son environnement, l'organisation et les ressources. Les résultats ont permis de déterminer des thématiques cibles pour l'accompagnement des EHPAD.

Cependant, il semblait nécessaire d'engager une enquête plus générale pour déterminer si les EHPAD avaient réussi à s'approprier les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et plus particulièrement celles portant sur la qualité de vie en EHPAD. L'objectif étant de savoir si elles sont connues, diffusées et déclinées au sein des EHPAD aquitains, pour permettre d'élaborer un plan d'actions cohérent avec les besoins des établissements de la région sur cette thématique. C'est cette mission qui m'a été confiée lors de mon stage d'exercice professionnel qui s'est déroulé à la Direction de la Santé Publique, et plus particulièrement auprès du pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements de l'ARS d'Aquitaine.

Ce sujet a l'avantage d'être en lien direct avec les missions d'un inspecteur de l'action sanitaire et sociale (IASS) qui doit accompagner quotidiennement les établissements médico-sociaux et connaître parfaitement les exigences actuelles en matière de démarche qualité ainsi que les outils qui y sont associés. De plus, une telle problématique suppose de mobiliser des compétences en matière de gestion de projet et d'élaboration de diagnostic. Le sujet nécessite également la transversalité des services notamment avec la mission inspection-contrôle.

⁸ ARS d'Aquitaine, SROMS, op.cit.

⁹ Ibid.

¹⁰ ARS d'Aquitaine, Les résultats d'EQARS : l'enquête qualité de l'ARS auprès des EHPAD aquitains, décembre 2014

Je me suis alors posée la question suivante : quels sont les freins et les leviers impactant l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie au sein des EHPAD de la région ?

Dans une première partie, il sera mis en évidence que les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont des outils au service de la qualité dans les EHPAD. Elles sont indispensables pour les établissements qui se sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, qui participe à la bienveillance des résidents.

La seconde partie du mémoire sera l'occasion de présenter les résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains qui met en évidence l'état actuel de l'appropriation des recommandations de l'ANESM relatives à la qualité de vie, pour en identifier les freins et les leviers.

Pour finir, la troisième partie présentera une série de préconisations faites à l'ARS d'Aquitaine qui ont toutes l'ambition de répondre à l'objectif fixé : améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques dans les EHPAD aquitains pour assurer la qualité au sein de ces structures.

1 Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, outils au service de la qualité dans les EHPAD

Au fil des années, la qualité s'est peu à peu invitée dans les EHPAD et y occupe aujourd'hui une place centrale (1.1). Cependant pour enclencher et mener à bien une démarche d'amélioration continue de la qualité dans ces établissements, le directeur et les professionnels des EHPAD peuvent et doivent s'appuyer sur divers outils, notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (1.2).

1.1 La qualité, une notion au cœur des EHPAD

La qualité est une notion très ancienne qui ne s'est cependant immiscée, de façon formelle, que très récemment dans le secteur médico-social (1.1.1) et y a pris une place majeure grâce au tournant opéré par la loi du 2 janvier 2002 et l'obligation d'évaluation qu'elle impose (1.1.2). La qualité est alors devenue un enjeu fondamental pour les établissements et les services médico-sociaux et notamment pour les EHPAD qui sont devenus des lieux où la qualité est un objectif omniprésent (1.1.3).

1.1.1 L'émergence de la qualité dans le secteur médico-social

La qualité peut être définie comme « *l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système ou d'un processus à satisfaire les exigences des clients et autres parties intéressées* »¹¹.

La recherche de la qualité a en tout temps intéressé nos sociétés. D'abord formalisée dans le secteur de l'industrie dès le début du XX^{ème} siècle, elle s'est progressivement développée dans d'autres secteurs comme les services ou les transports. Cependant, la naissance de la notion de qualité dans le secteur médico-social sera beaucoup plus tardive. En effet, ce n'est qu'à partir des années 1970, notamment avec la loi du 30 juin 1975, que cette notion va apparaître dans le secteur médico-social pour en devenir aujourd'hui un des maîtres-mots. Cette montée en charge a un lien direct avec la reconnaissance de l'utilisateur et de ses droits. L'émergence de la qualité s'explique aussi par la volonté de transparence et d'optimisation des moyens¹² qui s'installe dans ce secteur. Désormais, il est nécessaire de rendre compte de l'utilisation de l'argent public¹³, ce qui passe notamment par l'évaluation.

¹¹ Définition de l'International organization for standardization (ISO)

¹² Pierre SAVIGNAT, Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, Dunod, 2009, p.36.

¹³ Ibid.

Les évolutions législatives et sociétales ont donc eu un impact majeur sur la montée en puissance de la qualité dans le secteur médico-social et de ce qui en découle naturellement, son évaluation.

Ainsi, en quelques décennies, le secteur a dû faire face à une révolution culturelle qui l'a obligé à revoir l'ensemble de ses pratiques et de ses organisations pour répondre à l'exigence de qualité. Ceci implique de formaliser le travail effectué, de rendre des comptes, d'évaluer les pratiques... ce qui va à l'encontre de la culture du secteur. En effet, ses fondements liés à la charité chrétienne et à l'idée de « faire le bien de l'autre »¹⁴ apportaient une certaine autolégitimation des professionnels des établissements médico-sociaux et de leurs pratiques¹⁵. Désormais, il faut fournir la preuve de la qualité qui est mesurable, y compris dans le secteur médico-social. Elle peut se définir comme « *l'aptitude d'une organisation (association, établissement, service, dispositif ...) à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels de l'usager, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération, en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé, son autonomie sociale et sa dignité d'être humain* »¹⁶.

C'est une réelle démarche qui prend le nom de démarche qualité qui doit alors être engagée par les établissements et services du secteur médico-social car « *la qualité, c'est l'art de faire ce que l'on dit vouloir faire et de le vérifier* »¹⁷. C'est pourquoi la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est venue poser une obligation d'évaluation.

1.1.2 La qualité impulsée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et sociale¹⁸ et l'obligation d'évaluation

La place majeure de la qualité dans le secteur médico-social a été confortée par le législateur. En effet, la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vient donner un cadre aux notions de qualité et d'évaluation.

Avec l'affirmation des droits des usagers et en plaçant l'usager au centre du dispositif, le texte pose une obligation de formalisation de la qualité qui se traduit dans l'article L. 311-3 du CASF par la garantie à l'usager d'« *une prise en charge et un accompagnement*

¹⁴ Roland JANVIER, « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : entre positivisme et systémie, l'irruption de la complexité », *Communication et Organisation*, n°38, 2010

¹⁵ Michel LAFORCADE, « L'Evaluation et la Démarche Qualité face au défi de la complexité », *Les Cahiers de l'Actif*, n°330/331, novembre/décembre 2003, p.72.

¹⁶ Philippe DUCALET, Michel LAFORCADE, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, 3^{ème} éd., Paris, Seli Arslan, 2008, p.129.

¹⁷ Jean-Luc JOINING, *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, ESF Editeur, 1998, p.15.

¹⁸ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002, p.124.

individualisé de qualité »¹⁹. Les établissements médico-sociaux, y compris les EHPAD, doivent donc tout faire pour concourir à la qualité du service rendu aux résidents. Les ARS participent pleinement à l'atteinte de cet objectif par leur mission d'accompagnement des structures. Les IASS sont donc directement concernés par l'exigence de qualité dans les établissements médico-sociaux.

A noter que si la loi ne fait pas expressément référence à la démarche qualité²⁰, l'omniprésence de la notion de qualité dans les articles du CASF introduit par la loi du 2 janvier 2002 permet de sous entendre une incitation forte à la mise en place d'une telle démarche dans les établissements médico-sociaux. Il faudra attendre une circulaire du 20 juillet 2006²¹ et une instruction du 22 mars 2007²² pour que soit généralisé le développement de la démarche qualité dans les établissements médico-sociaux. Ceci passe notamment par « *la diffusion de bonnes pratiques et la généralisation des pratiques d'évaluation* »²³ car toute démarche engagée impose d'en évaluer les résultats.

L'évaluation, c'est la deuxième notion phare introduite par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Désormais, l'action sociale et médico-sociale « *repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté* »²⁴. Cette obligation d'évaluation va directement concerner les établissements médico-sociaux qui ont désormais l'obligation de procéder à l'évaluation de leurs activités mais également à l'évaluation de la qualité des prestations délivrées²⁵. Qualité et évaluation sont donc deux notions étroitement liées.

Concrètement, pour les EHPAD, l'obligation d'évaluation prendra la forme d'une évaluation interne, réalisée par l'établissement lui-même, et d'une évaluation externe qui devra être réalisée par des évaluateurs sélectionnés par la structure. Ceci aura des répercussions majeures sur le fonctionnement de l'EHPAD car ce sont leurs résultats, et plus particulièrement ceux de l'évaluation externe, qui conditionneront le renouvellement de leur autorisation. A noter que les évaluateurs externes doivent être habilités par

¹⁹ Article L. 311-3 3° du CASF

²⁰ Démarche dans laquelle s'engage l'EHPAD et qui vise l'amélioration continue des pratiques et des prises en charge.

²¹ Circulaire DGAS/1A n°2006-324 du 20 juillet 2006 relative à la mise en œuvre des contrats d'objectifs et de moyens dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, Bulletin Officiel Santé, n° 2006/9.

²² Instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, Bulletin Officiel Santé, n° 2007/4.

²³ Ibid.

²⁴ Article L. 116-1 CASF

²⁵ Article L. 312-8 du CASF introduit par l'article 22 de la loi du 2 janvier 2002

l'ANESM. Ils doivent se baser sur les recommandations de bonnes pratiques de cet organisme pour réaliser l'évaluation externe²⁶. Des résultats positifs à l'évaluation externe révèlent ainsi que l'établissement s'est approprié ces documents qui ont pour objectif l'amélioration de la qualité des prises en charge.

L'obligation d'évaluation impacte également les ARS, autorités chargées de délivrer les autorisations et leurs agents. En effet, ce sont notamment les IASS qui vont être en charge de l'instruction des rapports d'évaluation. Pour mener à bien cette nouvelle mission, l'ARS d'Aquitaine, avec la collaboration de plusieurs Conseils généraux, a élaboré une grille d'analyse qui s'intéresse notamment à la démarche qualité et à la question de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles²⁷. Pour en faciliter l'utilisation, cette grille s'accompagne d'un « guide d'utilisation de la grille d'analyse des rapports d'évaluation des établissements et services médico-sociaux ».

La loi du 2 janvier 2002 opère ainsi un tournant majeur dans l'organisation et le fonctionnement des structures médico-sociales où « *l'évaluation devient une question existentielle* »²⁸, y compris pour les EHPAD qui deviennent ainsi peu à peu des lieux de qualité.

1.1.3 Les EHPAD : lieu de qualité

La qualité s'est immiscée dès la fin des années 1990 dans les EHPAD, encore alors dénommés « maisons de retraite », faisant de ces établissements des précurseurs en la matière dans le secteur médico-social.

C'est tout d'abord avec la loi du 24 janvier 1997²⁹ mais aussi avec les textes du 26 avril 1999 réformant la tarification des EHPAD, que la qualité s'introduit dans ces structures. La démarche d'amélioration continue de la qualité devient alors un principe fondamental pour les EHPAD, qui se concrétise à travers la signature d'une convention tripartite qui lie l'établissement, le Conseil général et l'Etat.

Pour que les établissements parviennent à la qualité souhaitée, un référentiel dit ANGELIQUE est créé et peut être défini comme un outil d'autodiagnostic pour les établissements hébergeant des personnes âgées. L'évaluation des pratiques fait donc ses premiers pas dès le début des années 2000 et se doit d'être réalisée par la mise en

²⁶ ANESM, Modèle d'abrégé du rapport d'évaluation externe, juin 2012, p.1

²⁷ ARS d'Aquitaine, « Guide d'utilisation de la grille d'analyse des rapports d'évaluation des établissements et services médico-sociaux », version 2, p.26

²⁸ Pierre LOUIS, Guide de la réforme des établissements pour personnes âgées, Seli Arslan, p.49.

²⁹ Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, JORF n°21, 25 janvier 1997, p.1280.

œuvre d'une démarche participative, ce qui nécessite une implication forte des professionnels exerçant en EHPAD.

Pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, la loi du 2 janvier 2002 vient donc seulement conforter et renforcer la place majeure donnée à la qualité depuis déjà une dizaine d'année qui peut s'y définir comme « *la recherche du bien-être des personnes âgées en préservant leur autonomie à travers des prestations de prise en charge et de soins adaptés à leur état physique et psychique, à leurs besoins, attentes, souhaits et désirs, en tenant compte des nombreuses contraintes imposées par l'environnement* »³⁰. En revanche, en introduisant l'obligation d'évaluation, le législateur fixe un cadre réglementaire à un processus qui avait fait ses premiers pas avec l'utilisation du référentiel ANGELIQUE.

Pour parvenir à l'amélioration continue de la qualité et répondre à l'exigence d'évaluation qui est une nouveauté, les EHPAD ne seront pas livrés à eux-mêmes et pourront s'appuyer sur les diverses recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM. Elles ont vocation à donner les clés pour réussir la démarche d'évaluation. Les recommandations participent ainsi à l'amélioration de la qualité dans les structures hébergeant des personnes âgées dépendantes.

1.2 Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles participant à l'amélioration de la qualité dans les EHPAD

Une Agence a été spécifiquement créée pour élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : l'ANESM (1.2.1). Ses publications ont vocation à accompagner les établissements, y compris les EHPAD, dans le processus d'évaluation pour leur donner les clés des bonnes pratiques amenant à la qualité. Dans son programme de travail, l'ANESM a fait le choix de publier une série de recommandations portant spécifiquement sur la qualité de vie en EHPAD (1.2.2). Pour qu'elles soient largement diffusées et ainsi permettre à ces structures de se les approprier, le rôle d'accompagnement de l'ARS est primordial et reconnu (1.2.3).

1.2.1 L'ANESM chargée d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour les EHPAD

Dès le début des travaux sur le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale est apparue la nécessité de créer une agence d'évaluation indépendante pour « *édicter des*

³⁰ Hervé LECLET, Claude VILCOT, Qualité en gérontologie questions et outils pour agir, AFNOR, 2003, p.118.

règles de bonnes conduite et veiller à leur respect »³¹ dans le secteur social et médico-social. C'est pour répondre à cette demande que la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007³² a créé l'ANESM. Cette agence vient remplacer le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Présentée comme l'agence de la bienveillance, elle a notamment pour mission de « *valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles* »³³.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sont élaborées par des collèges d'experts. Leur rédaction se base sur une analyse approfondie de la littérature portant sur la thématique abordée, sur les données et les pratiques de terrain recueillies ainsi que sur les travaux des différents groupes de travail. Ces publications ont vocation à proposer des pistes concrètes visant à promouvoir l'amélioration continue de la qualité dans les EHPAD et à accompagner ces structures dans leur démarche d'évaluation. Cependant, les recommandations ne doivent pas être envisagées comme des référentiels car il faut sans cesse réinterroger les pratiques³⁴. Ce sont des publications qui font état de pratiques reconnues comme l'état de l'art à un moment donné³⁵. Ainsi, ces textes sont appelés à évoluer mais aussi à être adaptés aux spécificités et aux objectifs de chaque EHPAD. L'appropriation d'une recommandation ne se traduit donc pas par une application stricte de son texte, mais suppose une adaptation de celle-ci aux besoins et à l'organisation de la structure.

Il est important de rappeler que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'ANESM ne sont pas des dispositions réglementaires. Comme leur nom l'indique, elles font des recommandations, que les EHPAD suivent ou non. Ainsi, leur opposabilité est limitée même si l'article L 312-8 du CASF pose que les établissements médico-sociaux, dont les EHPAD, doivent s'appuyer sur ces documents pour réaliser leur évaluation interne. Les évaluateurs externes, habilités par l'ANESM feront aussi référence à ces publications. Il est donc primordial que les EHPAD envisagent ces recommandations comme des outils, des repères destinés à faire évoluer leurs pratiques afin qu'elles soient utilisées au sein de ces structures.

Parmi les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, une série a été spécifiquement consacrée à la qualité de vie en EHPAD.

³¹ Assemblée Nationale, Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Compte rendu n° 25, 24 janvier 2001

³² Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, JORF n°296 du 22 décembre 2006

³³ Article L 312-8 du CASF

³⁴ Edgar Morin, « Introduction à la pensée complexe », Seuil, 2005

³⁵ Anesm, Procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, octobre 2014

1.2.2 Le choix du thème de la qualité de vie dans les EHPAD pour une série de recommandations

Les thématiques des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM répondent à la volonté de doter les établissements médico-sociaux de repères facilitant le déroulement de la démarche d'évaluation et participant à l'amélioration de la qualité des prises en charge. Ainsi, chaque année, l'ANESM élabore un programme de travail qui se réfère aux sept programmes dits « fondamentaux » dont celui de la qualité de vie qui doit être entendue comme « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* »³⁶. La qualité de vie renvoie à plusieurs dimensions dont l'état de santé physique de la personne, ses habilités fonctionnelles, ses sensations somatiques, son état de santé psychologique, son statut social et son environnement relationnel³⁷.

En 2010, le thème de la qualité de vie dans les EHPAD a été inscrit au programme de travail de l'Agence et a conduit à la publication d'un ensemble de recommandations ayant vocation à « *promouvoir les pratiques professionnelles concourant à la qualité de vie des personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* »³⁸.

Ce thème semble tout d'abord être une suite logique des travaux engagés par l'ANESM sur la promotion de la bientraitance³⁹. En outre, plus d'un quart des établissements et services médico-sociaux sont des EHPAD, ce qui légitime la rédaction de recommandations visant ces structures.

Ainsi, en deux ans, quatre recommandations sur la qualité de vie en EHPAD seront publiées par l'ANESM et viseront un seul objectif : promouvoir des pratiques professionnelles destinées à améliorer la qualité de vie des résidents vivant au sein de ces structures. Ces publications portent sur des thèmes différents mais complémentaires :

- l'accueil du résident dans l'établissement et son accompagnement à travers la construction du projet personnalisé ;
- l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ;
- la vie sociale des résidents ;

³⁶ Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, 1993

³⁷ Anesm, Procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, octobre 2014

³⁸ Anesm, documents de travail, « Eléments de cadrage, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, La qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), mars 2010

³⁹ Marie-Pierre HERVY, « *Des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD : pourquoi ce thème* », Empan, 2013/4 n°92, p.127

- les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie du résident.

C'est autour de ces quatre recommandations que la question de l'appropriation en Aquitaine sera abordée. C'est un sujet qui concerne l'ARS puisqu'elle a une mission d'accompagnement des établissements médico-sociaux et qu'elle est chargée de co-délivrer les autorisations des EHPAD. Elle doit donc se mobiliser pour guider ces structures dans le travail d'appropriation des publications de l'ANESM.

1.2.3 Le rôle d'accompagnement de l'ARS dans le travail d'appropriation des recommandations par les EHPAD

Une fois les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées sur le site de l'ANESM, les EHPAD doivent en prendre connaissance et les assimiler afin de pouvoir les décliner. Se pose alors la question de savoir à qui revient la diffusion des recommandations ? L'objectif est d'informer les établissements de la parution d'une publication qui les concerne. L'ANESM déclare dans ces derniers rapports d'activité que *« ce sont les partenaires de l'Agence qui assurent la plus grande part de la diffusion : réseaux professionnels [...], les services de l'Etat et les services territoriaux »*⁴⁰. Ainsi, il semble clair que les ARS ont un rôle non négligeable dans la diffusion des recommandations. En effet, le directeur de l'ANESM indique que : *« c'est le rôle des autorités d'appuyer les recommandations »*⁴¹. Elles doivent ensuite accompagner les établissements dans leur mise en œuvre.

