



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

GUIDE
METHODOLOGIQUE

Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD

Programme pluriannuel - Soutenir les établissements et services sociaux et médico sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent

Validé par la CSMS le 8 septembre 2023

Descriptif de la publication

Titre	Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD Programme pluriannuel - Soutenir les établissements et services sociaux et médico sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent
Méthode de travail	
Objectif(s)	
Cibles concernées	
Demandeur	
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	
Recherche documentaire	
Auteurs	
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 8 septembre 2023
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – septembre 2023 – ISBN : 978-2-11-172080-0

Sommaire

Introduction	4
Élaborer et conduire une démarche de recueil du point de vue des résidents dans votre EHPAD	7
1. Définir des objectifs, des méthodes et des outils	12
1.1. Des objectifs adaptés aux publics et à votre contexte	12
1.2. Méthodes et outils	13
1.3. Vos ressources et contraintes	18
1.4. Temporalité	19
2. Construire ensemble	21
2.1. Une démarche partagée	21
2.2. Les aides à l'échange avec les résidents	23
2.3. Consentement et protection des données personnelles	25
2.4. Modalités d'inclusion des répondants	27
2.5. Choix des personnes qui vont recueillir les informations	28
3. Collecter des données	30
3.1. Les différents types d'entretiens	30
3.2. Le questionnaire	36
4. Traiter, analyser et interpréter des résultats	43
4.1. Éléments généraux	43
4.2. Traiter et analyser les données recueillies	45
4.3. Interpréter les résultats	47
4.4. Elaboration du rapport – un outil au service d'actions concrètes et objectivables	49
5. Communiquer et diffuser	52
Table des annexes	55
Références bibliographiques	66
Participants	69

Introduction

Présentation générale

Ce guide méthodologique s'adresse en priorité aux responsables des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il peut être également utile aux autres établissements et services hébergeant ou accueillant des personnes âgées (USLD, résidences autonomie, UHR, habitats inclusifs...).

Il s'inscrit :

- dans le programme pluriannuel de la Haute Autorité de santé (HAS) « **Soutenir les établissements et services sociaux et médico sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent** » dont la note de cadrage a été validée le 29 novembre 2022 (1) ;
- dans le **décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation**¹.

Il présente **une première approche de l'ensemble des éléments clefs** pour permettre aux établissements de **s'engager dans une démarche de recueil du point de vue des personnes** hébergées ou accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Dans ce document, **le point de vue des résidents concerne le recueil de leur satisfaction et de leur expérience vécue**, en fonction des objectifs et du contexte d'exercice et d'accueil de chaque structure².

Les méthodes et techniques présentées sont adaptées à la plupart des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD, y compris celles présentant des troubles cognitifs.

Au fur et à mesure de l'avancée du programme de travail de la HAS, **il sera enrichi de différents supports complémentaires (recueil des proches des résidents, plan de communication détaillé, banque d'idées, approfondissement des outils et techniques à destination des personnes présentant des troubles cognitifs...).**

Ce guide propose différentes **approches et techniques afin de diversifier les modes de recueil et de valorisation** du point de vue des résidents quant aux accompagnements et soins qui leur sont destinés. Au-delà des différents outils mobilisables, ce document se veut être également un appui afin de favoriser le développement d'une culture d'amélioration de la qualité pour l'ensemble de votre établissement, **afin que la prise en compte du point de vue des résidents ait un réel impact dans votre organisation et sur votre offre de services.**

Il est préférable, notamment pour une **première approche**, de choisir des **objectifs et des thématiques de recueil très précis**. Vouloir interroger les résidents sur l'ensemble des dimensions de leur vie en EHPAD nécessite des **ressources conséquentes (traitement,**

¹ Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation a modifié l'article D311-15 du CASF : « III. Les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 réalisent chaque année une enquête de satisfaction sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la Haute Autorité de santé. Les résultats de ces enquêtes sont affichés dans l'espace d'accueil de ces établissements et sont examinés tous les ans par le conseil de la vie sociale. » (CVS).

² Ce guide n'est pas à destination de porteurs de projet de recherche.

analyse...) et ne peut pas toujours faire l'objet de la mise en œuvre d'actions concrètes à sa suite.

