

LES ESSENTIELS

Analyse nationale 2013

Enquête nationale relative aux
pratiques concourant à la bientraitance
dans les services intervenant auprès
d'un public adulte à domicile –
Personnes âgées (Volets 1 et 2)

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Cnav Retraite
& Action
sociale
— Sécurité sociale —

SÉCURITÉ SOCIALE
*l'Assurance
Retraite*

Ce document présente les points « Essentiels » pour les personnes âgées de « L'enquête nationale relative aux pratiques concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile » (volets 1 et 2).

Contexte de l'enquête

Dans la continuité des enquêtes « Bientraitance » réalisées les années précédentes auprès des Ehpad et des MAS-FAM, l'Anesm a invité en 2013 les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile à s'inscrire dans une démarche similaire d'auto-évaluation de leurs pratiques.

Afin de s'adapter aux spécificités du domicile, cette enquête se décompose en deux volets :

- Volet 1 : un questionnaire passé auprès des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAD-SAAD) (mandataire et prestataire), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad), service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapés (Samsah).
- Volet 2 : une étude qualitative de recueil d'avis sur les prestations d'accompagnement, centrée sur les personnes âgées accompagnées et leurs proches.

Qu'est-ce que la bientraitance ?

« La Bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement et d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. [...] La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs »¹.

On ne peut réduire la qualité de l'accompagnement à la « bientraitance ». Pour autant, il s'agit bien d'une des dimensions essentielles à sa réalisation.

L'intérêt de l'enquête pour les services à domicile

Le volet 1 de l'enquête est un outil contribuant à la démarche d'évaluation interne et à l'amélioration des pratiques.

- Pour les services qui ne sont pas entrés dans la démarche d'évaluation interne : ce questionnaire permet un « diagnostic rapide » qui peut déclencher la démarche d'évaluation.
- Pour les services qui sont entrés dans la démarche d'évaluation interne : ce questionnaire permet de vérifier, mais également de préciser et d'approfondir les thèmes abordés lors de l'évaluation interne.
- Pour les services qui n'ont pas d'évaluation interne à réaliser : ce questionnaire peut être un outil à valoriser lors de la démarche d'évaluation externe ou de certification afin de montrer que le service participe à l'auto-évaluation de la qualité de ses prestations.

Le volet 2 de l'enquête est centré sur le point de vue des personnes âgées et de leurs proches. Il est un moyen :

- de recueillir la perception qu'ont les personnes âgées à domicile (GIR 1 à GIR 6) et leurs proches de la qualité des prestations proposées.
- d'identifier les prestations que les personnes âgées jugent indispensables à leur maintien à domicile et leur qualité de vie ainsi que leurs attentes en matière de prestations non offertes ou non existantes.

¹ Anesm. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Saint-Denis : Anesm, 2008.

PLAN DES ESSENTIELS

1. L'élaboration, le suivi et la réévaluation du projet personnalisé
2. La mise en œuvre du projet d'accompagnement
3. Les situations de maltraitements signalées
4. L'association des usagers à l'évolution du fonctionnement du service

L'élaboration, le suivi et la réévaluation du projet personnalisé

Résultats suite au volet 1 de l'enquête :

- **82 % des services accompagnant principalement des personnes âgées sont dans une recherche de personnalisation pour plus de 2/3 des personnes qu'ils accompagnent.**
- **Pour les services accompagnant principalement des personnes âgées, on constate une mise en œuvre des recommandations de l'Anesm notamment celles concernant :**
 - le recueil des attentes des usagers (88 %) ;
 - la recherche de leur consentement ou de leur assentiment (75 %) ;
 - la recherche de solutions pour adapter son organisation aux rythmes des usagers (80 %) ;
 - les habitudes de vie de la personne (71 %) ;
 - la présentation des tarifs du service (86 %) ou du Document individuel de prise en charge (DIPC) (89 %) ;
 - la participation des usagers à leur évaluation (78 %) ;
 - l'association du responsable d'encadrement et d'autres professionnels du service dans l'élaboration du projet personnalisé (79 %) ;
 - la réévaluation annuelle (71 %) ou l'actualisation (74 %) du projet personnalisé ;
 - la mise en place d'un système de remontée d'informations téléphoniques (95 %) ou de gestion des événements indésirables et des plaintes (88 %).