L'ARS d'Aquitaine a pleinement investi cette mission et l'a même inscrite au sein de son SROMS qui a notamment pour objectif de *« garantir la qualité de vie et la sécurité dans le dispositif médico-social »*, ce qui passe notamment par la garantie de la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles en vigueur. Pour y parvenir, une des actions du schéma consiste à *« s'assurer de la diffusion des recommandations de bonnes pratiques et guides en vigueur »* afin *« d'améliorer la connaissance et l'appropriation des contenus de ces publications par les professionnels du secteur médico-social et de rendre effective leur mise en œuvre dans les structures »*⁴².

Un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des ARS et l'analyse des réponses apportées a mis en évidence ce rôle d'accompagnement des EHPAD dans le travail d'appropriation. Les 12 ARS ayant répondu aux questions posées s'accordent sur ce point. Une agence considère même avoir *« un rôle moteur dans l'impulsion des travaux permettant l'appropriation de ces recommandations de bonnes pratiques*

⁴⁰ Anesm, Rapport d'activité, 2012

⁴¹ Entretien avec le directeur de l'Anesm

⁴² SROMS d'Aquitaine 2012/2016, action 2.2/1.1, p.56.

professionnelles »⁴³. D'autres sont également conscientes du « *rôle d'information et d'appui aux établissements et services médico-sociaux* »⁴⁴ qu'elles jouent ou encore du « *rôle de diffusion et de sensibilisation* »⁴⁵ qu'elles doivent avoir.

Avant d'accompagner les EHPAD dans l'amélioration continue de la qualité de leurs pratiques et pour assurer un soutien cohérent aux structures dans leur travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, l'ARS d'Aquitaine doit savoir où en est l'appropriation afin de pouvoir déterminer un plan d'actions qui répond à un besoin. Cet état des lieux a pu être réalisé à travers l'enquête que j'ai menée auprès de l'ensemble des EHPAD d'Aquitaine et des entretiens réalisés, mais aussi grâce aux réponses apportées au questionnaire envoyé aux ARS et aux Conseils généraux (CG) de la région.

⁴³ Propos extraits des verbatim de la question 9 du questionnaire envoyé aux ARS (annexe 4)

⁴⁴ Propos extraits des verbatim de la question 9 du questionnaire envoyé aux ARS (annexe 4)

⁴⁵ Propos extraits des verbatim de la question 9 du questionnaire envoyé aux ARS (annexe 4)

2 L'état actuel de l'appropriation des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie, par les EHPAD aquitains : résultats de l'enquête menée

La question de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie semble essentielle pour permettre aux EHPAD de proposer des prises en charge de qualité. L'ARS d'Aquitaine s'est saisie de cette question et m'a chargée de mener une étude pour connaître l'état actuel de l'appropriation de ces publications par les EHPAD de la région. L'objectif final étant de soutenir les établissements dans la démarche et de renforcer l'application et la déclinaison des recommandations de l'ANESM. Après avoir présenté la méthodologie retenue pour l'enquête menée en Aquitaine (2.1), une présentation des divers obstacles qui rendent l'appropriation difficile (2.2) mais aussi des leviers qui la favorisent (2.3) sera faite.

2.1 Méthodologie retenue

Concernant la méthodologie retenue, j'ai choisi de suivre un double objectif qui m'a conduit à mener deux enquêtes parallèles. En effet, pour faire un état des lieux complet de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, j'ai souhaité interroger les EHPAD mais également des acteurs institutionnels (ARS, CG et ANESM) qui ont un rôle dans la mise en œuvre de ces documents au sein des structures étudiées. Avant de procéder au lancement de l'état des lieux, il a fallu sélectionner les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM qui allaient être la base de mon travail. Devant le nombre important de publications, le choix avait été fait avant mon arrivée au sein de l'ARS. Ainsi, cinq recommandations avaient été sélectionnées :

- Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement ;
- Qualité de vie en EHPAD, volet 2 : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ;
- Qualité de vie en EHPAD, volet 3 : La vie sociale des résidents ;
- Qualité de vie en EHPAD, volet 4 : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident ;
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement.

Une première limite méthodologique peut être soulevée au regard des recommandations sélectionnées. La dernière recommandation sélectionnée étant très récente (2014), il est

certain que le travail d'appropriation par les EHPAD, s'il est engagé, sera moins abouti. Cette donnée a été prise en compte lors de l'analyse des résultats que j'ai plus focalisé sur les quatre volets portant sur la qualité de vie.

L'étude que j'ai menée s'est donc construite autour de ces documents et la première étape a été de m'approprier ces recommandations, de les synthétiser et de faire une recherche documentaire sur le sujet traité.

Ensuite, j'ai pu mener une étude auprès de l'ensemble des EHPAD de la région mais également auprès de différents acteurs concernés par la question de l'appropriation.

→ L'enquête menée auprès de l'ensemble des EHPAD aquitains

Cette enquête a dans un premier temps pris la forme d'un questionnaire à destination des EHPAD aquitains. Une fois les résultats analysés, des entretiens ont été programmés avec des directeurs et des personnes en charge des questions de qualité au sein des EHPAD.

– L'enquête « Solen » à destination des EHPAD aquitains

Après une entrevue avec le service statistique de l'ARS d'Aquitaine, il m'a semblé opportun de mener une enquête auprès de l'ensemble des EHPAD aquitains sur la question de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. J'ai donc construit un questionnaire⁴⁶ qui appelait des réponses à la fois quantitatives et qualitatives. Il a été transmis par mail aux 483 EHPAD de la région via une enquête de type Solen⁴⁷. Il aborde plusieurs thématiques : des généralités sur l'établissement, la connaissance des recommandations, leur diffusion au sein de l'EHPAD, leur utilisation et déclinaison. Une dernière partie porte sur la perception qu'ont ces établissements des recommandations de l'ANESM.

L'objectif était d'évaluer le niveau d'appropriation des recommandations sélectionnées dans la région Aquitaine.

Lancée le 10 Juillet 2014, l'enquête a été clôturée le 18 Septembre 2014. 373 EHPAD ont participé au questionnaire soit une représentation de 77,2% des EHPAD aquitains. Parmi eux, 241 y ont répondu en totalité soit 49,9 % des établissements de la région et 130 y ont répondu partiellement soit 26,9 %. Leurs déclarations ont été exclusivement exploitées dans le cadre de cette enquête. Aucun contrôle ne se basera sur les propos rapportés.

L'ensemble des réponses obtenues a été centralisé au sein d'un fichier Excel à partir duquel j'ai pu faire des extractions de données et faire des croisements de résultats. La synthèse de ces résultats est présentée dans l'annexe 2⁴⁸.

⁴⁶ Annexe 1, p. II.

⁴⁷ Enquête réalisée à partir du logiciel Solen (Solution d'enquête) utilisé par l'ARS d'Aquitaine

⁴⁸ Annexe 2, p. X.

– Les entretiens

Une fois les résultats de l'enquête Solen connus, j'ai souhaité aller plus loin en allant à la rencontre de directeurs et de personnes en charge des questions de qualité au sein des EHPAD. Pour cela, j'ai sélectionné une dizaine d'EHPAD sur la base de plusieurs critères : leur situation géographique (l'enquête étant régionale j'ai voulu que les établissements retenus proviennent de chaque département aquitain, et soit à la fois en zone urbaine et rurale), leur statut (public, associatif, privé), leurs réponses au questionnaire (traduisant ou non une appropriation réussie des recommandations sélectionnées).

J'ai ainsi pu réaliser huit entretiens et approfondir la thématique étudiée. Pour cela je me suis basée sur une grille d'entretien⁴⁹ que j'ai conçue pour l'occasion et qui s'adaptait au professionnel rencontré (directeur ou référent qualité de la structure).

→ L'enquête menée auprès des acteurs

C'est la deuxième partie de mon étude qui m'a permis d'avoir une vision interne de la problématique. Pour cela, j'ai souhaité interroger les acteurs qui sont en charge des établissements accueillant des personnes âgées car l'appropriation des recommandations par les ARS et les Conseils généraux (CG) est primordiale pour répondre aux exigences d'accompagnement vers la qualité des structures médico-sociales. Démarcher ces institutions m'a aussi permis de connaître les actions déjà mises en œuvre dans les autres régions sur la thématique étudiée.

Pour cela, j'ai envoyé un questionnaire à l'ensemble des ARS⁵⁰ et aux CG de la région d'Aquitaine qui compte cinq départements (la Dordogne, la Gironde, les Landes, Le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques). 12 des 26 ARS sollicitées et un CG y ont répondu.

Les résultats de l'enquête devant conduire à des propositions d'actions pour l'ARS d'Aquitaine, je suis également allée à la rencontre de différents services internes de l'ARS d'Aquitaine, comme le service communication, pour réfléchir à la pertinence des actions que j'envisageais de soumettre. J'ai également mené un entretien avec le directeur de l'ANESM afin d'avoir son avis sur la question de l'appropriation des recommandations et le rôle des ARS dans ce domaine.

Une des difficultés majeure à laquelle je me suis confrontée a été de réaliser l'ensemble de ces travaux dans un délai contraint, ce qui m'a obligé à établir un calendrier rigoureux. Certains obstacles sont en revanche apparus au cours de mon étude. C'est le cas avec

⁴⁹ Annexe 3, p. XX.

⁵⁰ Annexe 4, p. XXIII.

l'analyse des résultats de l'enquête qui a dû se faire à partir de données brutes regroupées sur un fichier Excel, car le logiciel Solen ne permettait pas de réaliser les croisements de résultats que je souhaitais. J'ai donc dû m'adapter et réaliser moi-même les croisements en utilisant d'autres outils.

Mes craintes liées à l'intérêt limité des EHPAD à mon enquête ou encore le refus des établissements de me recevoir pour mener mes entretiens, n'ont pas été avérées. En effet, le taux de réponse au questionnaire lancé auprès des EHPAD est satisfaisant et l'ensemble des établissements sollicités pour un entretien ont répondu positivement à ma démarche. Ceci peut s'expliquer par l'attention portée, par les établissements, à la thématique abordée : l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie.

L'étude menée m'a ainsi permise de mettre à jour les différents freins qui rendent difficile l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, relatives à la qualité de vie en Aquitaine.

2.2 Une appropriation rendue difficile par des obstacles persistants

Si l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques sur la qualité de vie en EHPAD est en bonne voie en Aquitaine, l'enquête menée auprès des établissements et des autres ARS a permis d'identifier plusieurs obstacles qui rendent difficile le travail d'appropriation. La perception contradictoire des recommandations (2.2.1) et le sentiment d'impuissance des établissements lorsqu'il s'agit de les mettre en œuvre (2.2.2) sont les premiers freins identifiés. Viennent ensuite la problématique de la diffusion des recommandations qui est inégale selon les acteurs de la prise en charge (2.2.3), la sous exploitation de la formation (2.2.4) qui est pourtant un vecteur de communication clé pour mobiliser les acteurs de la prise en charge, et la sous utilisation des documents créés par l'ANESM pour faciliter l'appropriation des recommandations (2.2.5). Avec tous ces obstacles, il est difficile pour un EHPAD de s'approprier les publications de l'ANESM et de les décliner au sein de sa structure.

2.2.1 Une perception des recommandations contradictoire

Interrogés sur la perception qu'ils ont des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, les EHPAD s'accordent à dire que ceux sont des outils pertinents d'aide à la mise en place d'une démarche qualité. En effet, 94,4% des 252 EHPAD ayant répondu à la question sont « d'accord » ou « plutôt d'accord » avec cette affirmation. Les recommandations sont également perçues comme des guides qui optimisent les pratiques professionnelles par près de 96% de ces 252 établissements.

Pourtant en pratique, la diffusion et la déclinaison des recommandations de bonnes pratiques peuvent être mises à mal par l'image négative qu'elles dégagent auprès des EHPAD. C'est ce qu'ont révélé les entretiens menés auprès des directeurs et des personnes en charge de la qualité, tout comme l'analyse des réponses au questionnaire destiné aux ARS.

Les recommandations ne sont pas toujours perçues par les établissements comme un outil participant à l'amélioration de la qualité. Un directeur interviewé affirme que parfois, « *les recommandations sont vécues comme une contrainte et non comme un outil facilitateur* »⁵¹. Dans la même idée, un référent qualité interrogé confirme que « *même si ce sont des recommandations, quand elles ont été diffusées beaucoup ont compris : il faut faire* »⁵². Cette perception coercitive des recommandations est un frein à leur appropriation car elle génère des réticences, de l'opposition.

Les ARS ont également identifié des freins à l'appropriation qui peuvent être directement rattachés à la perception négative des recommandations. Une ARS interrogée perçoit comme un frein « *les nombreuses recommandations dédiées au secteur sur une période assez courte* »⁵³. Un EHPAD a confirmé ce constat en déclarant que : « *les recommandations sont volumineuses, d'où la difficile appropriation par les établissements* »⁵⁴. Une autre ARS a également attribué les difficultés d'appropriation aux recommandations elles-mêmes qui sont, selon ses dires, « *des documents denses et peu accessibles* »⁵⁵. Ceci fait naître un autre reproche fait aux publications de l'ANESM, celui de leur opérationnalité limitée qui rend nécessaire « *de passer par un travail de traduction* »⁵⁶ des recommandations. Certains directeurs d'EHPAD rejoignent cette idée en affirmant « *qu'elles [les recommandations] ne donnent pas de solutions concrètes* »⁵⁷ et que « *seules, elles ne sont pas déclinables au sein de l'établissement* »⁵⁸. Ceci s'explique par le fait que l'ANESM veut, avec ses recommandations, donner des références, des orientations aux EHPAD et non des outils clés en main. Chaque structure a ses particularités et doit se mobiliser pour adapter les publications à ses besoins.

Cette vision contradictoire qu'ont les EHPAD des recommandations met en évidence qu'un travail de communication autour des recommandations doit être engagé auprès des

⁵¹ Propos recueillis lors de l'entretien mené avec un directeur d'EHPAD des Landes

⁵² Propos recueillis lors de l'entretien mené avec un référent qualité d'EHPAD du Lot-et-Garonne

⁵³ Propos extraits des verbatim de la question 6 du questionnaire envoyé aux ARS (annexe 4)

⁵⁴ Propos extraits des verbatim de la question 21 du questionnaire envoyé aux EHPAD aquitains (annexe 1)

⁵⁵ Propos extraits des verbatim de la question 6 du questionnaire envoyé aux ARS (annexe 4)

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Propos recueillis lors d'un entretien mené avec un directeur d'EHPAD de la Gironde

⁵⁸ Propos recueillis lors d'un entretien avec une cadre de santé d'un EHPAD du Lot-et-Garonne

directeurs d'EHPAD. Ceci permettra d'harmoniser la perception et convaincre les managers que ce sont des outils d'aide et d'appui devenus indispensables pour traiter les questions de qualité, qui peuvent être déclinables au sein des établissements.

2.2.2 Des EHPAD se sentant démunis pour pouvoir s'appropriier et décliner les recommandations

L'enquête menée auprès de l'ensemble des EHPAD aquitains a révélé le sentiment d'impuissance de certains établissements pour parvenir à s'appropriier les recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie de l'ANESM. Ce sentiment a pour cause, selon les propos recueillis, le manque de temps et de ressources de certaines structures, mais également la culture professionnelle du personnel.

Plusieurs EHPAD ont expliqué que le manque de temps et de ressources de leur structure était une des causes de la lente appropriation des recommandations. Un directeur a affirmé que « *les équipes n'ont pas le temps* »⁵⁹ pour s'appropriier les recommandations. D'autres EHPAD rejoignent cette idée, une structure a en effet indiqué : « *il faudrait avoir plus de temps en réunion pour les évoquer* »⁶⁰, tandis qu'un autre rapporte : « *il faudrait que les établissements puissent disposer de qualicien afin de soutenir la démarche qualité* »⁶¹.

Certaines ARS ont également identifié le manque de temps comme un frein à l'appropriation. Une Agence a déclaré que : « *les EHPAD déplorent un manque de temps dédié pour travailler à l'appropriation des recommandations* »⁶². Une autre ARS vient confirmer ces propos en affirmant que « *les échanges réguliers avec les professionnels de terrain ont mis à jour le manque de temps d'appropriation par rapport à leur charge de travail quotidienne* »⁶³.

Face à ce constat, il semble indispensable de s'interroger sur la méthodologie d'utilisation des recommandations afin de comprendre pourquoi, à moyens identiques, certains EHPAD se sont engagés dans un travail quotidien d'appropriation des recommandations alors que d'autres n'y parviennent pas. Il paraît également intéressant de mener une réflexion sur la coopération, l'entraide possible entre ces deux types de structures afin d'améliorer la connaissance, l'utilisation et la déclinaison des recommandations sur la qualité de vie dans les EHPAD de la région Aquitaine.

⁵⁹ Propos recueillis lors d'un entretien mené avec un directeur d'EHPAD

⁶⁰ Propos d'une ARS extraits des verbatim de la question 21 du questionnaire envoyé aux ARS (annexe 1)

⁶¹ Ibid.

⁶² Propos d'une ARS extraits des verbatim de la question 6 du questionnaire envoyé aux ARS

⁶³ Ibid.

Les EHPAD ont également rapportés avoir des difficultés à susciter l'intérêt des professionnels quand il s'agit des recommandations de l'ANESM, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord parce que les recommandations ne sont pas accessibles à toutes les catégories de professionnels. En effet, le niveau culturel et scolaire de certains salariés a été plusieurs fois évoqué comme étant un frein à l'appropriation lors des entretiens menés avec les directeurs et les personnes en charge des questions de qualité des EHPAD. Certains professionnels ont effectivement fait peu voire pas d'études. Ainsi, pour impulser un travail autour des publications de l'ANESM un établissement indique : « *Il serait préférable que les prochaines recommandations soient plus accessibles pour l'ensemble des professionnels autant en termes de format (nombre de pages réduit par exemple), que de langage utilisé (elles doivent être diffusées autant à un soignant peu ou pas diplômé qu'à un cadre)* »⁶⁴.

Les EHPAD ont également des difficultés à susciter l'intérêt des professionnels parce que les pratiques professionnelles varient au sein même d'un établissement. Dans ce contexte, il est difficile de fédérer le personnel de l'établissement autour des bonnes pratiques reconnues par l'ANESM. La culture professionnelle a donc un impact sur le travail d'appropriation. En effet, une directrice d'EHPAD affirme que « *c'est un idéal [l'appropriation] difficile à atteindre car la culture des professionnels a besoin d'être changée* »⁶⁵. Les structures doivent vaincre la peur du jugement et du changement et provoquer l'adhésion de tous les professionnels autour des recommandations et des bonnes pratiques qu'elles prônent.

Face à ces difficultés, quid du rôle de la direction qui devrait être le relai de l'information et de la place donnée au management par la qualité au sein de ces structures?

L'accompagnement des EHPAD en difficulté apparaît nécessaire pour remédier à ce sentiment d'impuissance dans la mise en œuvre des recommandations. L'objectif est que les recommandations soient diffusées et comprises par tous les professionnels pour pouvoir engager une dynamique d'amélioration et d'harmonisation des pratiques. Pour cela, l'information et la diffusion des recommandations sont indispensables mais encore inégales selon les acteurs.

⁶⁴ Propos d'un EHPAD du Lot-et-Garonne extraits des verbatim de la question 21 du questionnaire envoyé aux ARS

⁶⁵ Propos recueillis lors d'un entretien mené avec un directeur d'EHPAD des Landes

2.2.3 Une connaissance des recommandations mise à mal par une diffusion inégale aux acteurs de la prise en charge des résidents

Le questionnaire envoyé aux EHPAD aquitains comportait une question sur la connaissance de la série de recommandations relatives à la qualité de vie⁶⁶. Près de 300 EHPAD y ont répondu et plus de 80% des structures déclarent connaître chacun des quatre volets⁶⁷. Il faut cependant noter que le premier volet est plus connu (87%) que les suivants, ce qui aura nécessairement un impact sur le niveau d'appropriation dans les EHPAD aquitains. Cette question a également révélé une problématique marginale mais préoccupante puisque pour ces recommandations, il y a toujours entre trois et huit établissements qui affirment ne pas en avoir connaissance.