La démarche de recueil du point de vue des résidents ne doit pas être portée par une seule personne : la bonne compréhension et l'implication des résidents, de leurs proches et de tous les professionnels sont fondamentales. Tout au long du document, vous pourrez trouver des ressources, des exemples pour faciliter la participation des résidents à cette démarche. Ces ressources seront complétées en fonction de la progression des travaux.

Ce guide est voué à évoluer régulièrement, en fonction des retours des utilisateurs et de l'avancée des connaissances.

Aussi, n'hésitez pas à consulter régulièrement le site internet de la HAS et/ou nous faire part de vos commentaires à cette adresse mail : enquete.ehpad@has-sante.fr

Méthodologie d'élaboration du guide

Ce guide a été élaboré par une équipe dédiée de la HAS. Il s'appuie sur :

- Les enseignements de l'enquête pilote réalisée par la HAS (2) ;
- Des entretiens avec des acteurs nationaux et internationaux (cf. « Participants ») ;
- L'analyse d'une enquête auprès d'un échantillon représentatif des EHPAD en France (cf. Annexe 1) ;
- Une synthèse des enquêtes réalisées en France et à l'étranger qui sera publié dans le prolongement des travaux ;
- Une revue de la littérature nationale et internationale (cf. Bibliographie) ;

La relecture par un ensemble d'acteurs représentatif du secteur de l'hébergement pour personnes âgées dépendantes (cf. « Participants »).

Mode d'emploi du guide

Chaque partie traite d'une étape de l'élaboration d'une démarche de recueil du point de vue des résidents pour vous aider à construire la vôtre :

- Les principes généraux relatifs au recueil du point de vue des résidents en EHPAD ;
- La définition des objectifs, des méthodes et outils de recueil ;
- La co-élaboration ;
- La collecte des données ;
- Le traitement, l'analyse et l'interprétation des résultats ;
- La communication et l'utilisation des résultats.

Aussi, en fonction de vos choix, de votre expérience des démarches de recueil, vous pourrez naviguer dans le document sans forcément prendre connaissance de tous les éléments de manière linéaire.

Chaque partie est organisée comme suit :

	Les objectifs de la partie
A retenir	La présentation des différentes étapes d'élaboration de votre démarche avec les points importants à retenir
	Des focus et des exemples pour illustrer ou approfondir certains sujets
	Des rubriques « pour aller plus loin » avec de nombreuses ressources complémentaires, libres d'accès. Ces rubriques n'ont pas fait l'objet d'un traitement exhaustif de toutes les ressources disponibles
	Une aide à la décision pour construire étape par étape votre démarche (« Repères »)

Pour faciliter la navigation dans le document vous trouverez une barre de progression en haut de page. Vous pouvez **cliquer sur les différents intitulés de parties** pour vous déplacer rapidement.



Élaborer et conduire une démarche de recueil du point de vue des résidents dans votre EHPAD

Pourquoi recueillir le point de vue des résidents en EHPAD ?

Echanger avec les résidents est, en soi, **une manière de prendre soin** en écoutant ce que les résidents ont à dire sur leur vie en établissement. **Cette approche s'appuie sur le principe que les résidents sont les premiers experts ou les personnes les plus aptes pour dire et expliquer la manière dont ils perçoivent leur vie en EHPAD et ce qui leur convient ou non.**

Si l'écoute bienveillante est essentielle, elle ne peut être suffisante.

Pour être réellement instructive, cette écoute doit s'inscrire dans une démarche globale qui s'appuie sur :

- Des méthodes et outils adaptés ;
- **Des sujets qui intéressent et concernent réellement et directement les résidents, en termes de la qualité de leur vie en EHPAD** (se reporter à la partie « Un public spécifique à interroger ») ;
- Des modalités d'évolution en fonction des retours recueillis, ou le cas échéant, des explications si les changements ne peuvent être apportés.

Recueillir le point de vue des résidents, c'est également **donner l'opportunité aux professionnels :**

- D'acquérir de nouvelles connaissances et une meilleure compréhension de la situation des résidents ;
- D'agir, chacun à son échelle, pour améliorer d'une part, le bien-être et la qualité de vie des résidents et d'autre part, la qualité de vie au travail.

C'est en diversifiant les modalités de recueil (avec différentes méthodes, à différents moments) que vous pourrez avoir une vision plus claire de ce que pensent les résidents des soins et de l'accompagnement que votre établissement leur apporte. Au-delà des temps bien identifiés et dédiés au recueil, votre démarche prendra sens si elle s'inscrit également dans des temps d'échanges réguliers et moins formalisés.