Cependant l'enquête qualitative (volet 2) montre que :

- La notion même de projet personnalisé est difficilement utilisée par les professionnels des services interrogés et elle reste peu évocatrice pour les personnes âgées interrogées et leurs aidants.
- Il est difficile, voire impossible, pour les personnes âgées interrogées et leurs proches de faire la distinction entre la nature des différents documents laissés à leur domicile pour élaborer le projet personnalisé (livret d'accueil, règlement intérieur, DIPC, chartes, etc.). Ils sont souvent jugés trop longs ou trop complexes.
- Une partie des réévaluations a lieu en réponse à des moments de crises, alors que les situations sont déjà dégradées depuis quelque temps.
- Les aidants ne sont pas toujours informés en amont du rendez-vous de l'évaluation, ce qui les empêche de pouvoir être présent lors de la rencontre.

L'enquête qualitative identifie également deux critères majeurs de qualité pour les personnes âgées : le respect de leur intimité (qui passe notamment par une relation de confiance²) et le respect du calendrier des interventions (dont la limitation du roulement des professionnels).

² Également mis en avant dans l'enquête de BLONDEL, F., DELZESCAUX, S., FERMON, B. *Mesure de la qualité et qualité de la mesure de l'aide au domicile : Construction des points de vue sur la qualité de l'aide à domicile*. Paris : Légos, 2012, p. 198

La mise en œuvre du projet d'accompagnement

- **Les services accompagnant principalement des personnes âgées rencontrent avant tout des difficultés avec les personnes ayant :** des troubles cognitifs (40 %), des troubles psychiques (23 %) et les personnes en fin de vie (13 %). L'enquête qualitative (volet 2) montre que les personnes âgées identifiées GIR 5 ou GIR 6 ont plus de facilité à exprimer leurs attentes. En outre, pour ce type de public, les interventions sont moins lourdes, mobilisent moins d'acteurs et se réalisent dans un volume horaire moindre.
- **L'organisation que le service met en place en interne et avec les partenaires est un gage de bientraitance pour les professionnels (cahier de liaison, temps de réunion, échange avec les partenaires, etc.).** Il permet de répondre au mieux aux demandes de respect des horaires et de cohérence des actions demandé par les personnes âgées. Cependant, l'enquête qualitative montre également que les personnes âgées ne font pas nécessairement de lien entre l'organisation du service et sa qualité dans la mesure où ils ne connaissent pas les différents temps d'échange que mettent en place les professionnels.

Organisation en interne :

- Le partage d'informations entre les professionnels d'un même service prennent principalement la forme de temps de **transmissions hebdomadaires orales** (62 %) **ou écrites** (78 %) ³. Il peut également s'agir de **réunions de service une fois par mois (30 %) ou moins d'une fois par mois (40 %)**. **Les réunions de suivi des usagers** se font de manière mensuelle pour 36 % des services accompagnant principalement des personnes âgées.
- Les temps d'échanges interprofessionnels dans une démarche d'amélioration de la qualité sont mis en place de façon moins régulière (moins d'une fois par mois pour 44 % des services accompagnant principalement des personnes âgées).
- Les SAAD-SAD sont les services qui mettent le moins en place ces différents modes d'échanges ou, lorsqu'ils existent, sont moins réguliers.

Coopération avec les partenaires :

- Conformément à leur cadre réglementaire les SPASAD (85 %) et les SSIAD (69 %) organisent la coordination ⁴ des différents services et des différents professionnels intervenant auprès des usagers.
- Le **cahier de liaison** est mis en œuvre par 96 % des services accompagnant principalement des personnes âgées. Parmi eux, 80 % des services informent souvent ou toujours les usagers du contenu du cahier de liaison ou leur donnent la possibilité de s'y exprimer.
- Les **réunions de coordination** (64 %) et la **mise en place de conventions avec les différents acteurs de terrain** (69 %) sont également des modes de coopération fréquents.
- Les SSIAD et les SPASAD s'articulent plus régulièrement avec le médecin traitant, ou l'hôpital que les SAAD.

Du point de vue des personnes âgées, l'enquête qualitative met en évidence que les éléments déterminants pour une bonne communication et coordination se situent dans une connaissance mutuelle des professionnels entre eux, dans leur volonté de travailler ensemble et dans leur qualité de concertation.

³ On entend par transmission orale ou écrite : Les temps d'échanges permettant d'organiser les interventions : Qui intervient ? Où ? Et quand ?

⁴ Pour les SSIAD et le SPASAD : L'article D 312-3 du CASF donne pour mission à l'infirmier coordonnateur d'effectuer la coordination des soins, notamment avec les médecins traitants, les autres professionnels intervenant au domicile de l'usager, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et les établissements de santé. Pour le SAMSAH : Article D312-168 « Le projet individualisé d'accompagnement comprend [...] : la dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ; Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel ».