Ces chiffres mettent toutefois en évidence que les EHPAD aquitains ont une bonne connaissance des recommandations relatives à la qualité de vie. Reste à savoir s'ils en assurent la diffusion à tous les acteurs intervenant dans la prise en charge des résidents. L'analyse des résultats de l'enquête révèle que les établissements communiquent plus ou moins selon le public ciblé, ce qui va influencer le travail d'appropriation⁶⁸.

Une communication satisfaisante est faite aux équipes soignantes puisque pour les quatre volets, plus de 96% des EHPAD ayant répondu à la question⁶⁹ le font à chaque fois totalement ou partiellement. Même constat lorsqu'il s'agit de communiquer au personnel administratif, plus de 80% des établissements ayant répondu à la question⁷⁰ le font.

En revanche, les EHPAD communiquent peu au Conseil de la Vie Sociale (CVS) et aux professionnels libéraux intervenants dans la structure, qui sont pourtant des acteurs de la prise en charge des résidents. Les recommandations s'appliquent également à eux. Concernant le CVS, près de 30% des EHPAD ayant apporté une réponse à la question posée⁷¹ n'assurent aucune communication sur les recommandations relatives à la qualité de vie aux membres du CVS. Les chiffres révèlent toutefois que la communication sur la troisième recommandation de la série est un peu plus importante que celle qui leur est faite sur les autres recommandations⁷². Ceci peut s'expliquer par le thème du volet 3 qui

⁶⁶ Annexe 1, Questionnaire envoyé aux EHPAD aquitains, question 5, p. II.

⁶⁷ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. X.

⁶⁸ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. XII.

⁶⁹ Plus de 250 EHPAD ont pour chacun des quatre volets précisé s'ils assuraient une communication aux équipes soignantes.

⁷⁰ Plus de 240 EHPAD ont pour chacun des quatre volets précisé s'ils assuraient une communication au personnel administratif.

⁷¹ Plus de 220 EHPAD ont pour chacun des quatre volets précisé s'ils assuraient une communication au personnel administratif.

⁷² Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p.XII

porte sur la vie sociale des résidents. Les membres du CVS restent malgré tout encore trop peu informés.

Les professionnels libéraux reçoivent également peu d'information sur ces recommandations. Près de 70% des EHPAD ayant répondu à la question⁷³ affirment ne pas assurer de communication à ce public pour les trois premiers volets de la série de recommandations sur la qualité de vie. En revanche, 50% des établissements disent communiquer aux professionnels libéraux sur le volet 4. Ceci peut s'expliquer par la thématique traitée par ce dernier volet : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, qui les concerne directement.

Les résidents sont également très peu informés. Ceci peut s'expliquer par le niveau de dépendance des personnes accueillies dans certaines EHPAD qui limite leur capacité de compréhension. Pourtant, il faut investir autant que possible l'usager sur cette thématique de la qualité de vie pour le rendre acteur de sa prise en charge.

Les EHPAD aquitains ont une bonne connaissance des recommandations sur la qualité de vie mais cela ne suffit pas pour garantir leur appropriation. La communication est primordiale mais varie sensiblement selon le public ciblé. Ainsi, au sein d'un même EHPAD, l'information reçue diffère selon les acteurs. Ceci va mettre à mal l'appropriation des recommandations ainsi que l'ensemble des démarches qui en découlent (évaluation, protocoles, plan d'amélioration continue des pratiques...), car les acteurs de la prise en charge ne les appréhenderont pas de la même manière.

Si la communication fait parfois défaut, la formation dispensée sur la thématique des recommandations sur la qualité de vie est également sous exploitée et constitue un frein au travail d'appropriation.

2.2.4 La formation, vecteur de communication sous exploité

La formation participe à la réussite de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. De nombreux organismes organisent des sessions de formation sur cette thématique. Les EHPAD doivent donc utiliser ce vecteur de communication pour diffuser les recommandations et informer les professionnels soignants, mais également l'ensemble des acteurs qui interviennent dans la prise en charge des résidents. Utiliser la formation a également l'avantage de permettre à l'établissement de satisfaire à l'obligation de développement professionnel continu (DPC)⁷⁴ des professionnels exerçant

⁷³ Ce sont 210 EHPAD qui ont pour chacun des quatre volets précisé s'ils assureraient une communication au professionnel libéraux.

⁷⁴ La Haute Autorité de Santé (HAS) définit le DPC comme un dispositif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins associant la formation continue et l'analyse des pratiques

au sein de sa structure (infirmiers, aides-soignants, médecin-coordonnateur, kinésithérapeute....)

En Aquitaine, la formation est un des moyens de communication utilisé par les EHPAD pour assurer la diffusion des recommandations auprès des équipes soignantes. Ils sont cependant encore trop peu nombreux à le mobiliser. En effet, sur les 249 établissements ayant précisé quels moyens de communication ils utilisaient pour transmettre l'information sur cette thématique aux équipes soignantes, 134 soit seulement 54% disent utiliser la formation⁷⁵.

L'analyse des résultats de l'enquête menée a permis de mettre en évidence le lien entre les professionnels en demande de formation et la mise en œuvre effective d'une formation par les EHPAD. Sur les 243 EHPAD ayant répondu à la question « *Les professionnels de votre structure sont-ils en demande de formation sur ces recommandations de bonnes pratiques ?* », 110 ont indiqué « oui ». Pourtant, seulement 72 % d'entre eux répondent favorablement à leur demande. En revanche, dans 133 établissements, les professionnels ne sont pas en demande de formation, et seulement 32% de ces structures vont réaliser une formation sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Ainsi, une formation est réalisée deux fois plus souvent dans les EHPAD où les professionnels sont en demande de formation sur les recommandations de bonnes pratiques, que dans les établissements où les professionnels ne sont pas en demande. Il semble donc essentiel que les EHPAD inscrivent la thématique des recommandations de l'ANESM dans leur plan de formation, sans attendre les demandes des professionnels, et que l'ARS en fasse la promotion.

La formation est encore moins utilisée pour informer les professionnels libéraux intervenant au sein de la structure. En effet, sur les 98 EHPAD qui apportent une information sur les recommandations à ce public, seul 3% utilisent la formation. C'est également un moyen de transmission de l'information rare pour informer le CVS puisque si 186 EHPAD déclarent les informer, seul 2% utilisent la formation pour le faire.

Les EHPAD doivent être mobilisés et inscrire la thématique des recommandations sur la qualité de vie au sein de leur plan de formation. Ils doivent également prendre conscience de la nécessité de former tous les acteurs qui interviennent dans la prise en charge des résidents car tous se doivent de fournir des prestations de qualité.

professionnelles. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé. C'est une obligation individuelle entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

⁷⁵ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête, p. XII.

Un dernier frein a pu être identifié, celui de la sous-utilisation des documents créés par l'ANESM pour aider les EHPAD à s'approprier les recommandations.

2.2.5 Une sous-utilisation des documents de l'ANESM créés pour faciliter l'appropriation

L'ANESM accompagne la publication de ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles de documents qui ont vocation à en faciliter l'appropriation. Les quatre volets relatifs à la qualité de vie en EHPAD sont ainsi tous accompagnés d'une synthèse mais aussi des rubriques « l'essentiel ». Celle-ci présente les idées clés abordées au sein même de la recommandation, à la fin de chaque chapitre. Un autre document, en annexe des recommandations dit « éléments pour l'appropriation » a lui pour objectif d'aider l'EHPAD à se poser les bonnes questions pour s'interroger sur ses pratiques.

L'analyse des résultats de l'enquête a mis en évidence que ces trois documents étaient diversement utilisés par les EHPAD d'Aquitaine⁷⁶.

Les synthèses sont les documents les plus utilisés par les établissements. Sur les 252 EHPAD à avoir répondu à la question « *Utilisez-vous le document « Synthèse » des recommandations de bonnes pratiques professionnelles?* », 54,2% affirment l'utiliser et 25,5% le font partiellement. Seul 5,6% de ces établissements affirment ne pas connaître ce document alors qu'ils déclarent avoir connaissance des recommandations, tout comme les 14,7% d'EHPAD qui ne l'utilisent pas.

En ce qui concerne la rubrique « l'essentiel » incluse dans les publications de l'ANESM, ils sont 36,3%, sur les 249 EHPAD ayant répondu à la question associée, à affirmer l'utiliser et 21% à ne pas le faire. Ils sont également près de 10% à ne pas connaître cette rubrique qui fait partie intégrante des recommandations qu'ils ont déclaré connaître.

L'annexe intitulait « éléments pour l'appropriation » est clairement sous exploitée puisque seulement 11,6% des 251 EHPAD s'en servent, tandis que 33,5 % affirment ne pas l'utiliser. Ils sont 22,3% à ne pas connaître ce document qui a vocation à être un outil facilitateur dans la démarche d'appropriation des recommandations.

Au regard de ces résultats il est important de s'interroger sur la méthodologie de lecture et d'utilisation des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie par les EHPAD aquitains. Les documents pour faciliter l'appropriation existent mais sont sous-utilisés y compris lorsque l'établissement connaît la recommandation et son contenu. L'ARS doit donc tout faire pour remédier à ce phénomène en assurant la promotion de ces outils et en donnant les clés de leur utilisation. Ainsi, cet obstacle deviendra un des leviers qui participent à améliorer l'appropriation des recommandations.

⁷⁶ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. XVI.

2.3 Des leviers identifiés ayant fait la preuve de leur efficacité pour améliorer l'appropriation des recommandations dans les EHPAD

L'enquête menée auprès des EHPAD aquitains a permis de mettre à jour les leviers qui ont d'ores et déjà prouvé leur efficacité pour améliorer l'appropriation des recommandations relatives à la qualité de vie. Il est clairement apparu que la direction de l'établissement avait un rôle fondamental pour impulser une dynamique autour des recommandations au sein de la structure (2.3.1). La présence d'une personne en charge des questions de qualité va également avoir un impact positif sur le travail d'appropriation et l'impulsion d'une démarche qualité (2.3.2). Les outils utilisés par les EPHAD ont aussi des répercussions. Ainsi, il a été mis en évidence que les structures mobilisaient de multiples moyens de communication pour diffuser l'information (2.3.3) et intégraient les recommandations dans les outils qui participent à l'amélioration de la qualité (2.3.4). Tout ceci est primordial pour réussir l'appropriation des publications de l'ANESM. Un dernier levier a été identifié, l'accompagnement des EHPAD dans cette démarche qui est une réelle demande dont doit se saisir l'ARS (2.3.5).

2.3.1 Le rôle clé du manager pour porter les recommandations au sein de la structure

Le management est reconnu comme étant un vecteur du succès de la démarche qualité engagée au sein d'un EHPAD. La norme ISO 9001 considère même que l'engagement de la direction doit être une exigence pour entreprendre une démarche qualité.

L'implication de la direction de l'EHPAD va donc jouer un rôle stratégique dans l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques par les équipes de sa structure. C'est en effet au directeur d'impulser auprès des professionnels une culture de la bientraitance, ce qui passe notamment par un travail sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie en EHPAD. Il doit les convaincre, les mobiliser autour d'une démarche qui vise la qualité du service rendu à l'usager et en faire des acteurs qui y sont associés. L'implication de la direction induira une implication des professionnels qui sont en première ligne pour réévaluer leurs pratiques et appliquer les bonnes pratiques des recommandations.

Les directeurs des EHPAD aquitains ont pris conscience de leur rôle dans la réussite de la démarche qualité et in fine de l'appropriation des recommandations de l'ANESM. Lors des entretiens menés, à la question « *quel rôle pensez-vous avoir en tant que manager dans le travail d'appropriation des recommandations ?* », un directeur m'a expliqué « *avoir un rôle essentiel car si cela ne part pas de la direction, cela n'arrivera jamais aux*

soignants »⁷⁷. Un autre directeur interrogé est convaincu que « *c'est au directeur de porter les messages clés. Il doit être présent pour conforter le travail engagé et présenter les axes stratégiques* »⁷⁸. Dans une structure, les recommandations sur la qualité de vie étaient même devenues « *la politique de l'EHPAD [...] des objectifs qui guident l'EHPAD* »⁷⁹.

Une recommandation qui ne serait pas portée par la direction ne sera ni connue par les professionnels, ni déclinée au sein de la structure. Il est donc essentiel que les publications de l'ANESM soient perçues par le manager comme un outil d'aide à l'amélioration des pratiques.

Cet engagement de la direction dans la démarche qualité doit également être pérenne⁸⁰ pour que les changements impulsés, les travaux engagés soient portés chaque jour par les professionnels. Le manager doit donc penser la qualité au quotidien et ne pas se limiter à porter l'amélioration continue et la démarche qualité, uniquement au moment des périodes d'évaluation. La recherche de la qualité ne s'arrête jamais et in fine le travail pour l'appropriation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM non plus.

Pour une appropriation réussie, il est également apparu que la présence d'une personne en charge des questions de qualité identifiée au sein des EHPAD était un réel atout.

2.3.2 La présence d'une personne en charge des questions de qualité

Avec la montée en puissance des questions de qualité dans les EHPAD, il est apparu nécessaire d'instaurer un management de la qualité⁸¹ qui sera un des aspects du management de la structure⁸². La direction fait parfois le choix de nommer une personne qui sera responsable de toutes ces questions de qualité et qui sera appelée directeur de la qualité, ingénieur qualité, référent ou responsable qualité... Derrière ces appellations une même mission: garantir l'information, la formation, la communication et la coordination des actions en lien avec la qualité au sein de l'EHPAD.

Il semble donc logique que le travail d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM soit facilité lorsqu'un professionnel de l'établissement est nommé pour être en charge des questions de qualité.

⁷⁷ Propos recueillis lors d'un entretien avec un directeur d'EHPAD du département de la Gironde.

⁷⁸ Propos recueillis lors d'un entretien avec un directeur d'EHPAD du département des Landes.

⁷⁹ Propos recueillis lors d'un entretien avec un directeur d'EHPAD du département des Landes.

⁸⁰ Christian PEROZ, La démarche qualité vecteur de la bientraitance dans le secteur social et médico-social, Seli Arslan, p.64.

⁸¹ Le management de la qualité peut être défini comme les modalités d'organisation et de gestion destinées à améliorer en continu la prise en charge, pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des usagers.

⁸² AFNOR, Qualité en gérontologie, p.309.

En Aquitaine, plus de 80% des EHPAD ont une personne identifiée en charge des questions de qualité. En effet sur les 296 EHPAD ayant répondu à la question posée, « *Est-ce qu'il y a au sein de votre structure, une personne identifiée en charge des questions de Qualité ?* », 83,4% ont déclaré « oui ». Cette présence au sein des structures a un impact réel sur l'appropriation des recommandations. En effet, l'analyse des résultats de l'enquête menée auprès de l'ensemble des EHPAD aquitains a révélé que ce sont les structures qui ont une personne identifiée en charge des questions de qualité qui connaissent le mieux les recommandations⁸³ et qui ont, dans 90% des cas, impulsé un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)⁸⁴.

Ceci s'explique notamment par le fait que le référent, si ses missions en termes de qualité lui ont été clairement notifiées, a un rôle de relai de l'information car c'est lui qui prendra connaissance des recommandations. Il sera également responsable de la mise en œuvre et du suivi de la démarche qualité, ce qui passe notamment par la mise en œuvre d'un PACQ.

L'étude menée a également mis à jour que cette fonction de référent qualité était le plus souvent exercée par le directeur de l'EHPAD lui-même. En effet, 30,1 % des 286 EHPAD ayant spécifié la fonction de la personne en charge des questions de qualité ont précisé que c'était le directeur. Ce chiffre peut notamment s'expliquer par le fait que dans les petits établissements, le personnel est peu nombreux ce qui oblige le directeur à jouer ce rôle⁸⁵. Ce sont ensuite les responsables qualité (des associations auxquelles appartiennent les EHPAD ou des Centres Hospitaliers auxquels ils sont rattachés) qui exercent cette mission dans près de 30% des EHPAD ayant répondu à la question posée. Viennent ensuite les fonctions de personnel administratif et de cadre soignant, à hauteur d'environ 10%⁸⁶ chacune.

Même si la fonction de la personne en charge des questions de qualité varie, son existence au sein de l'EHPAD aura toujours un impact positif sur l'appropriation des recommandations relatives à la qualité de vie.

Un autre levier a pu être identifié comme participant à l'appropriation des publications de l'ANESM : la variété des moyens de communication mobilisés pour transmettre l'information sur la thématique des recommandations.

⁸³ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. XI.

⁸⁴ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. IX.

⁸⁵ AFNOR, Qualité en gérontologie, op. cit., p.310.

⁸⁶ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. X.

2.3.3 La variété des moyens de communication mobilisée pour communiquer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Les EHPAD aquitains mobilisent une multitude de moyens de communication pour que les acteurs de la prise en charge reçoivent une information sur les recommandations portant sur la qualité de vie. L'objectif poursuivi est simple : trouver le bon moyen de communication pour le bon public afin que l'information diffusée soit adaptée à la cible.

L'enquête menée a porté sur divers moyens de communication : la note interne, la réunion, le réseau intranet et la formation. Les EHPAD ont également eu la possibilité d'indiquer les autres vecteurs de communication qu'ils utilisaient. L'analyse des résultats a mis en évidence la multitude des moyens de communication utilisés par les EHPAD. Outre les vecteurs proposés, d'autres moyens de communication sont utilisés par les EHPAD comme : la démarche d'évaluation, les temps de transmissions ou encore la documentation mise à la disposition du personnel intervenant dans la structure.

La réunion est apparue être le vecteur de communication le plus utilisé par les structures pour diffuser l'information, notamment aux équipes soignantes. A noter que ce sont ces professionnels qui sont destinataires du plus grand nombre de communication sur les recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie. Par ailleurs, les rendez-vous et les rencontres informelles se sont révélés être des moments privilégiés pour donner une information sur les recommandations, en particulier aux professionnels libéraux.⁸⁷

Les rencontres avec les directeurs d'EHPAD et les personnes en charge de la qualité ont été l'occasion de découvrir des outils conçus par les établissements eux-mêmes pour communiquer sur les recommandations. Une structure a ainsi pu me présenter le « flash infos », journal interne mensuel à destination des professionnels. Envoyé avec le bulletin de salaire, ce document simple et ludique a été consacré en février 2014 à la présentation de l'ANESM et aux recommandations sur la qualité de vie en EHPAD.

Les outils sont nombreux pour transmettre de l'information sur les recommandations de l'ANESM. La multiplication des vecteurs de communication peut, s'ils sont adaptés au public ciblé, augmenter l'impact de l'information et au final participer à une appropriation réussie. Pourtant, la majorité des EHPAD qui diffusent les recommandations de bonnes pratiques professionnelles utilisent un seul vecteur de communication. Ce constat ne vaut cependant pas lorsqu'il s'agit des équipes soignantes puisque 63,1% des EHPAD qui

⁸⁷ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. XIV.

communiquent auprès de ce public, le font en utilisant au moins deux vecteurs de communication⁸⁸.

Une fois connues et diffusées, les EHPAD vont pouvoir décliner les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein de différents outils qui participent à l'amélioration continue de la qualité.

2.3.4 L'intégration des recommandations dans divers outils

Une appropriation complète des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM passe par leur déclinaison au sein de divers outils participant à l'amélioration continue de la qualité au sein de l'EHPAD.

L'analyse des résultats de l'enquête a révélé que lorsque les établissements de la région avaient connaissance de la série de recommandations sur la qualité de vie en EHPAD, ils étaient plus enclins à les intégrer dans divers outils.

202 EHPAD sur les 241 à avoir répondu à la question « *Avez-vous intégré des éléments des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la Qualité de vie en EHPAD au sein du projet d'établissement ?* », ont répondu « oui ». C'est donc 83,8% des établissements qui intègrent les recommandations au sein de cet outil.