Surtout le travail que vous allez engager doit s'inscrire dans le temps pour :

- Tester les différentes modalités et outils, selon votre contexte d'exercice et vos objectifs ;
- Créer un climat de confiance avec les résidents afin qu'ils se sentent légitimes à donner leur point de vue et qu'ils n'aient aucune crainte pour dire ce qui peut être amélioré ;
- Créer une dynamique avec les professionnels pour qu'ils ne vivent pas cette démarche comme un jugement de leur travail mais une opportunité pour mieux comprendre et agir ;
- Fournir des arguments tangibles auprès de vos différents interlocuteurs : gouvernance, famille, autorités de tarification et de contrôle...

De prime abord cette démarche peut paraître coûteuse en temps. Toutefois, les nombreuses expériences³ dans le domaine démontrent un réel impact en termes de qualité

³ Voir bibliographie.

de vie des résidents, d'évolution de culture et de pratiques des professionnels, de communication auprès des proches... Pour cela, il n'est **pas utile d'engager un vaste travail exhaustif** visant à investiguer **tous les aspects de la vie des résidents**. Il s'agit plutôt de bien définir ce que vous **souhaitez savoir** et comment vous pourrez ensuite **l'utiliser, concrètement dans la vie des résidents et dans l'organisation de l'établissement**.

Satisfaction et expérience

Dans le cadre du recueil du point de vue des résidents il existe deux grandes orientations ou concepts :

- ➔ La **satisfaction** des résidents : les résultats pourront vous fournir des éléments utiles pour le pilotage de l'activité de votre établissement : connaître l'impact des modifications apportées, prioriser des actions dans le cadre d'un projet, d'un plan... Ils doivent toutefois être utilisés avec précaution. Si la satisfaction est, le plus souvent, évaluée *via* des questionnaires, sa mesure reste subjective et repose sur les déclarations des personnes. Leur avis peut être influencé par des attentes et des préférences individuelles et des facteurs spécifiques (situation de santé, compréhension des questions). De plus, les études actuelles démontrent une assez faible capacité discriminante des outils de mesure car ils produisent des scores souvent très élevés qui permettent difficilement d'identifier des axes précis d'évolution (3) ;
- ➔ L'**expérience** des résidents peut être comprise, dans ce guide, comme la combinaison des interactions et des situations vécues par un résident durant sa vie en EHPAD. Ces interactions et ces situations vécues sont façonnées à la fois par l'organisation de l'établissement et son histoire de vie au sein de cet établissement. Cette approche est particulièrement pertinente pour les résidents car elle permet davantage de croiser les regards. Son recueil peut s'effectuer *via* deux axes :
 - Descriptif où l'on demande au résident de raconter, d'expliquer sa perception de sa vie en EHPAD (à un moment précis ou lors d'une interaction spécifique) ;
 - Évaluatif où l'on demande au résident de mesurer, de donner son avis sur sa vie en EHPAD (à un moment précis ou lors d'une interaction spécifique) (4, 5).



FOCUS : Exemple de questions orientées vers la satisfaction ou l'expérience

Satisfaction :

- Etes-vous satisfait de la manière dont les professionnels vous aident ?

Expérience :

- Est-ce que vous pouvez obtenir de l'aide quand vous en avez besoin ?
- Avez-vous la possibilité de poser des questions quand vous le souhaitez ?

Satisfaction :

- Est-ce que le personnel vous encourage à maintenir votre autonomie ?

Expérience :

- Est-ce que vous pouvez rester tranquille dans votre chambre quand vous le voulez ?
- Est-ce que vous êtes impliqué dans les décisions qui vous concernent ?

Satisfaction :

- Vous sentez-vous en sécurité ici ?

Expérience :

- Y a-t-il un membre du personnel avec qui vous pouvez parler de vos soucis et de vos peurs ?

- D'une manière générale, pensez également à demander aux résidents, ce qu'ils souhaiteraient voir changer, évoluer, leurs suggestions...

Pour résumer on peut dire que la **satisfaction** mesure ce que les personnes pensent de leurs soins ou de leur accompagnement, sur la base de leurs préférences, de leurs attentes individuelles, le « **quoi** » ; l'**expérience** va au-delà des opinions pour découvrir le « **comment** » et le « **pourquoi** » qui les sous-tendent.

