



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

Saint-Denis, le 2 mars 2010

Synthèse des principaux résultats du traitement des questionnaires Bientraitance

La bientraitance est un objectif d'action des professionnels, souvent abordé sous l'angle de la posture individuelle dans une relation bilatérale avec l'utilisateur. Le questionnaire a complété cette approche en recherchant les corrélations avec le degré de déploiement des pratiques collectives au sein des établissements et en intégrant la perception de la bientraitance propre au président du conseil de vie sociale en Ehpad.

Il a ainsi eu pour objectif de permettre un diagnostic de la mise en œuvre des pratiques professionnelles concourant à la qualité de vie des personnes âgées. Conçu sur la base des recommandations émises par l'Anesm, il aborde les étapes clés de la vie de la personne en Ehpad en questionnant l'établissement sur le degré de mise en œuvre de chaque catégorie de pratiques.

Le diagnostic posé par les équipes professionnelles, le directeur, et le médecin coordonnateur a été confronté à la perception globale du président du conseil de vie sociale concernant la qualité de vie dans l'établissement.

Renseigné par plus de 76% des établissements, ce questionnaire constitue un outil de dialogue et de transparence. Les établissements pourront eux-mêmes se situer et identifier leurs marges de progression, grâce à la synthèse nationale diffusée par l'Agence. Les résultats obtenus permettent aux autorités de définir des axes de travail nationaux et régionaux et d'engager des mesures d'accompagnement des établissements.

I. Les points forts

Au-delà des aspects structurels des établissements, les résultats du questionnaire 2009 permettent de relever une série de points forts partagés par une grande majorité d'établissements, qui témoignent d'une consolidation de l'offre d'accompagnement en Ehpad.

Toutefois, ceux-ci renvoient, pour la plupart, à certaines conditions nécessaires au développement d'une offre de soins adéquate et de façon moins systématique à l'accompagnement du résident. On constate en effet que :

- dans 82% des Ehpad, l'évaluation initiale des résidents comprend une évaluation systématique des besoins de soins. L'état de santé et les capacités de la personne constituent la première origine de réévaluation du projet individualisé ;
- 96% des établissements déclarent avoir développé des partenariats permettant d'assurer une continuité des soins et la mise à disposition des compétences nécessaires au bien-être des résidents ;
- la continuité des soins est assurée dans 97% des Ehpad de jour, les week-ends et en période de congé, avec une légère inflexion pendant la nuit (90% des répondants) ;
- l'offre d'unités dédiées aux résidents atteints de maladie d'Alzheimer et apparentées progresse : 1 Ehpad sur 3 propose ce type d'accompagnement ;
- globalement 4 Ehpad sur 5 disposent aujourd'hui de protocoles ou procédures concernant les risques majeurs identifiés au sein de la population accueillie, la gestion des événements indésirables et le recours à la contention ;
- 2 Ehpad sur 3 estiment que la formalisation et la transmission des informations sont effectives au quotidien ;
- 3 sur 4 déclarent systématiquement recueillir les plaintes et suggestions de leurs résidents et de leur entourage.

II. Les axes d'amélioration

Le questionnaire 2009 permet d'identifier deux axes majeurs d'amélioration pour développer des pratiques de bientraitance.

1. Le processus d'admission et l'élaboration du projet personnalisé doit permettre une véritable individualisation de l'accompagnement alors que :

- 2 Ehpad sur 3 procèdent de manière systématique à une évaluation des risques et des fragilités de chaque résident accueilli ;
- 6 Ehpad sur 10 recueillent systématiquement les habitudes et centres d'intérêt de la personne accueillie, et près de 4 sur 10 incluent systématiquement les attentes de la personne et celles de l'entourage dans l'élaboration du projet. Enfin 7% des projets incluent les conditions nécessaires pour que chaque résident puisse réaliser au quotidien une activité individuelle privilégiée ;
- dans la majorité des cas, le projet personnalisé est moins souvent réévalué en raison de modifications de l'humeur ou du comportement du résident, voire à sa demande ou celle de son entourage, qu'en raison de son état de santé ou de ses capacités. Il est en outre systématiquement et régulièrement actualisé dans 1 Ehpad sur 3 ;
- 14% des établissements évaluent systématiquement son impact et son appréciation par la personne accueillie.

2. Les pratiques d'évaluation en continu sont à développer :

- seul un peu plus d'un Ehpad sur 3 (37,5% des répondants) procède systématiquement à l'analyse en équipe des informations recueillies auprès des résidents (plaintes, avis du CVS). Et moins de 2 répondants sur 10 déclarent évaluer, sur le plus long terme, l'impact de l'expression collective des résidents.