La même question a été posée en ce qui concerne la convention tripartite et ils sont 180 soit 77%, sur les 234 EHPAD à avoir répondu à la question, à les intégrer dans cet outil. Enfin, l'enquête s'est intéressée aux objectifs fixés aux équipes et sur les 242 réponses obtenues, 217 établissements, soit 90%, affirment y intégrer des éléments des recommandations.

L'analyse des résultats a ensuite révélé que la majorité des EHPAD intègrent les recommandations dans plusieurs outils participant à l'amélioration continue de la qualité. En effet, 71,1 % des EHPAD les intègrent dans les trois outils (projet d'établissement, convention tripartite et objectifs fixés aux équipes) et 17,9% dans deux de ces outils. 11% des EHPAD les intègrent en revanche dans un seul de ces outils.

La déclinaison des recommandations sur la qualité de vie est donc effective en Aquitaine ce qui participe à l'appropriation des recommandations de l'ANESM. Cependant elle varie selon les EHPAD qui doivent être mobilisés pour poursuivre l'intégration de ces documents dans les outils qui conduisent à une amélioration de la qualité de vie des résidents.

Les verbatim révèlent que les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ont également été prises en compte dans d'autres outils. Les plus cités sont la démarche

⁸⁸ Annexe 2, Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, p. XIV et XX.

d'évaluation (interne et externe), les plans d'amélioration continue de la qualité (PACQ), les procédures et les protocoles des EHPAD. Certains établissements ont même créé leurs propres outils. Ainsi une structure a indiqué avoir créé « *une charte des valeurs qui traduit une partie des recommandations en pratiques professionnelles concrètes* »⁸⁹. Les entretiens menés auprès des directeurs et des personnes en charge de la qualité ont été l'occasion de prendre connaissance des outils créés par les EHPAD eux-mêmes. Ainsi, certains ont élaboré au sein de leur structure un « *questionnaire d'autoévaluation des pratiques* »⁹⁰.

La déclinaison des recommandations dans les outils participant à l'amélioration de la qualité des EHPAD, si elle conduit à leur appropriation, a également l'avantage de promouvoir les bonnes pratiques. Elle révèle aussi que les EHPAD ont la capacité d'adapter les publications de l'ANESM à leurs besoins et de les utiliser comme un outil de travail. C'est cette dynamique qui doit être encouragée par l'ARS, ce qui passe notamment par un accompagnement des EHPAD dans la mise en œuvre des recommandations.

2.3.5 Renforcer l'accompagnement pour la mise en œuvre des recommandations auprès des EHPAD pour répondre à leurs attentes

Les résultats de l'enquête ont révélé qu'une majorité d'EHPAD souhaite être accompagnés dans la mise en œuvre des recommandations de l'ANESM. En effet, à la question « *Pour vous, les recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie en EHPAD de l'ANESM sont des outils exigeant un accompagnement renforcé pour leur mise en œuvre ?* », 252 EHPAD ont apporté une réponse et 53,2 % d'entre eux sont « d'accord », et 41,7 % ont répondu être « plutôt d'accord ». En revanche seulement 0,4% des structures s'opposent à un tel accompagnement.

Ce rôle d'accompagnement doit être pleinement investi par l'ARS d'Aquitaine qui s'est donnée comme objectif d'améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles⁹¹. La demande des EHPAD aquitains mise en exergue par le pourcentage de réponses positives vient légitimer l'action de l'ARS dans ce domaine. Mais les attentes des établissements sont variées comme l'a mis en évidence l'enquête. Ainsi, la variété des réponses apportées à la question « *Que proposez-vous pour améliorer et faciliter l'appropriation de ces recommandations de bonnes pratiques*

⁸⁹ Propos d'un EHPAD de la Dordogne, extraits de la question 18 du questionnaire envoyé aux EHPAD (annexe 1).

⁹⁰ Propos recueillis lors d'un entretien mené avec le directeur et l'ingénieur qualité d'un EHPAD des Landes rattachés à un Centre Hospitalier.

⁹¹ ARS d'Aquitaine, SROMS, action 2.2/1.1, p.56.

professionnelles (outils, actions...)? » donne des pistes de réflexion. Les EHPAD souhaitent, par exemple, « *pouvoir disposer d'outils plus synthétiques* »⁹², d'autres proposent « *d'organiser des journées d'information et de formation* »⁹³ ou encore de « *créer des comités de pilotage inter-établissements pour s'approprier les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et organiser ensuite leur diffusion dans chaque établissement* »⁹⁴. Un établissement indique vouloir « *être informé des dernières recommandations* »⁹⁵, tandis qu'un autre souhaite « *la désignation d'un référent professionnel* »⁹⁶ sur la thématique de l'appropriation des recommandations.

Les entretiens menés auprès des directeurs d'EHPAD et des personnes en charge des questions de qualité ont également permis de mettre à jour leurs attentes vis-à-vis de l'ARS. Actuellement, les EHPAD disent ne recevoir « *aucune aide dans la mise en application des recommandations, il n'y a aucune intervention dans ce sens là* »⁹⁷.

Les établissements interrogés sur ce que pourrait faire l'ARS pour les aider à améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles⁹⁸, ont exprimé diverses attentes qui complètent les propos recueillis par l'enquête menée auprès de l'ensemble des EHPAD de la région. Par exemples, les structures attendent « *des supports de communication simplifiés, des outils clés en main* »⁹⁹, ou encore que l'ARS organise « *des tables rondes, des ateliers pour échanger sur les quatre recommandations relatives à la qualité de vie en EHPAD pour susciter la curiosité et l'intérêt de leur mise en œuvre* »¹⁰⁰. Un directeur interrogé a également souligné l'importance pour l'ARS « *d'en parler dans les écoles [formant les équipes soignantes] et de rencontrer le personnel soignant en organisant des réunions à leur intention* »¹⁰¹.

Pour proposer une ligne de conduite cohérente à l'ARS d'Aquitaine, basée sur un plan d'actions ayant comme objectif l'amélioration de l'appropriation des recommandations, il m'a semblé opportun d'interroger l'ensemble des ARS qui ont déjà investi cette mission. Certaines régions assurent une diffusion des recommandations par mail à l'établissement concerné. La majorité des ARS ayant participé au questionnaire, soit 12 ARS, organisent

⁹² Propos d'un EHPAD de la Gironde, extraits des verbatim de la question 16 : « Comment déclinez-vous les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur la qualité de vie en EHPAD au quotidien ? Par quelles actions ? Par quels moyens ? », (annexe 1).

⁹³ Propos d'un EHPAD de la Gironde, extraits des verbatim de la question 16 (annexe 1).

⁹⁴ Propos d'un EHPAD des Pyrénées-Atlantiques, extraits des verbatim, question 16 (annexe 1)

⁹⁵ Propos d'un EHPAD des Pyrénées-Atlantiques, extraits des verbatim de la question 16 du questionnaire envoyé aux EHPAD (annexe 1).

⁹⁶ Propos d'un EHPAD de la Dordogne, extraits des verbatim de la question 16 (annexe 1).

⁹⁷ Propos recueillis lors d'un entretien mené avec un directeur d'EHPAD des Landes

⁹⁸ Annexe 3, question 14.

⁹⁹ Propos recueillis lors de l'entretien mené avec une personne en charge des questions de qualité exerçant dans un EHPAD du Lot-et-Garonne.

¹⁰⁰ Propos recueillis lors de l'entretien mené avec un directeur d'EHPAD de la Gironde.

¹⁰¹ Propos recueillis lors de l'entretien mené avec un directeur d'EHPD des Landes.

des réunions régionales ou départementales qui peuvent aborder des thématiques liées aux recommandations portant sur la qualité de vie. Ces temps sont alors l'occasion de promouvoir et même de distribuer les recommandations. Tout comme en Aquitaine, certaines ARS ont intégré les publications de l'ANESM au sein de la grille d'instruction des évaluations. En interne, elles sont aussi déclinées dans le cadre des contrôles et des inspections.

Certaines actions sont plus spécifiques et sont propres à une seule région. C'est le cas par exemple d'un outil qui a été développé et qui prend la forme d'une mallette distribuée à l'ensemble des EHPAD et qui contient toute la documentation de l'ANESM qui leur est applicable. Ainsi, l'ARS est certaine que chaque établissement a bien connaissance des recommandations qui lui sont destinées.

L'accompagnement des EHPAD, par l'ARS d'Aquitaine, dans la mise en œuvre des recommandations des bonnes pratiques est une réelle demande. Son action dans ce domaine est légitime et aura un impact certain puisque cela vient répondre à un besoin des établissements.

L'enquête menée auprès des EHPAD et les entretiens conduits dans le cadre de l'étude ont permis de mettre à jour divers freins qui mettent à mal l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie dans les EHPAD aquitains. L'étude a également révélé des leviers efficaces qui participent et facilitent ce travail d'appropriation. L'analyse de tous ces résultats m'a permis d'engager une réflexion sur la thématique et m'a conduit à présenter des préconisations à l'ARS d'Aquitaine. Toutes visent le même objectif : améliorer l'appropriation des recommandations au sein des EHPAD de la région, ce qui aura un impact sur la qualité des prises en charge offertes dans ces structures.

3 Préconisations pour l'amélioration de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques dans les EHPAD aquitains

Le plan d'actions proposé a vocation à être opérationnel et s'inscrit dans un contexte budgétaire contraint. J'ai donc souhaité faire des préconisations qui, pour la grande majorité, auront un impact financier restreint pour l'ARS mais qui ont toutes pour finalité d'améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie auprès des EHPAD de la région. Certaines préconisations peuvent être mises en œuvre facilement, d'autres nécessitent une réflexion et un travail de partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés (Conseils généraux, EHPAD, professionnels libéraux, usagers...).

Les préconisations qui vont être présentées s'inscrivent également dans une approche globale. En effet, la grande majorité vise directement les EHPAD mais d'autres acteurs étant impliqués dans la réussite et la garantie de l'appropriation des recommandations, j'ai voulu adopter une vision transversale pour construire les différentes préconisations. Ainsi, les établissements ne seront pas les seuls concernés par ces différentes actions.

Elles s'articulent autour d'un plan d'actions comprenant 4 axes : mobiliser les agents de l'ARS sur la question de l'appropriation (3.1), agir sur la connaissance et la diffusion des recommandations (3.2), promouvoir la formation en lien avec les recommandations dédiées à la qualité de vie en EHPAD (3.3) et favoriser et faciliter leur déclinaison dans les EHPAD de la région (3.4).

Ces 4 axes se déclinent autour de 7 objectifs et de 32 actions.

3.1 Mobiliser les agents de l'ARS sur la question de l'appropriation

Ce sont les agents de l'ARS, y compris les IASS qui ont pour mission d'accompagner les établissements médico-sociaux dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité. Pour qu'ils puissent soutenir les EHPAD dans leur travail d'appropriation des recommandations, il semble nécessaire d'améliorer le portage des recommandations sur la qualité de vie en EHPAD au sein même de l'ARS (3.1.1) et d'encourager le repérage des EHPAD en difficulté sur la problématique de l'appropriation (3.1.2).

3.1.1 Améliorer le portage interne des recommandations sur la qualité de vie en EHPAD

L'amélioration du portage interne des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives à la qualité de vie, passe par une information et une communication sur ces publications au sein même de l'ARS. Cette mobilisation des agents de l'ARS semble indispensable car pour soutenir les EHPAD dans leur travail d'appropriation il faut que l'ARS porte un message mobilisateur et convainquant. Plusieurs actions peuvent donc être mises en œuvre afin de donner un socle de connaissance commune aux agents pour qu'ils soient mobilisés sur la problématique de l'appropriation des recommandations.

Action 1 : Informer les agents de l'ARS dès la parution d'une nouvelle recommandation de l'ANESM

L'ensemble des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont publiées sur son site internet. La presse spécialisée relaye ensuite la parution. Cependant, cela ne garantit en rien que les agents de l'ARS susceptibles d'être concernés par la recommandation au regard de leurs missions, soient informés de la publication. Pour y remédier, l'ARS devrait se charger de relayer elle-même l'information. Pour cela, il faudrait élaborer la liste des agents concernés par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM dans leur pratique quotidienne. POLQUAS pourraient ensuite se charger d'envoyer à ces personnes un mail annonçant la parution d'une recommandation, le public qu'elle cible. Ce mail contiendrait également le lien pour consulter la recommandation et les documents annexes (comme la synthèse).

Action 2 : Nommer des référents « recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM »

Afin de faciliter la recherche d'interlocuteurs en cas de questionnement sur la problématique des recommandations, il serait intéressant de définir au sein de POLQUAS, des agents qui seront en charge de la thématique « recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM ». L'organisation du pôle est idéale puisque le département qualité qui en fait partie se composant de deux chargés de mission qualité qui ont une fiche de poste précisant qu'ils doivent connaître les recommandations. Ils seraient les plus à même de devenir des interlocuteurs privilégiés, que ce soit pour les agents de l'ARS ou les EHPAD de la région, sur la thématique.

Action 3 : Créer une fiche « l'essentiel des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM » avec un focus sur la série dédiée à la qualité de vie en EHPAD

Le pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements de l'ARS d'Aquitaine a lancé une série de fiches informatives dites « Les essentiels ». Elles ont vocation à être diffusées en interne pour apporter un éclairage sur une thématique identifiée comme étant problématique ou nécessitant une connaissance commune. Pour favoriser le portage interne des recommandations, l'utilisation de cet outil serait un bon moyen de diffusion de l'information.

Action 4 : Créer une lettre d'information sur les actions de POLQUAS

La création d'une lettre d'information sur les actions de POLQUAS permettrait de faire le point sur l'actualité du pôle avec dans chaque numéro, un dossier thématique qui pourrait être consacré pour le premier numéro, aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et leur appropriation. Ceci serait l'occasion de rappeler l'objectif de ces publications, de donner des clés d'utilisation au sein de l'ARS et au sein des EHPAD.

Action 5 : Organiser un « petit-déjeuner de l'ARS » sur la thématique des recommandations de l'ANESM dans chaque délégation territoriale

L'ARS d'Aquitaine organise régulièrement des matinées de sensibilisation pour informer ses agents sur divers thèmes. Ces moments d'échanges sont appelés « petits-déjeuners de l'ARS ». Il serait opportun d'organiser, des « petits-déjeuners de l'ARS », dans chaque délégation territoriale. Cette matinée informative pourrait avoir à l'ordre du jour :

- une présentation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ;
- une présentation de l'enquête menée auprès des EHPAD de la région (ceci permettrait de mettre l'accent sur la série de publications dédiée à la qualité de vie en EHPAD)
- un rappel du rôle d'accompagnement de l'ARS dans le travail d'appropriation des EHPAD ;
- une présentation des actions déjà mises en œuvre pour faciliter et améliorer l'appropriation et de celles qui vont être déclinées au cours de l'année.

Cette action pourra être menée par les membres du département qualité, rattachés à POLQUAS.

Action 6 : Informer la commission des droits des usagers de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

La démocratie sanitaire fait partie intégrante de l'ARS. Afin de rendre compte du travail engagé sur la thématique de l'appropriation des recommandations il conviendrait d'informer la commission des droits des usagers de la CRSA. Pour cela, il serait intéressant d'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine commission le travail mené auprès

des EHPAD aquitains pour présenter l'étude menée, ses résultats et les suites qui y seront données. Ce temps pourrait également être l'occasion de proposer à la commission d'inclure le bilan de l'enquête réalisée dans leur rapport annuel afin d'en assurer la diffusion.

Action 7 : Intégrer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives à la qualité de vie en EHPAD dans la grille d'inspection destinée à ces établissements

La mission inspection contrôle a créé un guide pour l'inspection des EHPAD et un rapport d'inspection type, mis à la disposition de tous les agents de l'ARS de la région. Le guide reprend plusieurs items qui trouvent leur justification dans les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie en EHPAD et qui doivent être retranscrites dans le rapport d'inspection. Il conviendrait donc de créer un groupe de travail comprenant le département qualité et la mission inspection-contrôle, pour intégrer les références des recommandations dans la grille d'inspection commune. Ceci viendrait faciliter le travail de rédaction des rapports. Les délégations territoriales pourront être associées à cette démarche puisque ce sont elles qui réalisent la grande majorité des inspections.

Ce travail pourra être facilité par la parution récente du guide IGAS relatif à l'inspection¹⁰² qui fait référence aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie.

3.1.2 Repérer les EHPAD en difficulté sur la problématique de l'appropriation

Action 8 : Identifier les thématiques des recommandations dont l'appropriation pose problème et les prioriser

Au cours du dernier trimestre 2013, l'ARS d'Aquitaine a lancé par l'intermédiaire du Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations (CREAI) une enquête auprès des EHPAD de la région afin de s'assurer de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du respect de l'obligation d'offrir des prestations de qualité aux usagers. Cette enquête s'est articulée autour de grands items déterminés au regard du Projet Régional de Santé de l'ARS et des recommandations de l'ANESM: la personnalisation de l'accompagnement, l'accompagnement de la santé du résident, la

¹⁰² IGAS, Contrôle des structures sociales et médico-sociales, cahier n°6, Aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service intervenant auprès de personnes âgées, novembre 2014

lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance ainsi que l'ouverture à et sur l'environnement.

Avec les résultats de cette enquête et les premières analyses des évaluations externes, l'ARS dispose des outils et des informations nécessaires pour identifier les thématiques des recommandations relatives à la qualité de vie en EHPAD, que les structures ne se sont pas ou peu appropriées.

Une fois identifiées, il sera essentiel de les prioriser selon les choix stratégiques de l'ARS. Ce travail devra se faire en concertation avec la mission inspection-contrôle et les délégations territoriales qui pourront alors porter une attention plus importante sur ces thématiques lors des inspections ou lors de toute autre rencontre avec les structures.

Une fois les thématiques identifiées et la priorisation effectuée, il sera nécessaire d'informer les délégations territoriales des choix qui ont été faits.

Action 9 : Repérer les EHPAD en difficulté pour leur proposer un soutien dans leur travail d'appropriation des recommandations portant sur la qualité de vie

Les outils précédemment cités (l'enquête EQARS EHPAD et les rapports d'évaluation externe) tout comme le fichier Excel issu de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains, peuvent être utilisés pour repérer les EHPAD en difficulté.

Des actions spécifiques d'accompagnement pourront être organisées pour ces structures. Il sera également nécessaire de les mettre en contact avec d'autres EHPAD de leur département qui ont réussi le travail d'appropriation afin favoriser le travail en réseau, la coopération et l'entraide entre établissements.

3.2 Agir sur la connaissance et la diffusion des recommandations

Pour agir sur la connaissance et la diffusion des recommandations, il est nécessaire d'informer les EHPAD (3.2.1), les représentants des usagers et des familles (3.2.2) mais également tous les professionnels libéraux intervenant au sein de la structure (3.2.3).

3.2.1 Informer les EHPAD

Il a été mis en évidence par l'enquête menée auprès des EHPAD de la région que la connaissance des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, par les EHPAD, a un impact direct sur la diffusion de la recommandation auprès des professionnels de la structure et sur la modification des pratiques. Ainsi, il est primordial que l'ARS soutienne les actions qui ont pour effet d'informer les EHPAD sur la thématique des recommandations et la qualité de vie.

Action 10: Diffuser les résultats de l'enquête sur l'appropriation des recommandations

Il conviendrait d'informer les établissements des travaux menés sur l'appropriation des recommandations. Cette information pourrait prendre la forme d'un mail envoyé à tous les EHPAD de la région, comprenant non pas les résultats bruts de l'enquête qui sont conséquents, mais l'analyse réalisée à travers la synthèse des résultats.

Action 11 : Organiser une campagne de communication sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM auprès des EHPAD

L'ARS devrait engager une action visant la promotion des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD. Pour cela, l'Agence pourrait utiliser un mail d'information. Tout d'abord pour rappeler aux établissements accueillant des personnes âgées dépendantes l'intérêt des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, mais également pour leur donner des informations sur la façon de les utiliser.