Ces **deux orientations sont complémentaires** et nécessitent de mobiliser des méthodes et outils spécifiques.

Un public spécifique à interroger

Afin d'interroger les résidents sur ce qui les concernent ou les intéressent directement, vous pouvez vous inspirer des travaux autour de la **qualité de vie**.

La qualité de vie est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) « comme la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est donc un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement. » (6)

Si la qualité de vie varie selon l'appréciation de chaque personne en fonction de ses propres normes et valeurs, elle évolue également dans le temps, aux différents âges de la vie : elle renvoie donc à une situation à un moment donné susceptible d'évoluer et de se modifier.

Il s'agit bien de se recentrer sur ce qui importe à une personne, au regard de son histoire, de ses préférences, de ses attentes...



FOCUS : dimensions de mesure de la qualité de vie

Les différents outils présentés dans l'encadré « pour aller plus loin » reprennent les grandes dimensions de la définition de l'OMS : la santé physique ; le moral/les sentiments ; l'énergie/la vitalité ; les relations sociales (avec la famille, les amis, les professionnels...) ; l'image de soi ; les activités réalisées au quotidien pour soi ou les autres ; la capacité à faire des choix, à prendre soin de soi...

Vous pouvez également vous inspirer des travaux de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur le bien-être (voir « pour aller plus loin »).

Les travaux réalisés démontrent (7) que, dans cette optique, **les souhaits et les besoins des résidents sont souvent assez simples à satisfaire dans leur vie courante, tout en améliorant significativement leur perception de leur qualité de vie en EHPAD.**

Au-delà des dimensions à interroger, les conditions favorisant la communication sont également très importantes.

« Les conditions favorables à la communication se rapportent à l'attitude et aux comportements du professionnel ainsi qu'aux caractéristiques de l'environnement. Ce sont des conditions qui favorisent un climat d'ouverture, de confiance mutuelle et l'engagement des interlocuteurs dans l'échange ». (8) Pour les résidents cette confiance n'est pas évidente, car ils peuvent se sentir dans une relation asymétrique.

Pour cela :

- Personnalisez votre communication et montrez votre intérêt :
 - préférez l'utilisation du "vous", "je" ou "nous" au "on" ;
 - adaptez vos mots, votre attitude à votre interlocuteur (portez votre attention uniquement à lui et à ce moment) ;
 - choisissez un endroit calme, adaptés aux souhaits de la personne ;
 - adaptez votre position vis-à-vis d'elle (à la même hauteur, visage qui ne soit pas caché par un ordinateur...). Traitez la d'égal à égal.
- Incitez sa participation :
 - prévenez-la suffisamment en amont afin qu'elle puisse préparer et avoir de l'aide, si elle le souhaite ;
 - écoutez attentivement ;
 - encouragez-la à poser des questions ;
 - répétez, résumez pour être sûr d'avoir bien compris les propos ;
- Soyez bien compris :
 - donner un nombre limité d'informations à la fois
 - organisez les informations (en partant du plus important)
 - préférez des mots et des phrases courts
 - appuyez-vous sur des supports variés (voir partie 3.2 « Les aides à l'échange »).

Pour plus de précisions, voir Annexe 3 « Liste de vérification – La communication orale pour tous de Santé Publique France ».



Pour aller plus loin :

- Programme Qualité de vie en EHPAD (9) : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad
- Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible (8) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- Pour mesurer la qualité de vie, un instrument, « WHOQOL » (World Health Organization Quality of Life) a été élaboré en deux versions traduites en différentes langues, dont le français ⁴ :
- Le WHOQOL – synthétique (26 items) : <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/french-france-whoqol-bref>
- Le WOQUOL – complet (100 items) : <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/french-whoqol-100>
- Il existe également une échelle de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies neuroévolutives, de types Alzheimer (QOL-AD-NH french) en EHPAD, également traduit en français. Toutefois, cette échelle est soumise à autorisation.

⁴ Présentation des instruments : Le WHOQOL est une évaluation de la qualité de vie développée par le groupe WHOQOL avec quinze centres de terrains internationaux, simultanément, dans le but de développer une évaluation de la qualité de vie qui serait applicable de manière interculturelle.