Le questionnaire permet également de dégager **des éléments déterminants en terme de qualité de vie** qui nécessitent cependant d'être modulés en fonction du profil de la population accueillie au sein de chaque Ehpad. Il s'agit notamment de l'absence :

- d'évaluation systématique des risques et fragilités individuels, qui conditionne la mise en œuvre d'une stratégie individuelle de prévention intégrée au projet ;
- de protocole ou de procédure concernant la gestion des faits de maltraitance : 4 Ehpad sur 10 n'en disposent pas ;
- d'accompagnement systématique des nouveaux personnels lors de leur prise de poste ;
- de formation à la maladie d'Alzheimer pour une majorité du personnel ;
- de formation à la bientraitance pour l'ensemble du personnel.

III. Développer la bientraitance : quelques facteurs-clés

L'analyse permet de dégager des pratiques qui conditionnent le déploiement d'autres pratiques de bientraitance. Ainsi :

- l'absence d'évaluation initiale et individuelle systématique des risques et fragilités freine le développement de la prévention mais a également une incidence sur la liberté d'aller et venir des résidents au sein de l'établissement. En effet, les établissements qui procèdent à cette évaluation offrent aux résidents une plus grande liberté de circuler, indépendamment du nombre de ceux qui sont déclarés atteints de maladie d'Alzheimer et apparentées.
- disposer d'unités dédiées fait apparaître un degré de déploiement de bonnes pratiques plus important, en particulier dans l'élaboration du projet personnalisé, ceci au bénéfice de tous les résidents. C'est le cas notamment en ce qui concerne le recueil des risques et fragilités, des habitudes et centres d'intérêt, de l'observation des personnes pour évaluer leur état, leurs besoins et leurs attentes dès l'accueil, ainsi que l'élaboration de projets incluant une adaptation de l'environnement aux besoins de chaque résident.
- l'avis du président de CVS est corrélé de manière significative à la mise en œuvre de pratiques ayant un impact décisif sur l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Les plus importantes ont trait :

- à la possibilité de mettre en œuvre une activité privilégiée au quotidien,
- au développement d'un projet personnalisé incluant une adaptation individualisée de l'environnement et à sa réévaluation régulière et systématique.

A noter : l'avis du président du CVS concernant le respect des personnes et l'expression de leur volonté est également fortement corrélé au fait que l'établissement possède un protocole relatif à la gestion des faits de maltraitance et que les nouveaux membres du personnel soient accompagnés lors de leur prise de poste.

IV. L'impact des formations

Dans les Ehpad qui ont fait bénéficier la quasi-totalité de leur personnel d'une formation sur la bientraitance ou la prévention de la maltraitance, on remarque que :

- l'accord du résident à l'entrée ou son accompagnement en cas d'absence d'accord explicite sont plus systématiques ;
- se développent des projets personnalisés qui incluent systématiquement le recueil des besoins de soins, des risques et fragilités, des attentes de la personne et de son entourage ;
- un temps d'observation est mis à profit ;
- le projet est co-élaboré avec le résident.

Par ailleurs, une proportion de résidents plus importante peut circuler à l'intérieur de ces Ehpad, ceci indépendamment de la proportion de ceux qui sont déclarés atteints de maladie d'Alzheimer et apparentées. Ces établissements disposent aussi plus fréquemment d'un protocole de gestion des faits de maltraitance.

Dans les Ehpad qui ont fait bénéficier une majorité de leur personnel d'une formation à la maladie d'Alzheimer, les projets personnalisés sont réévalués plus régulièrement et les troubles de l'humeur et du comportement sont explorés en équipe pluridisciplinaire de manière plus systématique.

V. Axes de travail nationaux

Pour 2010, les axes suivants pourraient être explorés :

- promouvoir **l'effectivité des conseils de vie sociale** ;
- améliorer **l'individualisation des accompagnements**, avec notamment :
 - l'intégration systématique de l'évaluation des risques et fragilités individuels,
 - l'identification et la mise en œuvre d'une activité individuelle privilégiée pour chaque résident ;
- promouvoir **la création de PASA** ;
- développer les **formations Alzheimer et Bientraitance** ;
- mettre en place des protocoles ou procédures pour la gestion des faits de **maltraitance** et l'accompagnement des nouveaux personnels lors de leur prise de poste.

A moyen terme, deux autres aspects pourraient être abordés :

- améliorer les pratiques d'accompagnement des résidents en fin de vie, notamment par la formation et le développement de partenariats ;
- déployer les pratiques systématiques d'évaluation au sein des établissements (impact des projets personnalisés, des formations auprès des résidents, des modes d'expression collectifs).