Une telle campagne permettrait aussi à l'ARS de dévoiler aux EHPAD le travail engagé dans le domaine de l'appropriation.

Action 12 : Informer les EHPAD lors de chaque parution d'une recommandation de l'ANESM les concernant

L'ARS doit être un relai de l'information notamment pour les publications de l'ANESM. En effet, tous les EHPAD ne vont pas régulièrement sur le site de l'ANESM pour se tenir informés et prendre connaissance des nouvelles recommandations qui les concernent. Pour informer les EHPAD, l'ARS d'Aquitaine pourrait leur envoyer un mail dès que l'ANESM publie une nouvelle recommandation qui les impacte.

Une rencontre avec le service communication a permis de réfléchir à la structure de ce mail. Pour attirer l'attention des établissements, il sera nécessaire de créer une entête visuelle qui attire l'œil avec pour titre (par exemple) « Qualité en EHPAD ». Ainsi, à l'ouverture de ces mails, les EHPAD identifieront en un instant le sujet abordé. Son contenu pourra être prédéfini pour faciliter le travail de l'ARS au regard du nombre important de recommandations publiées. Ce mail pourrait contenir une présentation de la recommandation avec un lien direct sur le site de l'ANESM pour la consulter. Il serait intéressant d'utiliser ces mails d'information pour rappeler l'utilité de la recommandation et des documents qui peuvent en faciliter la lecture (les synthèses, les essentiels et les annexes). Ce mail pourrait se terminer par une rubrique « contacts » afin que l'EHPAD sache à qui s'adresser en cas de questions.

Action 13 : Utiliser le site de l'ARS d'Aquitaine

Tous les moyens de communication doivent être mobilisés pour transmettre l'information aux EHPAD. Ainsi, il semble pertinent de mobiliser le site internet de l'ARS en créant une page dédiée aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM qui contiendrait la liste des recommandations selon le type d'établissement concerné ainsi que des liens directs vers le site de l'ANESM pour faciliter l'accès aux publications.

Action 14 : Utiliser les réunions rassemblant les établissements pour personnes âgées comme vecteur de l'information

L'ARS programme régulièrement, et dans chaque département, des réunions qui réunissent, entre autres, les établissements accueillant des personnes âgées. Ces temps d'échanges devraient être utilisés pour présenter les résultats de l'enquête sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles aux EHPAD, et pour faire une présentation des recommandations existantes tout en rappelant leur intérêt dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Action 15 : Organiser des rencontres avec les EHPAD sur le thème des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie

L'ARS d'Aquitaine s'est engagée dans son SROMS à « *améliorer la connaissance et l'appropriation des contenus de ces publications [les recommandations] par les professionnels du secteur médico-social et de rendre effective leur mise en œuvre dans les structures* »¹⁰³. Pour y parvenir et répondre à l'exigence d'accompagnement des établissements dans le travail d'appropriation, l'Agence pourrait réunir les EHPAD de la région autour d'une journée thématique (une par département) sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie.

Les journées pourraient être organisées de la manière suivante:

- une présentation des recommandations,
- l'organisation d'ateliers thématiques autour des recommandations étudiées,
- des retours d'expériences où les EHPAD qui ont fait un travail poussé d'appropriation pourront présenter leurs actions et les outils qu'ils ont mis en place afin de démontrer qu'il est possible de décliner les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Les multiples réunions (une par département) peuvent être une contrainte, mais elles ont pour avantage de se dérouler au plus près des EHPAD. Cela permet aussi d'associer chaque délégation territoriale à la démarche.

¹⁰³ ARS d'Aquitaine, SROMS, Action 2.2/1.1, p.56

Ce type de rencontre a déjà démontré sa pertinence. En effet, l'ARS a déjà eu recours à ce format de réunions pour des ateliers relatifs à l'évaluation interne et externe qui ont débouché sur la création d'outils pratiques¹⁰⁴.

3.2.2 Informer les représentants des usagers et les familles

Les représentants des usagers et des familles ont une place majeure et croissante au sein des EHPAD ce qui participe au déploiement de la démocratie sanitaire au sein de ces structures. L'enquête réalisée a cependant mis en évidence que les représentants des usagers et des familles étaient peu informés sur les recommandations de l'ANESM relatives à la qualité de vie. Les actions proposées visent donc à donner les moyens et les outils aux représentants des usagers et des familles, pour alimenter les débats au sein des EHPAD et faire évoluer la qualité des prises en charge.

Action 16 : Mobiliser les représentants des usagers et des familles

L'ARS d'Aquitaine a récemment mis en place des Conseils de la Vie Sociale Départementaux¹⁰⁵ (CVSD) qui ont vocation à recueillir les attentes et les besoins des usagers sur leurs droits et leurs conditions de prise en charge, afin de dégager des axes d'amélioration, concrètement déclinables sur le territoire. Les CVSD sont force de propositions. Leur récente création en Aquitaine en fait des instances à mobiliser pour informer les représentants des usagers et des familles. Il serait opportun d'utiliser les réunions des CVSD pour :

- présenter l'ANESM et ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles notamment la série relative à la qualité de vie en EHPAD ;
- expliquer au Conseil comment elles doivent être utilisées au sein des EHPAD ;
- présenter l'enquête menée au sein de l'ARS, ses résultats et les actions qui en découlent.

Pour garantir une information commune au sein de tous les CVSD, l'inscription de la thématique à l'ordre du jour est recommandée, ainsi que la diffusion d'un support documentaire qui serait la base des échanges et des débats.

Cette action ne pourra être effective que si POLQUAS, qui va suivre la mise en œuvre du plan d'actions, travaille en collaboration avec la personne en charge des CVSD au sein de l'ARS. En interne, cette action a donc pour avantage de promouvoir la transversalité des services.

¹⁰⁴ Réalisés en collaboration avec le CCECQA

¹⁰⁵ Ils sont animés par l'ARS et se composent d'usagers d'établissements et structures médico-sociales et/ou de leurs représentants légaux, des présidents des conseils de vie sociale des établissements et services médico-sociaux, des représentants des usagers membres du 2ème collège de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, des personnalités qualifiées et sont ouverts aux Conseils généraux.

Une fois les membres de cette instance informés, ils pourront diffuser l'information auprès des Conseils de la Vie Sociale (CVS) des EHPAD. Ils auront des connaissances pour alimenter les réflexions autour de l'amélioration de la qualité de vie et de la prise en charge lors des réunions.

Action 17 : Inciter les EHPAD à inscrire la thématique des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM à l'ordre du jour des CVS

Les résultats de l'enquête ont révélé que les CVS n'étaient que peu informés sur la thématique des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM ce qui rend difficile la mobilisation de ces outils lors des réunions pluriannuelles. Il faudrait donc que l'ARS incite les EHPAD à inscrire ce sujet à l'ordre du jour de leur CVS. L'objectif ne serait bien entendu pas de donner l'ensemble des recommandations aux CVS, mais de donner des informations sur l'ANESM et ses recommandations qui portent sur la qualité de vie en EHPAD. Ainsi, les représentants des usagers et des familles identifieront les recommandations comme un outil participant à l'amélioration de la qualité de la prise en charge au sein des EHPAD et seront en capacité d'y faire référence si nécessaire.

Pour faciliter la mobilisation des CVS sur ce sujet et garantir la diffusion d'une même information, il conviendrait de préparer un support de présentation type qui sera envoyé aux EHPAD aquitains.

3.2.3 Informer les professionnels libéraux intervenant au sein des EHPAD et les médecins coordonnateurs

Les professionnels libéraux qui interviennent au sein des EHPAD sont des acteurs clés de la prise en charge des résidents, tout comme les médecins coordonnateurs. Les recommandations de l'ANESM s'appliquent également à eux et ils se doivent de les connaître pour se les approprier. Or, l'enquête révèle que ces professionnels reçoivent très peu d'information au sujet des publications de l'ANESM relatives à la qualité de vie en EHPAD. Pour y remédier, plusieurs actions sont envisageables.

Action 18 : Sensibiliser les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

Il conviendrait de donner des informations aux URPS sur la thématique des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, ainsi que sur leur intérêt dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes accueillies en EHPAD. L'objectif est d'inciter les URPS à être le relai de l'information auprès des professionnels libéraux intervenant en EHPAD.

Ceci pourrait se faire via l'envoi d'un mail et pourrait être abordé lors des rencontres avec l'ARS.

Action 19 : Sensibiliser les professionnels libéraux et les médecins coordonnateurs

Il est également envisageable d'informer directement les professionnels libéraux et les médecins coordonnateurs en leur envoyant un mail sur l'importance de la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM dans leur pratique au sein des EHPAD. Les médecins coordonnateurs pourraient ensuite être le relai de l'information auprès des autres professionnels de la structure, notamment dans le cadre des commissions de coordination gériatriques. Cette instance est en effet, un lieu de promotion des bonnes pratiques gériatriques.

Cette action suppose cependant que l'ARS dispose d'une liste complète des professionnels libéraux et des médecins coordonnateurs intervenant au sein de ces structures. Un envoi à l'ensemble des professionnels sans distinction pourrait aussi être un choix.

3.3 Promouvoir la formation en lien avec les recommandations relatives à la qualité de vie

L'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM passe aussi par la formation de l'ensemble des acteurs de la prise en charge des résidents. Pour cela plusieurs actions de promotion en faveur des formations sur la qualité de vie en EHPAD, pourraient être mises en œuvre en Aquitaine.

Action 20 : Intervenir auprès des instituts de formation

Cette action vise plus particulièrement les formations d'infirmier d'Etat (IDE), d'aide soignant (AS) et d'aide médico-psychologique (AMP) et se décline en plusieurs étapes.

Tout d'abord, l'ARS pourrait se rapprocher des responsables de ces formations pour savoir si une intervention sur le thème de la qualité de vie en lien avec les recommandations de l'ANESM existe où s'il faut créer un support de formation.

Ensuite, il serait nécessaire de les former afin qu'ils se chargent eux-mêmes de la formation des élèves.

Cette action permettrait de sensibiliser les futurs professionnels dès leur formation initiale. Une intervention auprès de chaque promotion d'IDE, d'AS, d'AMP serait ainsi l'occasion de leur donner des informations sur l'ANESM, ses recommandations et les différentes façons de les rendre opérationnelles (par des groupes de travail dans les EHPAD, par leur intégration aux outils de la loi 2002-2...). Cette intervention aurait également l'avantage de permettre aux étudiants de découvrir le monde institutionnel qui les entourera lorsqu'ils seront en fonction.

Action 21 : Former les professionnels des EHPAD

Pour garantir l'appropriation des recommandations par l'ensemble des professionnels la formation est primordiale mais encore insuffisante en Aquitaine. Pour y remédier, l'ARS devrait inciter les EHPAD à intégrer la thématique des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (et notamment la série relative à la qualité de vie) au sein de leur plan de formation.

Ce sujet pourrait être abordé lors des rencontres avec les établissements pour personnes âgées et être développé lors des rencontres avec les EHPAD organisées sur le thème des recommandations professionnelles de l'ANESM¹⁰⁶.

Action 22 : Former les représentants des usagers et des familles

Les représentants des usagers et des familles siègent au sein des CVS des EHPAD mais ils peuvent parfois se sentir isolés dans leurs missions. Les formations sont donc un bon moyen pour les mobiliser sur de nouvelles thématiques.

Il existe déjà des organismes en charge de la formation des représentants des usagers et des familles. C'est le cas du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) qui a notamment pour mission de former les représentants d'usagers afin de les aider à jouer un rôle actif dans les instances au sein desquelles ils siègent. L'ARS pourrait donc proposer au CISS d'intégrer la thématique des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie aux formations qui seront proposées aux représentants des usagers et des familles en 2015.

Action 23 : Former les médecins libéraux intervenant en EHPAD

L'action des médecins libéraux auprès des résidents des EHPAD s'inscrit dans une prise en charge globale. Ils doivent donc connaître les bonnes pratiques en vigueur afin d'adapter leur intervention à la spécificité du patient qui réside en institution. Pour les mobiliser sur la question, l'ARS pourrait mener une action de formation auprès de ces professionnels. Ceci pourrait se faire par l'organisation de réunions départementales qui serait l'occasion d'aborder la notion de qualité de vie en EHPAD et notamment de bientraitance, à travers des ateliers thématiques et des mises en situation basés sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie.

Action 24 : Promouvoir les programmes de développement professionnel continu (DPC) des professionnels libéraux en lien avec les recommandations de l'ANESM

Le dispositif DPC a été créé par la loi HPST du 21 juillet 2009¹⁰⁷ et est aujourd'hui obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé. Il permet la formation continue des professionnels et a pour objectif l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité

¹⁰⁶ Action 15 p.39.

¹⁰⁷ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167, 22 juillet 2009, article 59

des soins. La Haute Autorité de Santé (HAS) est venue préciser que les URPS ont un rôle de promotion des programmes de DPC. Il conviendrait donc que l'ARS les incite à promouvoir les formations qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ou des thématiques qu'elles traitent.

L'information et la formation participent à l'appropriation des recommandations qui sera complète seulement si leur déclinaison est effective dans les EHPAD de la région. Il faut donc faciliter et favoriser leur utilisation au sein des structures.

3.4 Faciliter et favoriser leur déclinaison dans les EHPAD de la région

L'appropriation des recommandations de l'ANESM passe par leur connaissance et leur diffusion mais également par leur déclinaison au sein des EHPAD. Celle-ci peut se faire à travers des outils et des actions menées au sein des EHPAD. L'enquête a démontré que certaines structures y parviennent d'ores et déjà mais que certaines ont des difficultés à rendre les publications opérationnelles.

Les actions suivantes ont vocation à favoriser et faciliter la déclinaison des recommandations.

Action 25 : Inciter les EHPAD à nommer une personne en charge des questions de qualité

La présence d'une personne en charge des questions de qualité au sein des EHPAD est un réel levier dans la connaissance et la déclinaison des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Il est donc important d'inciter les EHPAD à identifier une personne qui sera en charge de la qualité au sein de la structure et de lui donner de réelles missions, inscrites sur sa fiche de poste. Il conviendrait également d'insister sur la nécessité de former cette personne, de lui fixer des objectifs clairs, de réorganiser son temps de travail si elle assure d'autres fonctions et de la soutenir dans ces missions.

Cette incitation pourra se faire par plusieurs moyens : en utilisant les mails d'information envoyés aux établissements¹⁰⁸, lors des réunions rassemblant les établissements pour personnes âgées¹⁰⁹, au cours des rencontres qui seront organisées autour des questions de qualité et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles¹¹⁰ ou encore lors des inspections ayant pour thème la prévention de la maltraitance.

Pour convaincre les EHPAD, il sera nécessaire de leur transmettre les résultats de l'enquête qui mettent en évidence que la présence d'une personne en charge des

¹⁰⁸ Actions 11 et 12 p. 39.

¹⁰⁹ Action 14 p. 40.

¹¹⁰ Action 15 p. 40.

questions de qualité a un impact sur la démarche d'appropriation des recommandations et facilite leur déclinaison au sein de la structure.

Action 26 : Créer un groupe de travail EHPAD, ARS, CG et représentants des usagers et des familles

L'ARS pourrait créer un groupe de travail qui réunirait différents partenaires pour travailler sur la question de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Ce groupe de travail pourra par exemples participer à la priorisation des thématiques des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, à l'élaboration d'outils adaptés....

Ce groupe de travail aura également une influence sur l'appropriation et le portage interne des recommandations puisqu'y participent l'ARS et les CG.

La réforme territoriale de l'Etat annoncée pour le début de l'année 2016, aura un impact sur l'organisation de l'ARS d'Aquitaine, région qui devrait fusionner avec les régions Limousin et Poitou-Charentes. Dans ce contexte, il conviendrait d'engager une réflexion sur l'opportunité d'intégrer l'ensemble des acteurs de la future région dans le groupe de travail.

Action 27 : Inciter les EHPAD à intégrer les recommandations dans divers outils

Pour réussir l'appropriation, il est important que les EHPAD intègrent les recommandations dans les outils de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (projet d'établissement, livret d'accueil, démarche d'évaluation...); mais également dans toutes les procédures et protocoles qui participent à l'amélioration continue de la qualité de vie : procédure d'admission, procédure d'accueil....

L'ARS pourrait engager une réflexion sur les moyens d'incitation les plus pertinents qui pourraient prendre, par exemples, la forme de conventionnement, d'une labellisation à travers une Charte qualité. Cette incitation pourrait également prendre la forme de crédits supplémentaires ponctuels basés sur le modèle du paiement à la performance, déjà en expérimentation dans le secteur sanitaire sous le nom d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Action 28 : Inciter les EHPAD à travailler ensemble sur la déclinaison des recommandations de l'ANESM

La mutualisation et la coopération des méthodes et des outils est aujourd'hui une nécessité¹¹¹. Beaucoup de structures sont maintenant engagées depuis plusieurs années dans une démarche qualité qui leur a permis d'améliorer leurs pratiques. Elles ont

¹¹¹ Christian PEROZ, La démarche qualité, vecteur de bientraitance dans le secteur social et médico-social, Seli Arslan, 2011, p.147

développé des outils, des procédures, des protocoles qui peuvent servir de base aux établissements qui ont pris du retard.

Il conviendrait donc que l'ARS encourage la coopération et valorise la mutualisation des pratiques afin que les EHPAD qui font face à des difficultés dans la déclinaison des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM puissent tirer parti de ce qui a déjà été fait dans des EHPAD voisins. Pour y parvenir, il sera possible d'utiliser un Sharepoint collaboratif¹¹². La campagne de communication sur les recommandations¹¹³ pourra être l'occasion de faire passer ce message et de proposer aux EHPAD de les accompagner dans leur démarche de mise en commun.

Action 29 : Créer un Sharepoint¹¹⁴ collaboratif

La création d'un tel espace par l'ARS pourrait permettre aux EHPAD de s'entraider. En effet, les établissements qui ont développé des outils, des procédures, des protocoles... autour ou intégrant les recommandations sur la qualité de vie, pourraient les déposer sur le Sharepoint afin de les partager avec les EHPAD de la région. Pour simplifier le partage, l'EHPAD qui en est à l'origine pourra préciser sur ce Sharepoint qui il est, et quel est le mode d'utilisation des outils déposés. Ceci facilitera la coopération entre les structures mais aussi la diffusion et la déclinaison des recommandations de bonnes pratiques au sein des EHPAD. Il sera nécessaire d'engager une réflexion sur la manière d'inciter les structures à partager leurs outils.

Action 30 : Valoriser les EHPAD qui ont engagé un fort travail d'appropriation des recommandations

La valorisation des établissements pourrait prendre plusieurs formes. Tout d'abord, au regard des résultats de l'évaluation externe, il conviendrait que l'ARS adresse un courrier à l'EHPAD, via les délégations territoriales, soulignant ses points forts. Une réflexion pourra également être engagée pour savoir si la valorisation doit passer par une gratification financière par exemple.

Cette reconnaissance permet de valoriser les pratiques et encouragera les établissements à poursuivre la démarche engagée. La direction de l'EHPAD pourra également en faire part aux équipes ce qui participera à leur motivation.

De plus, la valorisation des structures les incitera peut être à s'engager dans la coopération qui sera lancée autour de la déclinaison des recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie.

¹¹² Action 11, p.39.

¹¹³ Action 29, p.47

¹¹⁴ Le Sharepoint est un outil de travail collaboratif, accessible via internet, qui permet le partage de documents notamment.

Action 31 : Missionner le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) pour travailler sur des outils participant à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

Le CCECQA est une structure régionale d'appui en évaluation qui peut intervenir dans le domaine de la santé et du médico-social. Elle est déjà intervenue auprès de l'ARS sur les questions et les outils liés à l'évaluation et pourrait être à nouveau mobilisée pour accompagner les EHPAD dans la mise en œuvre opérationnelle des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. Cet organisme pourrait en effet travailler à la création d'outils qui pourront ensuite être adaptés à chaque structure afin que l'EHPAD participe à la démarche et s'investisse dans la déclinaison des recommandations.