Veillez noter que les traductions disponibles *via* les liens ci-contre (WHOQOL-BREF / WHOQOL-100) n'ont pas été créées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de ces traductions. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version traduite, les versions originales en anglais seront les versions contraignantes et authentiques. Source : <https://www.who.int/toolkits/whoqol> [traduction libre].



Repères

Afin de structurer votre démarche, vous pouvez poser collectivement quatre grands types de questions :

- ➔ **Pour qui /Avec qui ?** : Quels sont les profils des résidents concernés ? Comment les impliquer ? Quels professionnels, proches, bénévoles... associer ?...
- ➔ **Pourquoi ?** Quelles informations sont importantes à collecter ? Quelles finalités/utilités pour les résidents, les professionnels et l'organisation ?...
- ➔ **Comment ?** Comment associer toutes les personnes concernées ? Avec quelles méthodes, quels outils ?...
- ➔ **Quand ?** A quelle période de l'année ? Quelle durée pour chaque étape ?...

Avant d'engager la démarche ces principes sont-ils compris et acceptés dans l'organisation de votre établissement ?

- ➔ Le point de vue des résidents est considéré comme donnée pertinente ;
- ➔ Les différents aspects de la qualité de vie et du bien-être des résidents sont centraux dans le recueil de leur point de vue ;
- ➔ Les spécificités des résidents ne sont pas considérées comme un obstacle à la communication.

1

2

3

4

5

1. Définir des objectifs, des méthodes et des outils



Objectifs

Dans cette section vous pourrez choisir :

- Dans quel(s) objectif(s) vous souhaitez collecter des informations auprès des résidents ;
- Dans quel(s) domaine(s) ou dimension(s) vous souhaitez recueillir la satisfaction et/ou l'expérience vécue des résidents ;
- Comment et à quel(s) niveau(x), les informations collectées seront utilisées.

1.1. Des objectifs adaptés aux publics et à votre contexte

Afin de vous aider à choisir puis décliner des objectifs, vous pouvez réaliser une cartographie des différents types de prestations ou services (internes et externes) dont les résidents bénéficient (ou parcourent).

En fonction des éléments dont vous avez déjà connaissance, cela vous permettra de déterminer précisément à quel(s) sujet(s) vous souhaitez recueillir leur point de vue.

➔ Vous pouvez choisir de collecter des informations dans l'objectif(s) :

- D'analyser et d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des résidents (soin, accompagnement, centre d'intérêt, relations sociales internes et externes...) ;
- D'analyser et d'améliorer les pratiques professionnelles (attention à ne pas cibler une catégorie professionnelle en particulier) ;
- D'analyser et d'améliorer l'organisation (inter et extra services) ;
- De piloter et/ou de rendre compte de l'activité...

Ces objectifs généraux pourront être déclinés en objectifs opérationnels pour votre démarche.

➔ Vous pouvez choisir d'interroger les personnes en fonction de certaines spécificités :

- Hébergement temporaire, permanent ;
- Accueil de jour, de nuit ;
- Unité spécialisée, PASA, UHR ;
- Durée d'hébergement (nouveaux arrivants, à 6 mois...).

➔ Vous pouvez interroger les résidents sur les différentes dimensions de leur vie en établissement :

- L'environnement physique (chambre, espaces collectifs, accès aux espaces extérieurs dans et hors de l'établissement...) ;
- Les relations avec le personnel (communication, écoute, respect, qualité du service...) ;
- La vie sociale (avec les autres résidents - avec les proches/l'entourage - les bénévoles) ;

- L'alimentation/les repas ;
 - Les loisirs, les centres d'intérêt (culture, sortie, spiritualité...) ;
 - Les soins, l'accompagnement (dans et hors de l'établissement) ;
 - Les sentiments/perceptions (sécurité, autonomie, autodétermination, confiance, intimité...).
- ➔ **Vous pouvez également interroger les résidents sur des temps particuliers ou des moments précis de leur vie en établissement :**
- L'emménagement ;
 - L'organisation de la vie quotidienne ;
 - Les sorties à l'extérieur ;
 - Les visites reçues...
- ➔ **Vous pouvez enfin choisir la fréquence de collecte :**
- En « routine »⁵ ;
 - En version ciblée pour un point spécifique et/ou à un moment particulier.