Les situations de maltraitances signalées

▮ En 2012, 21 % des services ayant répondu à l'enquête disent avoir effectué un signalement pour une suspicion de maltraitance pour au moins un de leurs usagers.

Un tiers des situations relèvent de maltraitances multiples associant plusieurs natures de maltraitances (médicales ou médicamenteuses⁵; matérielles et/ou financières; violences physiques; psychiques et/ou morales; négligences; conflits familiaux, risques pour l'enfant et de détérioration des liens parents-enfants).

Selon les déclarations des services, la maltraitance est, toutes natures confondues, majoritairement le fait des familles ou de l'entourage : pour plus de 80 % des signalements, les services déclarent qu'elles sont le fait des familles.

Parmi les services ayant fait un ou des signalements, les services utilisant un dispositif ou un outil de repérage des situations de maltraitance en ont réalisé plus souvent que les services n'ayant pas de dispositif.

L'association des usagers à l'évolution du fonctionnement du service

▮ L'enquête de satisfaction est la forme de participation pour 95 % des services. Cependant d'autres formes de participation des usagers à l'évolution du fonctionnement du service (33 %) peuvent avoir été adoptées en complément notamment :

- de la démarche d'évaluation interne (27 %);
- de l'élaboration du projet de service (16 %);
- du règlement de fonctionnement (7 %).

Les résultats de l'enquête de satisfaction sont généralement présentés aux professionnels (90 %), mais plus rarement aux usagers (62 %).

En général, les services modifient leurs pratiques et leurs prestations au regard de l'enquête de satisfaction (79 %).

L'enquête qualitative révèle néanmoins que la finalité de ces enquêtes n'est pas claire pour les personnes âgées interrogées et leurs proches. En outre, si ce type d'outil peut participer à modifier les pratiques du service, cela est peut-être perceptible par les professionnels, mais plus difficilement par les usagers.

Annexe 1 : Organisation adoptée pour la conduite de l'enquête nationale

Un Comité d'organisation a assuré la validation du périmètre de l'enquête et la méthodologie proposée sous l'autorité de l'Anesm (La DGCS, la CNSA, l'ANSP, la DGCIS, l'INPES, la CNAV, la CNAMTS, l'ANDASS, l'ADF, la CNAF et le Défenseur des Droits).

En appui de ce comité d'organisation un groupe de travail composé des principaux représentants du secteur (Association Atmosphère, AdessaDomicile, ADMR, AD-PA, APF, Association Française des Aidants, Croix Rouge, FEHAP, FESP, FHF, FNAAFP/CSF, Fondation Médéric Alzheimer, INRS, Mutualité Française SYNERPA, UNA, UNASSI, UNCASS, UNIOPSS) a permis d'élaborer le questionnaire, d'en faciliter la diffusion.

Un groupe de lecture a été chargé de relire le questionnaire de l'enquête (volet 1) afin de pouvoir inclure le point de vue des usagers dans la réalisation de l'enquête. Ce groupe de lecture était composé d'instances représentants les usagers : UNAPEI, UNAF, génération mouvement « Les aînés ruraux », France Alzheimer.

L'enquête qualitative auprès des personnes âgées accompagnées par des services à domicile (volet 2) a été réalisée par la fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS).

⁵ Les violences médicales ou médicamenteuses comprennent notamment les manques de soins de base, la non prise en compte de la douleur, les abus médicaux, la distribution aléatoire des traitements, etc.

Annexe 2 : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles applicables aux services d'aide et de soins à domicile

- Anesm. *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2008.
- Anesm. *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*. Saint-Denis : Anesm, 2008.
- Anesm. *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. Saint-Denis : Anesm, 2008.
- Anesm. *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Saint-Denis : Anesm, 2008.
- Anesm. *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2009.
- Anesm. *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile*. Saint-Denis : Anesm, 2009.
- Anesm. *Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service*. Saint-Denis : Anesm, 2010.
- Anesm. *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement*. Saint-Denis : Anesm 2010.
- Anesm. *Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis : Anesm, 2010.
- Anesm. *L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes*. Saint-Denis : Anesm, 2012.
- Anesm. *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique*. Saint-Denis : Anesm, 2012.
- Anesm. *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*. Saint-Denis : Anesm, 2013.
- Anesm. *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : Prévention, repérage et accompagnement*. Saint-Denis : Anesm, 2014.
- Anesm. *Le soutien des aidants non professionnels*. Saint-Denis : Anesm, 2015.

ANESM

53 boulevard Ornano - Pleyad 3

93200 Saint-Denis

T 01 48 13 91 00

www.anesm.sante.gouv.fr

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables - Janvier 2015