L'idée n'est donc pas de donner aux EHPAD des outils avec un contenu type prédéfini mais de travailler sur l'outil le plus adapté selon l'objectif souhaité (quel outil pour informer tel ou tel public ?, quel outil pour permettre la déclinaison opérationnelle des recommandations ?...) et sur sa trame.

Dans une logique d'efficience, le CCECQA pourrait être mobilisé au moment des rencontres avec les EHPAD sur le thème des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie¹¹⁵.

Action 32 : Créer un outil d'autoévaluation des pratiques

Les entretiens menés auprès des directeurs d'EHPAD et des référents qualité ont révélé que la mise à disposition par l'ARS d'un outil d'autoévaluation des pratiques serait accueillie favorablement. Un directeur d'EHPAD a affirmé qu'un tel outil « *apporterait une valeur ajoutée à leur travail* », un autre a affirmé que « *c'était une très bonne chose pour s'auto-évaluer et mettre en place des actions* ».

Partant de ce constat, il serait intéressant que l'ARS élabore un outil d'autoévaluation des pratiques anonyme, destiné aux professionnels, qui reprendrait les items phares des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie.

Une fois conçu, cet outil devra être promu par l'ARS auprès des EHPAD (envoi d'un mail et mise en ligne sur le site de l'ARS pour un téléchargement gratuit).

L'objectif d'un tel outil est de permettre à la structure et aux professionnels qui y exercent de situer leurs pratiques par rapport à un attendu (les recommandations) et ainsi se réinterroger dans un but d'amélioration des pratiques.

Les actions proposées sont nombreuses ce qui permet à l'ARS d'Aquitaine de les sélectionner et les prioriser selon ses choix stratégiques. Quoi qu'il en soit, il sera nécessaire d'évaluer l'impact des préconisations mises en œuvre afin de savoir si elles sont parvenues à l'effet escompté.

¹¹⁵ Action 15 p.40.

Conclusion

La qualité est devenue un enjeu incontournable pour les EHPAD qui doivent chaque jour poursuivre cet objectif.

L'ARS d'Aquitaine s'est également engagée dans un processus d'amélioration de la qualité des établissements médico-sociaux via un travail sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

L'état des lieux réalisé au cours de mon stage auprès des EHPAD de la région a révélé que l'assimilation des publications relatives à la qualité de vie était engagée. Cependant, le chemin est encore long pour que l'appropriation soit complètement effective. Pour y parvenir, l'ARS va pouvoir jouer pleinement son rôle d'accompagnement des établissements médico-sociaux en déclinant les préconisations présentées sous la forme d'un plan d'actions. Celles-ci seront suivies et évaluées par le pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements (POLQUAS). Elles ont pour finalité d'améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques ce qui permettra d'assurer des prises en charge de qualité au sein des établissements aquitains.

Ces actions viendront également répondre à un besoin des EHPAD qui ont clairement exprimé, au cours de l'étude, leurs attentes en ce qui concerne un accompagnement dans le travail d'appropriation des recommandations.

Les propositions d'actions présentées à l'ARS ont également l'avantage d'être déclinables et transposables pour d'autres recommandations et d'autres publics comme le secteur du handicap par exemple. Ainsi, cette étude ciblée sur quelques recommandations et un seul type d'établissement s'avère pouvoir apporter à l'ARS d'Aquitaine des clés pour améliorer l'appropriation des guides et recommandations en vigueur de façon plus générale.

L'ARS devra cependant suivre l'actualité de près et notamment les suites données au rapprochement de l'ANESM et de la Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandé depuis déjà plusieurs années, notamment par un rapport de l'Inspection générale des finances (IGF) de 2012¹¹⁶ et plus récemment par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)¹¹⁷, ce rapprochement est aujourd'hui effectif. En effet, à compter du 1^{er} janvier 2015, les fonctions supports de l'ANESM sont transférées à la HAS. Il pourrait dans les années à venir s'amplifier et conduire à la fusion des deux agences, ce qui aurait un impact sur la construction des recommandations de bonnes pratiques et leur appropriation, les agences n'ayant pas la même approche.

¹¹⁶ IGF, L'Etat et ses agences, rapport n°2011-M-044-01, mars 2012

¹¹⁷ Noémie COLOMB, « ANESM : un projet sauvegardant ses missions rassure les associations », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2871, août 2014, p.19

Quoi qu'il en soit, le sujet étudié m'aura sans aucun doute permis de développer des compétences indispensables pour un IASS. Grâce à ce thème, j'ai pu élaborer un diagnostic et me confronter à la gestion de projet. L'immersion dans les missions qualité et accompagnement des établissements médico-sociaux sera également un atout pour mes futures fonctions. J'ai également pu appréhender la transversalité nécessaire des services de l'ARS et les partenariats indispensables pour mener à bien ce type d'étude. L'enquête menée a également été l'occasion de me rendre compte de la nécessité d'aller à la rencontre des structures et de les interroger sur leurs besoins afin d'adapter les actions aux attentes du terrain.

Sources et bibliographie

- **Textes législatifs et réglementaires**

- Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, JORF n°21, 25 janvier 1997, p.1280

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel du 3 janvier 2002, page 124

- Circulaire DGAS/1A n°2006-324 du 20 juillet 2006 relative à la mise en œuvre des contrats d'objectifs et de moyens dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, Bulletin Officiel Santé, n° 2006/9

- Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, article 85, Journal officiel du 22 décembre 2006

- Instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, Bulletin Officiel Santé, n° 2007/4

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167, 22 juillet 2009

- Code de l'Action Sociale et des Familles, 10^{ème} édition, 2014

- **Ouvrages**

- DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : sens, enjeux, méthodes*, 3^{ème} édition, Paris : Seli Arslan

- JOINING JL., 1998, *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris : ESF éditeur

- LECLET H., VILCOT C., 2003, *Qualité en gérontologie : questions et outils pour agir*, Saint-Denis-la-Plaine : Afnor

- LE NAGARD JB., RENARD M., 2011, *L'évaluation interne en pratiques dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris : Seli Arslan
- LOUIS P., *Guide de la réforme des établissements pour personnes âgées*, Paris : Seli Arslan
- MORIN E., *Introduction à la pensée complexe*, Seuil, 2005, 158 pages
- PEROZ, C., 2011, *La démarche qualité, vecteur de la bientraitance dans le secteur social et médico-social*, Paris : Seli Arslan,
- SAVIGNAT P., 2009, *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*, Paris : Dunod

- **Articles**

- COLOMB N., « ANESM : un projet sauvegardant ses missions rassure les associations », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2871, août 2014, p.19
- HERVY MP., 2013, « Des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD : pourquoi ce thème ? », *Empan*, 2013/14 n°92, P126-132
- JANVIER R., 2010, « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : entre positivisme et systémie, l'irruption de la complexité », *Communication et organisation*, n°38, p 193-206
- LAFORCADE M., 2003, « L'évaluation et la démarche qualité face au défi de la complexité », *Les cahiers de l'Actif*, n°330/331, p71-82
- SARAZIN I., 2013, « Il est urgent de monter des états généraux de l'information sociale et médico-sociale », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2834

- **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles**

- ANESM, 2011, *Qualité de vie en EHPAD. Volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement*, Saint Denis,
- ANESM, 2011, *Qualité de vie en EHPAD. Volet 2 : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne*, Saint Denis
- ANESM, 2012, *Qualité de vie en EHPAD. Volet 3 : La vie sociale des résidents*, Saint Denis,

- ANESM, 2012, Qualité de vie en EHPAD. Volet 4 : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, Saint Denis

- **Rapports**

- ANESM, 2011, Rapport d'activité

- ANESM, 2012, Rapport d'activité

- ANESM, 2014, Procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

- ANESM, Documents de travail, « Eléments de cadrage, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, La qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) », mars 2010

- IGAS, Contrôle des structures sociales et médico-sociales, cahier n°6, Aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service intervenant auprès de personnes âgées, novembre 2014

- IGAS, Contrôle des structures sociales et médico-sociales, cahier n°6, Aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service intervenant auprès de personnes âgées, novembre 2014

- IGF, L'Etat et ses agences, rapport n°2011-M-044-01, mars 2012

- **Thèses et mémoires**

- MEZIERES C, Promouvoir et conduire une démarche d'amélioration continue de la qualité en EHPAD : du management de la qualité au management par la qualité

- GILARDI H, La réforme de la tarification des EHPAD : incidences sur le rôle et les méthodes de travail de la DDAS, ENSP, Inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, 2000

- **Autres**

- Assemblée Nationale, Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Compte rendu n° 25, 24 janvier 2001

- ARS d'Aquitaine, Schéma régional d'organisation médico-sociale, 2012-2016

- ARS d'Aquitaine, Les résultats d'EQARS : l'enquête qualité de l'ARS auprès des EHPAD aquitains, décembre 2014

- ARS d'Aquitaine, Grille d'utilisation de la grille d'analyse des rapports d'évaluation des établissements et services médico-sociaux, version 2, 2014

- **Sites Internet**

- ANESM, <http://www.anesm.fr>

- ARS Aquitaine, <http://www.ars.aquitaine.sante.fr>

- Documentation de l'EHESP, <http://www.documentation.ehesp.fr>

- HAS, <http://www.has.fr>

- Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, <http://www.sante.gouv.fr>

- Legifrance, <http://www.legifrance.fr>

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie, envoyé aux EHPAD aquitains via une enquête de type « Solen »..... p. II

Annexe 2 : Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie.....p. XII

Annexe 3 : Grille d'entretien destinée aux directeurs et personnes en charge de la qualité des EHPAD.....p. XX

Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux ARS.....p. XXIII

ANNEXE 1 : Questionnaire sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie, envoyé aux EHPAD aquitains via une enquête de type « Solen »

- N° FINESS :
- Département :
- Capacité de la structure :
- Nom et qualification de la personne à contacter :

- les coordonnées téléphoniques et la personne à contacter seront des données utiles pour les suites de l'enquête qui nécessiteront des entretiens réalisés par une stagiaire IASS (dans le cadre de son mémoire), avec plusieurs directeurs d'EHPAD et personnes en charge de la qualité dans les établissements–

1. Avez-vous au sein de votre structure :

- Un PASA Oui Non
- Une UHR Oui Non

2. Avez-vous renseigné intégralement (fiche établissement et questionnaire) l'enquête « EQARS EHPAD » ?

- Oui Non

3. Avez-vous initié un plan d'amélioration de la qualité dans votre structure ?

- Oui Non

Si oui, depuis quand ?.....

4. Est-ce qu'il y a au sein de votre structure, une personne identifiée en charge des questions de Qualité ?

- Oui Non

Si oui, quelle est sa fonction ?

- Directeur Aide-soignant
- Personnel administratif Médecin-coordonateur
- Cadre soignant Ergothérapeute
- Infirmier animateur

Autre (précisez):

IDENTIFICATION DES RECOMMANDATIONS « QUALITE DE VIE EN EHPAD » PAR LA STRUCTURE

5. Avez-vous pris connaissance des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie en EHPAD publiées par l'ANESM, citées ci-dessous :

- De l'accueil de la personne à son accompagnement (Volet 1)

- Oui Non Partiellement

- Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (volet 2)
 - Oui Non Partiellement
- La vie sociale des résidents (volet 3)
 - Oui Non Partiellement
- L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (volet 4)
 - Oui Non Partiellement
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement
 - Oui Non Partiellement

6. Comment en avez-vous eu connaissance ? Par quels moyens ? (*plusieurs réponses sont possibles*)

- Le site internet de l'ANESM
- Un site internet professionnel
- Un courrier envoyé par : - l'organisme gestionnaire
 - Autres (précisez) :
- Un autre professionnel
- Une revue professionnelle
- Autre(s) (précisez) :

7. Avez-vous au sein de votre structure un support qui recense ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles?

- Oui Non

DIFFUSION

8. Pour chaque recommandation de bonnes pratiques professionnelles, indiquez à qui elle est communiquée :

	1			2			3			4			5		
	oui	non	partiellement	oui	non	P*	oui	non	P*	oui	non	P*	oui	non	P*
Equipes soignantes															
Personnel administratif															
Libéraux															
Bénévoles															
Conseil de la Vie Sociale															
Résidents															
Organisme gestionnaire															
Autres:															

*P= partiellement

- 1 = recommandation « De l'accueil de la personne à son accompagnement » (Volet 1)
 2= recommandation « Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » (volet 2)
 3= recommandation « La vie sociale des résidents » (volet 3)
 4= recommandation « L'accompagnement personnalisé de la santé du résident » (volet 4)
 5= recommandation « Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement »

9. Pour chaque catégorie où la communication est effectuée, quel(s) moyen(s) de communication utilisez-vous ? (*plusieurs réponses sont possibles*)

	Formation	Note interne	Intranet	Réunion	Autre (précisez)
Equipes soignantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personnel administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Libéraux intervenant dans la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bénévoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseil de la Vie Sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organismes gestionnaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Est-ce que le texte intégral des recommandations de bonnes pratiques professionnelles suivantes est accessible et consultable, au sein de l'EHPAD, pour l'ensemble des professionnels ?

- De l'accueil de la personne à son accompagnement (Volet 1)
 Oui Non Partiellement
- Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (volet 2)
 Oui Non Partiellement
- La vie sociale des résidents (volet 3)
 Oui Non Partiellement
- L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (volet 4)
 Oui Non Partiellement
- Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement
 Oui Non Partiellement

11. Les professionnels exerçant au sein de votre structure demandent-ils à connaître ces recommandations ?

Oui Non

UTILISATION – DECLINAISON

12. Les professionnels de votre structure sont-ils en demande de formation sur ces recommandations de bonnes pratiques ?

Oui Non

13. Utilisez-vous le document « Eléments pour l'appropriation » présent en annexe de chaque recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?

Oui Non Partiellement Ne connaît pas ce document

14. Utilisez-vous le document « Synthèse » des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ?

Oui Non Partiellement Ne connaît pas ce document

15. Utilisez-vous les rubriques « L'essentiel » présentes au sein des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ?

Oui Non Partiellement Ne connaît pas ce document

16. Comment déclinez-vous les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur la qualité de vie en EHPAD au quotidien ? Par quelles actions ? Par quels moyens ?

17. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie en EHPAD doivent modifier vos pratiques. Avez-vous mis en place un système d'évaluation des actions et moyens mis en œuvre ?

Oui Non

18. Avez-vous intégré des éléments des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la Qualité de vie en EHPAD au sein :

- Du projet d'établissement de votre structure Oui Non
- De la convention tripartite Oui Non
- Des objectifs fixés à vos équipes Oui Non
- Autres (précisez).....

19. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie en EHPAD ont-elles modifié votre management de la qualité* ?

Oui Non

Si oui, par quels moyens ?.....

**modalités d'organisation et de gestion destinées à améliorer en continu la prise en charge pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des usagers*

20. La dernière recommandation relative à la Qualité de vie en EHPAD date de mars 2014. Elle traite de la souffrance psychique de la personne âgée. Avez-vous d'ores et déjà engagé des actions pour sa mise en œuvre ?

Oui Non

21. Que proposez-vous pour améliorer et faciliter l'appropriation de ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles (outils, actions...)?

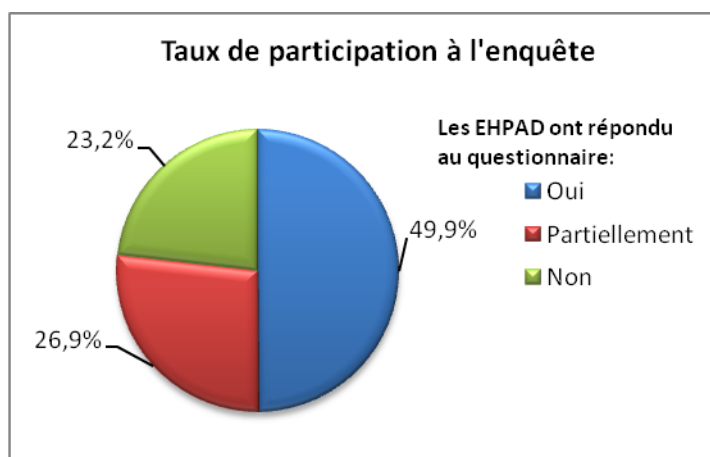
PERCEPTION DES RECOMMANDATIONS DE L'ANESM

22. Pour vous, les recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie en EHPAD de l'ANESM sont:

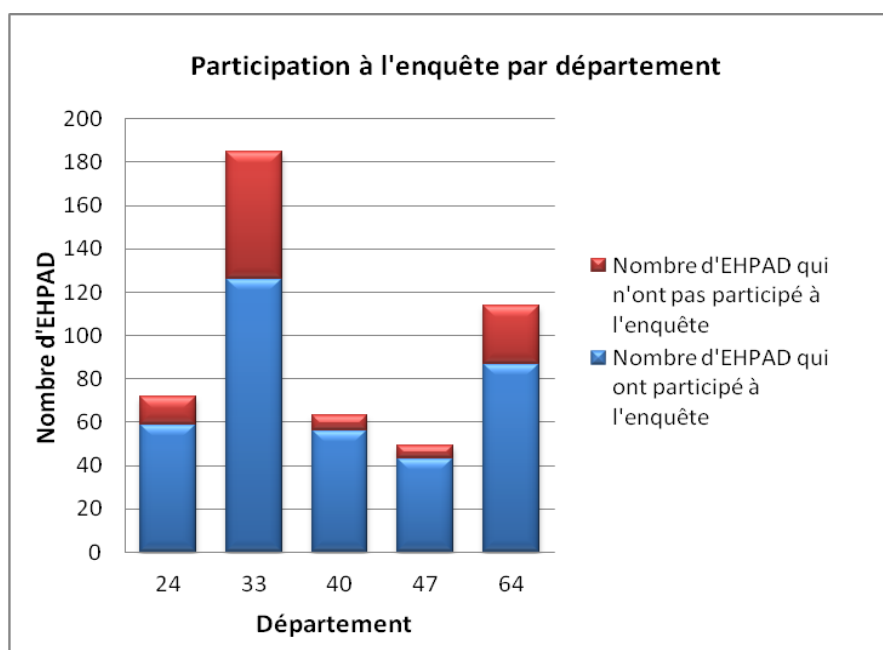
- Des outils pertinents d'aide à la mise en place d'une démarche qualité
 D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
- Des guides pour optimiser les pratiques professionnelles au sein de l'EHPAD
 D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
- Des supports suffisamment synthétiques
 D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
- Des outils exigeant un accompagnement renforcé pour leur mise en œuvre
 D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord

ANNEXE 2 : Synthèse des résultats de l'enquête menée auprès des EHPAD aquitains sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie

Présentation des EHPAD ayant répondu au questionnaire



Lancée le 10 Juillet 2014, l'enquête a été clôturée le 18 Septembre 2014. Sur 483 questionnaires envoyés, 373 EHPAD ont participé au questionnaire soit 77,2 % des EHPAD aquitains. 241 EHPAD ont répondu en totalité soit 49,9 % et 130 y ont répondu partiellement soit 26,9 %.