Ainsi, selon les objectifs choisis et le type d'informations collectées, il vous faudra bien distinguer ce qui relève :

- Du vécu et de la qualité de vie du résident ;
- Du pilotage de l'activité et/ou de son compte rendu.

N'oubliez pas que ces informations pourront être utilement complétées par d'autres sources : enquête qualité au travail, compte-rendu CVS...

1.2. Méthodes et outils

Les présentations sont ici synthétiques, sous forme d'avantages et de limites. Les précisions en termes d'élaboration sont apportées à la partie « 3. Collecter des données ».

Elles sont regroupées en deux ensembles :

- Les méthodes « classiques », dont les connaissances scientifiques sont bien établies. En plus de la présentation synthétique ci-dessous, vous pourrez trouver une description détaillée pour chacune d'entre elles dans la partie « 3. Collecter des données »⁶;
- Les méthodes complémentaires qui peuvent apporter un éclairage supplémentaire, mais dont la validité scientifique n'est pas encore solidement démontrée. Elles sont présentées synthétiquement ci-dessous.

Certaines de ces méthodes sont dites quantitatives (par ex. questionnaire), d'autres qualitatives (par ex. entretien). **Chacune peut vous apporter des informations pertinentes qui pourront être complémentaires. Cette approche s'appelle la triangulation des données.**

Il n'existe **pas de règle générale**, le principal est de **pouvoir expliquer vos choix (justification), à partir de vos objectifs. Ainsi, les professionnels se saisissent des outils et de la méthodologie en fonction des contextes, des ressources et des profils des résidents propres à chaque établissement.**

⁵ Pour rappel, selon le décret cité en introduction, les établissements devront réaliser une enquête de satisfaction chaque année.

⁶ Certaines méthodes, telles que celles de l'observation, ne sont pas présentées dans ce guide, car elles ne mobilisent pas directement le recueil du point de vue des résidents. Toutefois, elles peuvent être très utiles pour une approche globale de la qualité dans l'établissement.