Nombre d'EHPAD par département

24	33	40	47	64
72	185	63	49	114

Taux de réponse par département (%)

	24	33	40	47	64
Oui	55,5	42,7	65,1	53,1	48,2
Partiellement	26,4	25,4	23,8	34,7	28,1
Non	18,1	31,9	11,1	12,2	23,7

Topographie des EHPAD qui ont participé à l'enquête selon leur capacité d'accueil

CAPACITE	NOMBRE D'EHPAD	NOMBRE AYANT REPONDU	Taux de réponse par capacité (%)
- 10 lits	2	1	50
De 10 à 50 lits	134	59	44
De 51 à 100 lits	290	138	47,6
+ de 101 lits	59	44	74,6

Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)



83,6% des EHPAD ont à ce jour initié un plan d'amélioration continue de la qualité sur les 292 EHPAD ayant répondu à la question. Sur les 244 établissements ayant initié un plan d'amélioration de la qualité au sein de leur structure, 199 ont précisé depuis combien de temps. La répartition s'opère de la manière suivante :

Le PACQ est initié depuis :	Nombre d'EHPAD
Moins de 1 an	14
De 1 à 2 ans (entre 2012 et 2013)	98
De 3 à 5 ans (entre 2011 et 2009)	42
De 6 à 9 ans (entre 2008 et 2005)	24
Depuis plus de 10 ans (avant 2005)	21
TOTAL	199

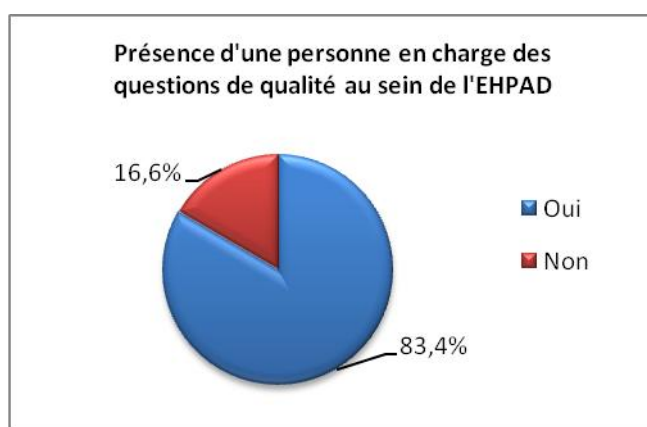
On constate une montée en puissance du lancement des PACQ dans les EHPAD depuis 2012. Ceci peut s'expliquer par les échéances de l'évaluation qui se rapprochent pour l'ensemble des EHPAD qui ont l'obligation d'impulser un PACQ. En revanche la loi 2002-2 n'a eu que peu d'impact sur l'impulsion des PACQ.

Le croisement des résultats a mis en évidence que les EHPAD qui ont initié un plan d'amélioration continue de la qualité ont le plus souvent une personne au sein de la

structure qui est en charge des questions de qualité. Cependant 9,5 % des EHPAD qui ont une personne en charge des questions de la qualité, n'ont pas initié de PACQ.

	EHPAD ayant une personne en charge de la qualité	
	OUI	NON
EHPAD avec PACQ	220	23
EHPAD sans PACQ	23	25

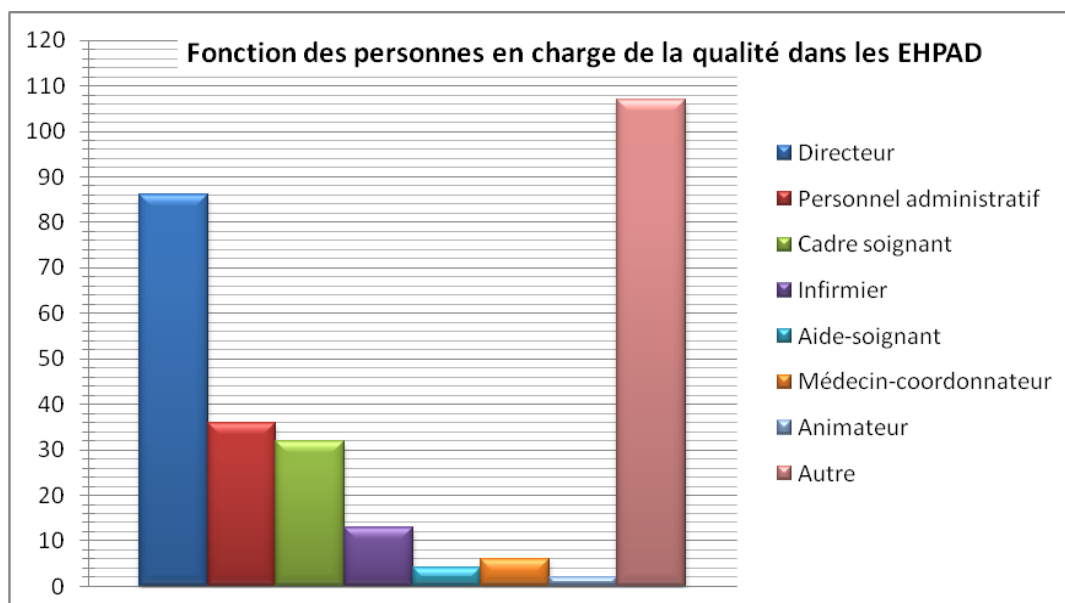
Les personnes identifiées en charge de la qualité dans les EHPAD



Sur les 296 EHPAD ayant répondu à la question posée, 83,4% déclarent avoir une personne identifiée en charge des questions de qualité au sein de leur structure.

Fonction des personnes en charge des questions de qualité dans les EHPAD (en %)

Directeur	Personnel administratif	Cadre soignant	Infirmier	Aide-soignant	Médecin-coordonnateur	Animateur	Autre fonction
30,1	12,6	11,2	4,5	1,4	2,1	0,7	37,4



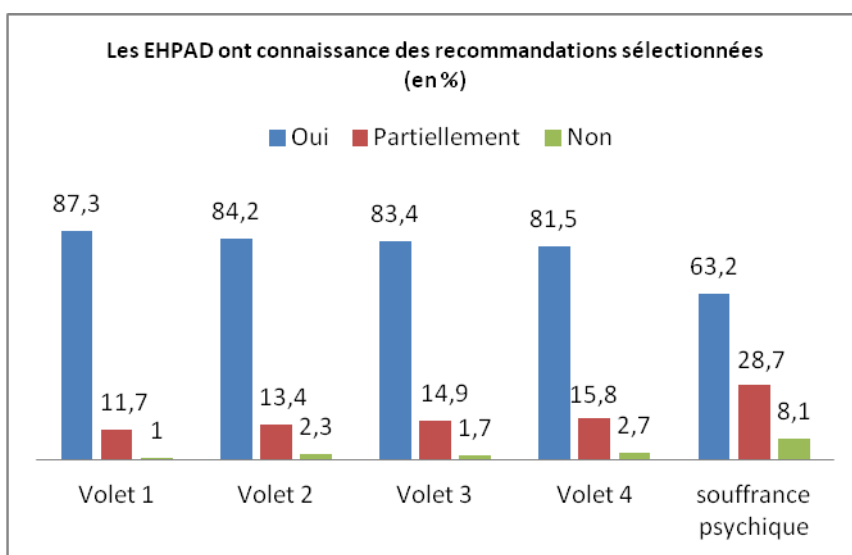
37,4 % des personnes en charge de la qualité dans les EHPAD exercent une autre fonction que celles proposées. Les verbatim révèlent que cette catégorie « autre fonction » (107 réponses) rassemblent surtout des responsables qualité faisant la plupart du temps partie du siège social de l'association gestionnaire de l'EHPAD ou du Centre Hospitalier auquel il est rattaché (environ 30 %). Viennent après des qualitatifs (13%) et des ingénieurs qualité (8%). Plus marginalement, ce sont les fonctions de psychologue ou de personnel hôtelier qui sont citées.

Le directeur reste la fonction la plus représentée.

Connaissance des recommandations par les EHPAD

Connaissance par les EHPAD aquitains des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sélectionnées :

	Oui	Partiellement	Non	TOTAL des réponses
Volet 1	261	35	3	299
Volet 2	251	40	7	298
Volet 3	247	44	5	296
Volet 4	243	47	8	298
Souffrance psy	187	85	24	296



Plus de 80% des EHPAD déclarent connaître les 4 volets relatifs à la qualité de vie en EHPAD. A noter que pour ces recommandations, il y a toujours entre 3 et 8 EHPAD qui affirment ne pas les connaître.

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur « la prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement »

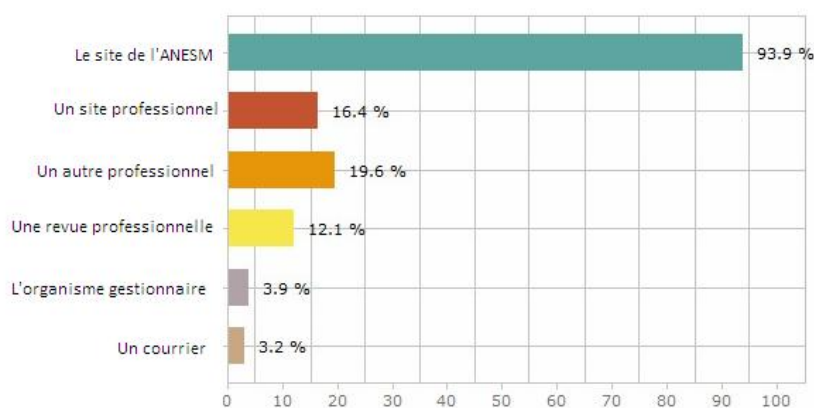
est quant à elle moins connue puisque seulement 63,2 % des EHPAD répondants, déclarent la connaître. Ceci peut s'expliquer par la récente parution (mai 2014) de cette recommandation.

Il ressort des croisements des résultats que les EHPAD qui ont une personne identifiée en charge des questions de qualité sont ceux qui connaissent le mieux les recommandations.

			L'EHPAD a une personne en charge de la qualité	
			Oui	Non
Les EHPAD ont pris connaissance de la recommandation :	Volet 1	Oui	220	36
		Non	2	1
		Partiellement	22	12
	Volet 2	Oui	213	34
		Non	6	1
		Partiellement	25	14
	Volet 3	Oui	209	34
		Non	4	1
		Partiellement	29	14
	Volet 4	Oui	206	32
		Non	7	1
		Partiellement	31	16
	Souffrance psychique	Oui	159	24
		Non	19	4
		Partiellement	20	65

La présence d'une personne en charge des questions de qualité au sein des structures est donc un levier pour l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Sources d'information des EHPAD pour les recommandations de bonnes pratiques étudiées



La source d'information la plus citée (263 fois) est le site internet de l'ANESM. C'est un résultat logique puisque l'ANESM diffuse essentiellement ses recommandations en utilisant son site internet. Ce sont donc les EHPAD qui doivent aujourd'hui aller à la recherche de l'information et télécharger les recommandations.

Plus marginalement, les verbatim mettent à jour que les EHPAD ont eu connaissance de ces recommandations grâce à la procédure d'évaluation interne et externe et les formations notamment celles du CREAL.

Communication des recommandations

L'enquête a porté sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM suivantes :

- Volet 1 : « De l'accueil de la personne à son accompagnement »
- Volet 2 : « Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne »
- Volet 3 : « La vie sociale des résidents »
- Volet 4 : « L'accompagnement personnalisé de la santé du résident »

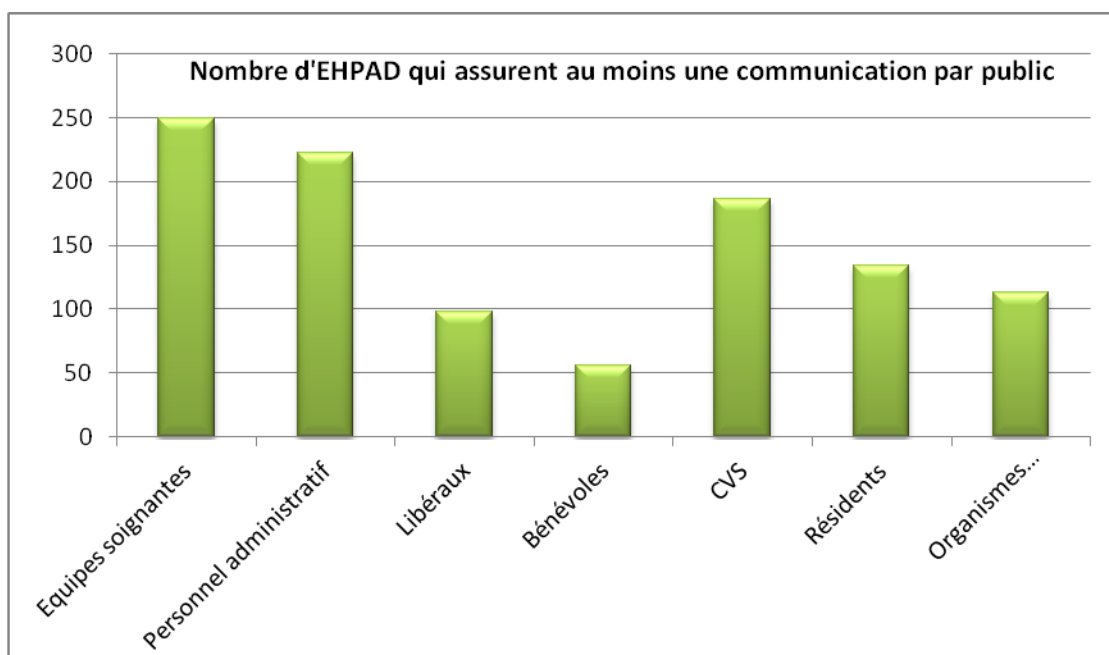
	Volet 1			Volet 2			Volet 3			Volet 4		
	Oui	Non	P*	Oui	Non	P*	Oui	Non	P*	Oui	Non	P*
Equipes soignantes	189	4	70	191	5	60	197	3	61	185	5	68
Personnel administratif	163	19	69	154	26	67	156	23	66	114	42	82
Libéraux	26	143	44	30	134	43	27	142	41	45	112	54
Bénévoles	16	156	32	17	142	38	25	139	36	9	154	34
Conseil de la Vie Sociale	68	74	87	72	67	83	85	63	80	51	77	94
Résidents	58	96	72	65	91	64	74	83	68	66	87	66
Organisme gestionnaire	94	74	33	88	76	31	96	75	29	83	77	30
Autres	15	66	16	18	64	17	19	67	15	14	65	20

*P= partiellement

La communication est faite aux équipes soignantes et au personnel administratif. En revanche, les EHPAD informent peu le CVS, les résidents, les libéraux et les bénévoles intervenant dans la structure sur ces recommandations.

Les chiffres révèlent toutefois que la communication aux CVS sur le volet 3 est plus importante que celle qui leur est faite sur les autres recommandations. Ceci peut s'expliquer par le thème du volet 3 qui porte sur la vie sociale des résidents.

Nombre d'EHPAD qui assurent une communication sur les recommandations par type de public



Les moyens de communication utilisés

	Formation	Note interne	Réunion	Intranet	Autres
Equipes soignantes	134	108	216	60	51
Personnel administratif	61	89	182	65	37
Libéraux	3	35	74	15	24
Bénévoles	3	23	39	2	21
CVS	4	28	179	4	17
Résidents	0	48	117	0	29
Organismes gestionnaires	11	31	84	29	18

Lecture du tableau : 134 EHPAD utilisent la formation pour communiquer sur les recommandations de l'ANESM auprès des équipes soignantes.

La réunion est le moyen de communication le plus utilisé au sein des EHPAD pour informer sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM étudiées. Les équipes soignantes sont le public le plus visé par la communication sur ces recommandations.

Même si la formation des libéraux, des usagers et du CVS n'est pas une habitude pour les EHPAD aquitains, elle reste possible puisque certains d'entre eux proposent des formations qui traitent des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM à ces publics.

L'analyse des verbatim permet d'analyser les autres moyens de communication utilisés.

Pour informer les équipes soignantes et le personnel administratif, les EHPAD utilisent :

- la documentation mise à leur disposition

- la démarche d'évaluation a également été utilisée pour communiquer sur les recommandations (ces documents doivent servir de base à l'évaluation).
- les temps de transmission

Pour informer les libéraux, les bénévoles et les résidents les EHPAD ont recours :

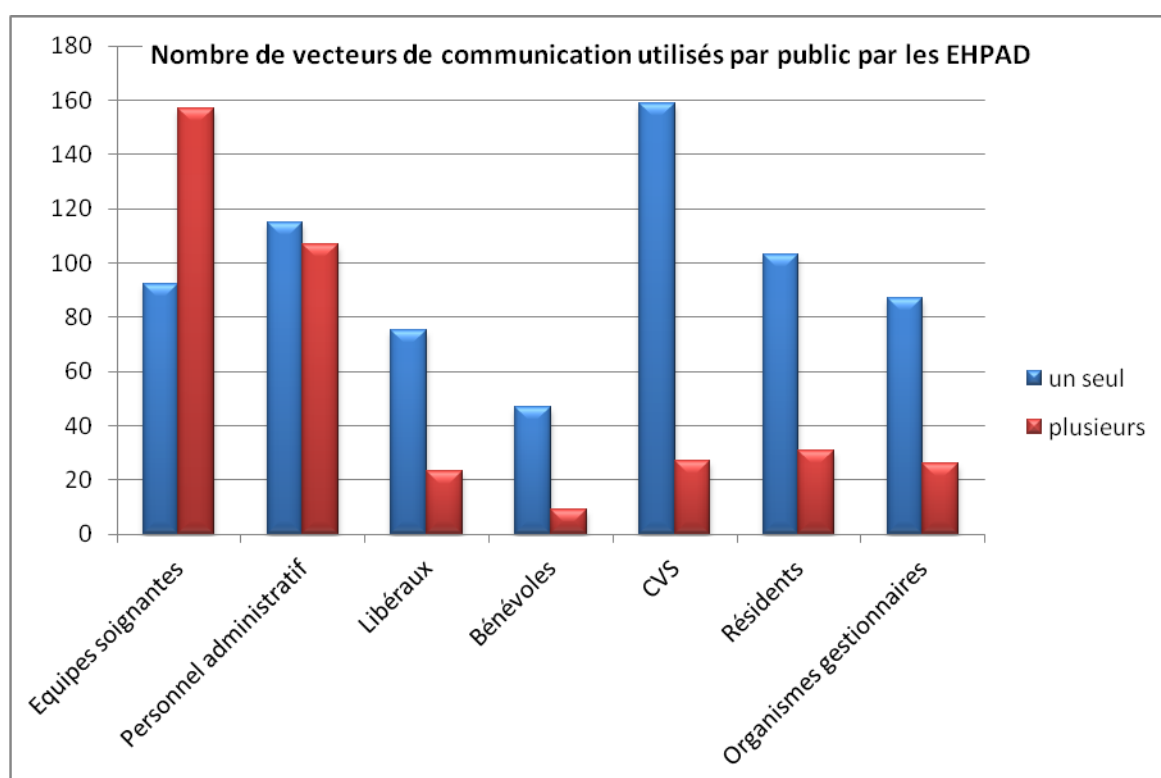
- les rencontres informelles
- les rendez-vous

Pour informer le CVS c'est la démarche d'évaluation qui est également utilisée.

Les EHPAD utilisent parfois plusieurs vecteurs de communication en fonction du public auquel ils s'adressent.

		Nombre de vecteurs de communication utilisés par les EHPAD			
		1	2	3	+ de 3
Public visé par la communication	Equipes soignantes	92*	69	64	24
	Personnel administratif	115	53	40	14
	Libéraux	75	17	6	0
	Bénévoles	47	7	2	0
	CVS	159	24	3	0
	Résidents	103	31	0	0
	Organismes gestionnaires	87	14	8	4

*Lecture du tableau : 92 EHPAD utilisent un seul vecteur de communication pour informer les équipes soignantes sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles



Nombre de vecteurs de communication utilisés par les EHPAD (en %)

	un seul	plusieurs
Equipes soignantes	36,9	63,1
Personnel administratif	51,8	48,2
Libéraux	76,5	23,5
Bénévoles	83,9	16,1
CVS	85,5	14,5
Résidents	76,9	23,1
Organismes gestionnaires	77	23

La majorité des EHPAD qui diffusent les recommandations de bonnes pratiques professionnelles le font majoritairement en utilisant un seul vecteur de communication. En effet, 51,8% des établissements ont recours à un unique moyen de communication pour informer le personnel administratif, et plus de 70 % pour informer les autres catégories de public visé par la communication.

Cependant 63,1% des EHPAD qui assurent une communication aux équipes soignantes le font en utilisant plusieurs vecteurs de communication, ce qui participe à l'appropriation des recommandations de l'ANESM.

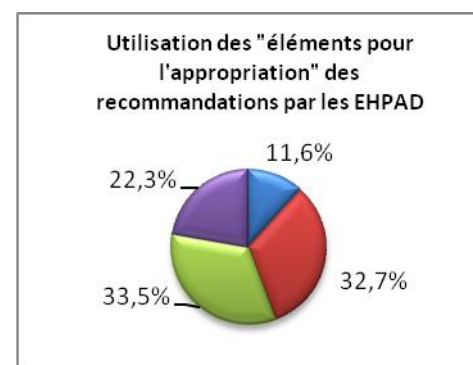
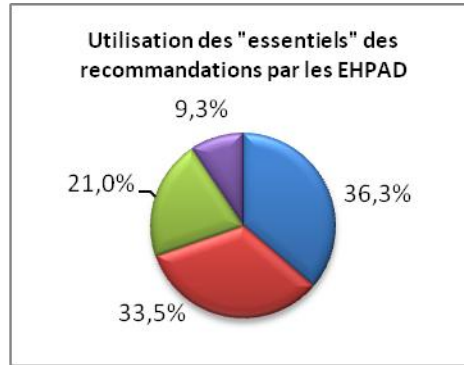
A noter que seul 9,6 % des EHPAD utilisent plus de trois vecteurs de communication pour informer les équipes soignantes sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et seulement 6,3% pour assurer une diffusion au personnel administratif.

Utilisation-déclinaison des recommandations

L'ANESM, en publiant ses recommandations, met à la disposition du public des documents qui ont pour objectif de faciliter leur compréhension et leur utilisation. Parmi ces documents, il existe :

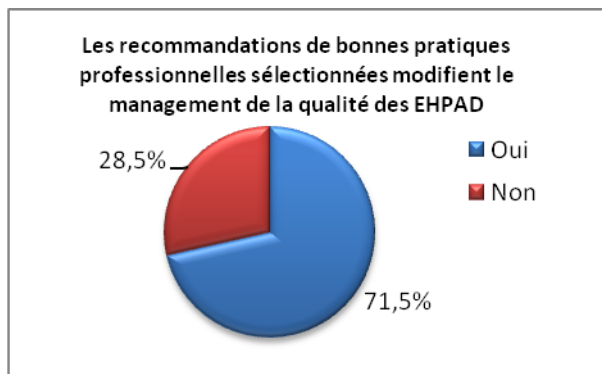
- une synthèse réalisée par recommandation,
- les « essentiels » qui sont des synthèses réalisées à la fin de chaque chapitre des recommandations
- l'annexe « éléments pour l'appropriation », présent dans chaque recommandation, qui propose un certain nombre de questionnement susceptibles de servir de support à l'appropriation de la recommandation.

Ces documents sont plus ou moins utilisés par les EHPAD aquitains.

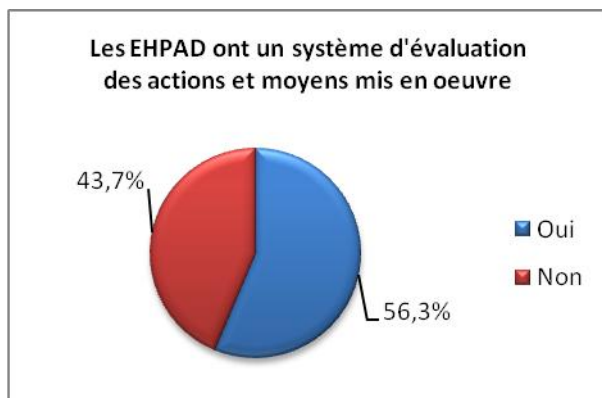


■ Oui ■ Partiellement ■ Non ■ Ne connaît pas ce document

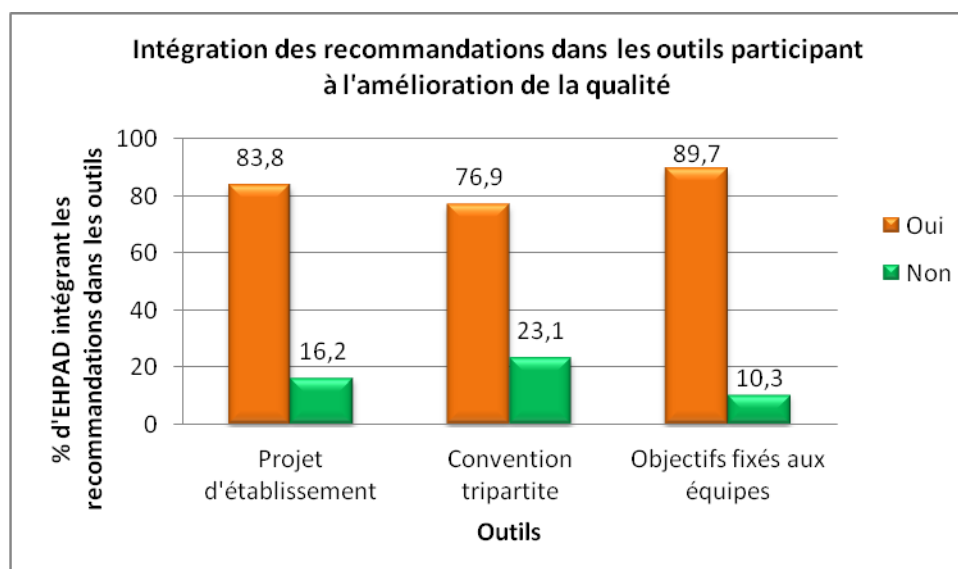
Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM étudiées ont un impact sur le management de la qualité et les pratiques, ce qui participe à l'amélioration continue de la qualité des EHPAD aquitains.



Sur les 242 EHPAD qui se sont prononcés, 173 affirment que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie dans les EHPAD ont entraîné **une modification de leur management de la qualité**. Pour 69 d'entre eux, les recommandations n'ont donc pas modifié leur pratique de management.



Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sélectionnées pour l'enquête doivent modifier les pratiques des EHPAD. 138 ont mis en place un système d'évaluation des actions et des moyens mis en oeuvre à la suite de la déclinaison de ces recommandations contre 107 qui n'ont aucun système d'évaluation.



L'étude des résultats met en évidence que 202 EHPAD intègrent les recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie dans leur projet d'établissement, 180 dans leur convention tripartite et 217 dans des objectifs fixés aux équipes.

Nombre d'EHPAD qui intègrent les recommandations dans :		
1 outil	2 outils	3 outils
24	39	155

La majorité des EHPAD intègrent les recommandations dans plusieurs outils participant à l'amélioration continue de la qualité. En effet, 71,1 % des EHPAD les intègrent dans les 3 outils (projet d'établissement, convention tripartite et objectifs fixés aux équipes) et 17,9% dans deux de ces outils. 11% des EHPAD les intègrent en revanche dans un seul de ces outils.

La connaissance des recommandations par les EHPAD a un impact sur l'intégration de certains éléments des recommandations dans le projet d'établissement, la convention tripartite et des objectifs fixés aux équipes.

		L'EHPAD connaît les recommandations		
		Oui, toutes	Toutes partiellement	Non aucunes
Nombre d'EHPAD qui intègrent les RBPP dans :	- les 3 outils	130	12	0
	- les deux outils	30	3	0
	- un seul outil	15	3	0
	- aucun outil	4	2	3
	TOTAL	179	20	0

* Ce tableau ne tient compte que des 4 recommandations relatives à la qualité de vie en EHPAD, celle sur la prise en compte de la souffrance psychique a été exclue car elle est trop récente. De plus, ne sont retenus que les EHPAD ayant donné une réponse identique pour les 4 volets (oui, non ou partiellement).

Ces chiffres permettent de constater que plus l'EHPAD connaît les recommandations, plus il les intègre dans divers outils tels que le projet d'établissement, la convention tripartite ou encore les objectifs fixés aux équipes, qui participent tous à l'amélioration de la qualité. Ils révèlent également l'utilité des recommandations puisqu'elles sont connues mais utilisées et déclinées dans divers outils de l'EHPAD.

Les verbatim révèlent également que les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ont été prises en compte lors de la démarche d'évaluation (interne et externe) dans les axes d'amélioration qui ont été mis à jour. Elles sont également intégrées dans les plans d'amélioration continue de la qualité (PACQ), dans les procédures et les protocoles des EHPAD.

La formation :

Sur 243 EHPAD, 110 ont indiqué que les professionnels de leur structure demandent à être formés sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. En revanche, dans 133 établissements, les professionnels ne sont pas en demande de formation.

Le croisement des résultats a permis de savoir si les EHPAD répondent positivement ou non aux demandes de formation de leurs professionnels.

	Nombre	Pourcentage
Nombre d'EHPAD où les professionnels sont en demandent de formation	110	100 %
Nombre d'EHPAD faisant une formation sur les recommandations	79	71,8%
Nombre d'EHPAD ne faisant pas de formation sur les recommandations	31	28,2%

Sur les 110 EHPAD où les professionnels sont en demande de formation sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, 79 réalisent une formation sur ce thème et 31 ne répondent pas à la demande des professionnels.

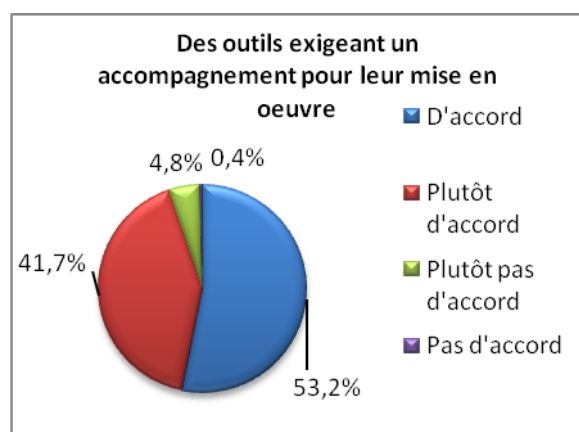
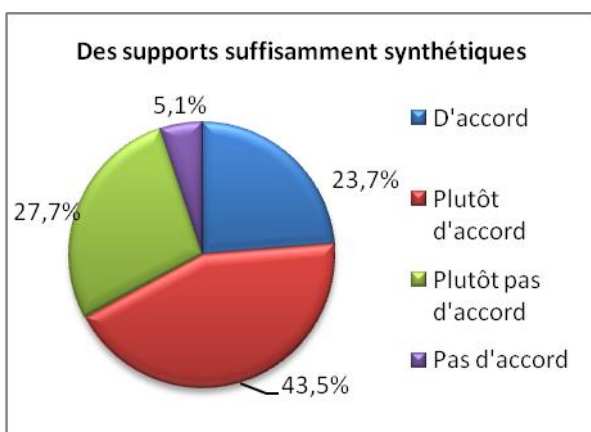
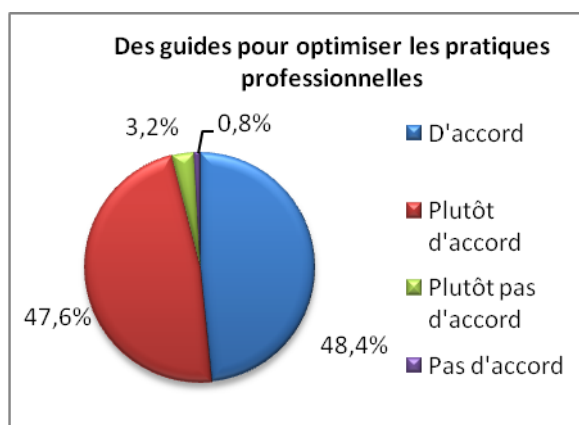
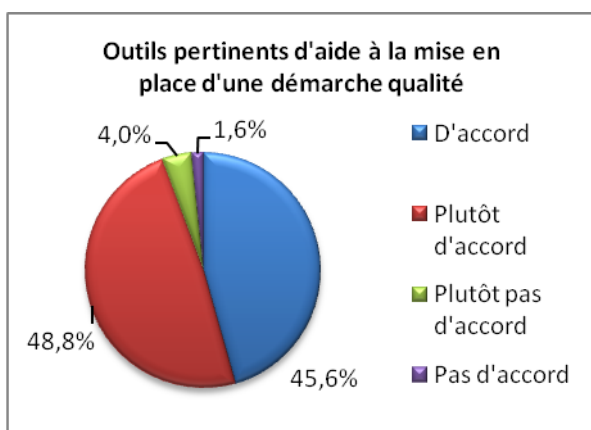
	Nombre	Pourcentage
Nombre d'EHPAD où les professionnels ne sont pas en demandent de formation	133	100 %
Nombre d'EHPAD faisant une formation sur les recommandations	48	36,1%
Nombre d'EHPAD ne faisant pas de formation sur les recommandations	85	63,9%

Sur les 133 EHPAD où les professionnels ne sont pas en demande de formation sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, 48 réalisent une formation et 85 n'en font pas.

Ainsi, une formation est réalisée deux fois plus souvent dans les EHPAD où les professionnels sont en demande de formation sur les recommandations de bonnes pratiques que dans les établissements où les professionnels ne sont pas en demande.

Perception des recommandations

Lors de l'enquête, l'opinion des EHPAD sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM a été demandée.



La majorité des EHPAD s'accordent à dire que les recommandations de bonnes pratiques sont:

- des outils pertinents d'aide à la mise en place d'une démarche qualité ;
- des guides pour optimiser les pratiques professionnelles ;
- des supports suffisamment synthétiques. Sur ce dernier point, les EHPAD sont en revanche plus nuancés.

Ils sont également d'accord sur le fait que les recommandations exigent un accompagnement pour leur mise en oeuvre. L'accompagnement de l'ARS et la mise en place d'actions auprès des EHPAD sont donc légitimés

ANNEXE 3 : Grille d'entretien destinée aux directeurs et personnes en charge de la qualité des EHPAD

1- Pouvez-vous me présenter votre structure ?

Vous y exercez la fonction de

2- Connaissez-vous l'ANESM et ses recommandations ? OUI / NON

3- Connaissez-vous les recommandations de l'ANESM relatives à la qualité de vie en Ehpad ? OUI/NON

- si oui : utilisez-vous ses recommandations ? Comment ?
- si non : pourquoi ?

4-Avez-vous lu ces recommandations ? OUI / NON

- si oui : qu'en pensez-vous ?
- si non : pourquoi ?

5- Connaissez d'autres recommandations utile à votre établissement mais ne provenant pas de l'ANESM (HAS, ANAP...) ?

6- Qu'attendez-vous d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?

Appropriation

7- Pensez-vous avoir réussi l'appropriation des recommandations ? OUI / NON

Pourquoi ?

8- Quels sont selon vous les freins à l'appropriation des recommandations :

- dans votre structure ?
- de façon générale ?

9- Rencontrez-vous difficultés dans la déclinaison des recommandations ? Lesquelles ?

10- Pensez-vous que les facteurs suivants influencent le travail d'appropriation :

La taille de votre structure	OUI	NON
Votre statut (pu / privé)	OUI	NON
Votre localisation (rural / urbain)	OUI	NON

11- Quels sont selon vous les facteurs garantissant l'appropriation des recommandations dans votre structure ?

Information et communication des recommandations

16- Informez-vous vos équipes ? OUI / NON

- si oui comment ?
- si non, pourquoi ?

17- Informez-vous les représentants des usagers / des familles et les usagers eux-mêmes ? OUI / NON

- Si oui comment ?
- Si non pourquoi ? Pensez-vous utile de le faire à l'avenir ?

18- Quelle est votre stratégie de communication pour favoriser l'appropriation des recommandations par vos équipes ?

19- Quels vecteurs de communication utilisez-vous ?

Outils

21- Pouvez-vous me présenter les actions et outils mis en place dans votre structure ?

20- Quels autres outils faites vous partager au sein de votre structure pour améliorer les pratiques et la qualité de la prise en charge ?

Démarche qualité

22- Y a-t-il eu une démarche antérieure en termes de recherche de bonnes pratiques au sein de votre structure (avant la parution des recommandations) ?

23- Pensez-vous que la démarche d'évaluation interne a eu un impact sur l'appropriation et la déclinaison de ces recommandations dans votre structure ?

Evaluation interne ? OUI – NON – si oui pourquoi ?

Evaluation externe ? OUI - NON – Si oui pourquoi ?

Utilisation

24- Utilisez-vous les annexes des recommandations, les synthèses, les essentiels ?

OUI / NON ?

- Si oui, comment ?
- Si non pourquoi ?

25- (*pour les directeurs*) Quel rôle pensez-vous avoir en tant que manager dans le travail d'appropriation des recommandations ?

26- Quelle place les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm ont dans votre structure ? (outil de travail, référence utilisée au quotidien, seulement utilisée au cours de la démarche d'évaluation, un outil qui conforte des pratiques déjà existantes... ?)

Rôle des institutions

27- Comment percevez-vous le rôle des institutions (ARS et CG) sur ce sujet ?

28- Qu'est ce que vous attendez de ces institutions ?

29- Qu'est ce que l'ARS (dans son rôle d'accompagnement) peut faire pour vous aider à améliorer l'appropriation des recommandations par les Ehpad ?

30- Si l'ARS met à votre disposition un outil d'autoévaluation des pratiques anonyme, est ce que vous pensez que cela pourrait faire évoluer les pratiques de vos équipes ?

CONCLUSION :

Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

ANNEXE 4 : Questionnaire envoyé aux ARS

1. Est-ce que votre ARS a engagé un travail pour faciliter l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles citées ci-dessus ?
2. Si oui, quelles actions et quels moyens ont été mis en place ? Comment assurez-vous leur traçabilité et leur publicité ?
3. Recevez-vous des demandes d'EHPAD qui souhaitent de l'aide pour la mise en œuvre de ces recommandations?
4. Avez-vous interrogé les EHPAD pour procéder à un état des lieux du niveau d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles citées ci-dessus?
5. Si oui, quels sont les résultats de cette enquête ?
6. Selon vous, quels sont les obstacles à l'utilisation et à la déclinaison de ces recommandations pour un EHPAD ?
7. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles par les EHPAD ?
8. Avez-vous étudié la question pour d'autres thématiques ou d'autres structures ?
9. Selon vous, quel rôle joue votre ARS dans ce travail d'appropriation ?
10. Comment s'organise le portage interne des recommandations au sein de votre ARS?
11. Comment vos équipes s'approprient ces recommandations?

ARRESTAT

Marlène

Mars 2015

INSPECTEUR DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Promotion 2013-2015

L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES DE L'ANESM : ASSURANCE DE LA QUALITE DANS LES EHPAD AQUITAINS

Résumé :

La qualité est aujourd'hui au cœur des EHPAD. Pour guider les structures dans leur recherche permanente d'amélioration continue de la qualité, l'ANESM est chargée d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM relatives à la qualité de vie en EHPAD, qui sont au nombre de quatre, sont des outils indispensables pour mener à bien l'évaluation interne et externe. Elles participent également à l'amélioration continue de la qualité dans ces structures.

La question de l'appropriation de ces publications par les EHPAD est apparue essentielle pour l'ARS d'Aquitaine qui en fait un des objectifs de son SROMS.

Une enquête a donc été menée pour connaître l'état actuel de l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques relatives à la qualité de vie par les EHPAD aquitains. Les résultats ont permis d'identifier les divers obstacles qui rendent l'appropriation difficile, ainsi que les leviers qui la favorisent.

De cette analyse, des préconisations, qui prennent la forme d'un plan d'actions, ont été formulées.

Mots clés :

Qualité - EHPAD - ANESM - recommandations de bonnes pratiques professionnelles - qualité de vie en EHPAD - appropriation - Aquitaine - ARS - évaluation

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.