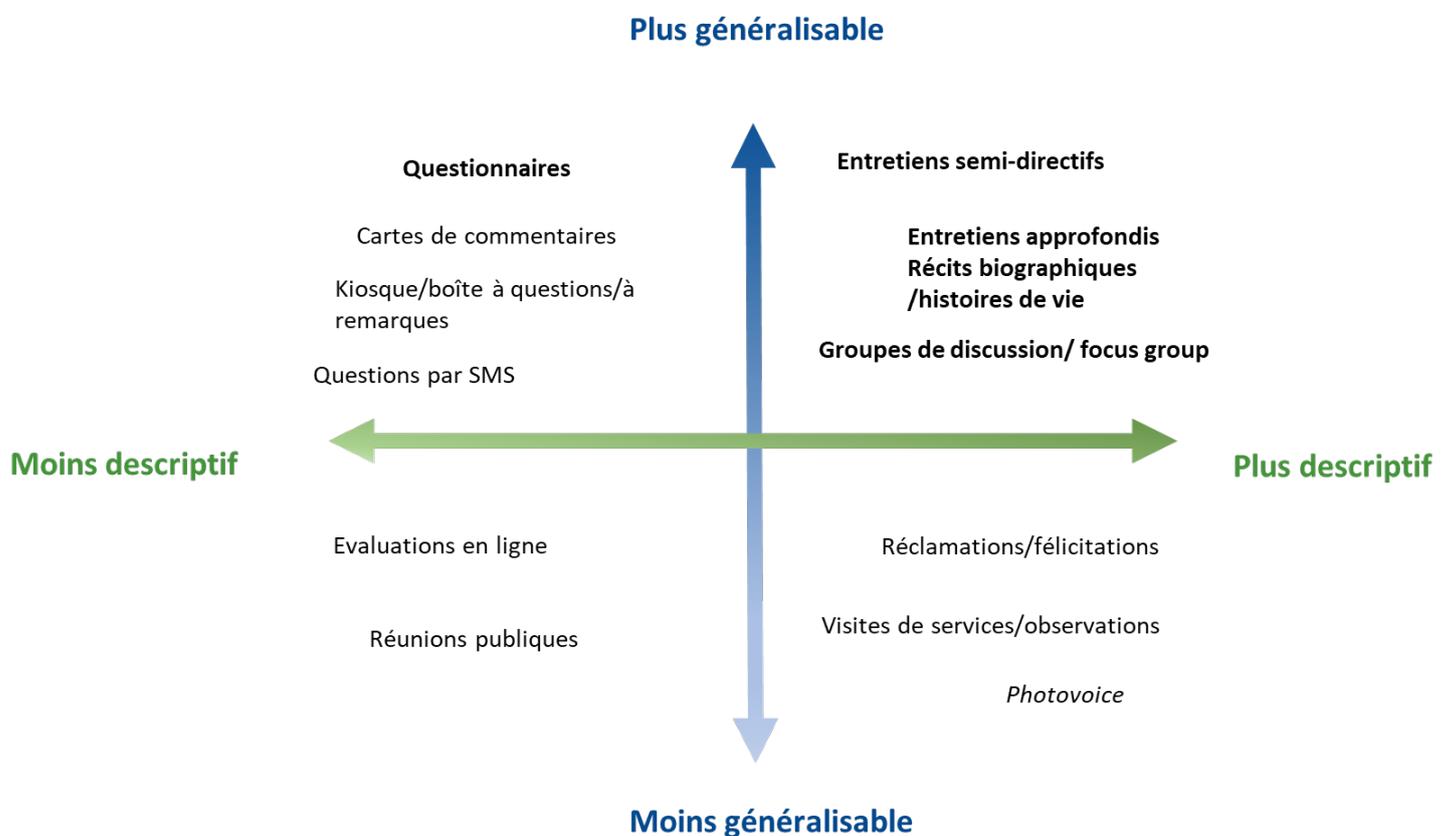


FOCUS : Exemple de complémentarité

- Vous pouvez réaliser un court questionnaire pour repérer les sujets/thématiques qui intéressent particulièrement les résidents puis compléter par des entretiens afin d'analyser plus finement les réponses obtenues.
- Inversement vous pouvez réaliser un entretien collectif en laissant les personnes s'exprimer librement, puis mesurer un des faits saillants ayant émergé durant l'échange *via* un questionnaire.

Toutes les combinaisons peuvent être envisagées dès lors que vous avez précisément ciblé vos objectifs.

Ces différentes méthodes sont présentées par l'organisme Health Foundation, 2013 (10) dans ce schéma récapitulatif :



Source : The Health Foundation, De Silva D. Measuring patient experience n°18. London : Health Foundation ; 2013. Figure 1: Examples of methods used to measure patient and carer experience of health services p.7 [traduction libre].

➔ Questionnaire

Le questionnaire est un outil méthodologique. Il est composé d'une série de questions (souvent questions dites « fermées ») qui se suivent de manière structurée. Il peut être élaboré pour une version

papier ou numérique⁷ et peut être renseigné directement par le résident interrogé ou avec l'aide d'une personne. Il est fortement conseillé d'accompagner les personnes dans le renseignement d'un questionnaire, *a fortiori* pour les personnes présentant des troubles cognitifs. Comme chaque méthode ci-dessous, le questionnaire présente des avantages et des limites potentiels (liste non exhaustive).

Avantages potentiels	Limites potentielles
Possibilité de standardiser l'enquête et de faire des comparaisons (entre services, dans le temps...)	Peu de résidents sont aptes à renseigner un questionnaire seul
Possibilité d'anonymiser les réponses	Tendance des résidents à tronquer ou à surcoter leur avis
Peut être rapide à mettre en œuvre	Tendance à donner une image de surface
Possibilité d'inclure des questions/échelles numériques	Difficulté d'interprétation des données chiffrées
Plus grande rapidité d'analyse, surtout si des questions principalement fermées sont utilisées	Risque d'un fort taux de non-réponses ou de biais de sélection
Possibilité d'interroger un grand nombre de personnes	Difficulté à aborder des questions « sensibles »
Possibilité d'utiliser des outils visuels et des échelles	Exclusion plus importante des personnes avec des difficultés de compréhension et/ou de communication
Il existe de nombreux outils validés existants qui peuvent être utilisés tels quels ou adaptés au contexte (par ex. en utilisant un système modulaire de questions de base plus des ajouts facultatifs)	Les outils standards validés ne sont pas toujours adaptés au contexte des EHPAD et à leurs publics et leur utilisation peut conduire à des contresens ou à des anomalies dans la passation et les interprétations.
La présence d'un tiers pour aider du résident à renseigner le questionnaire peut être un avantage et le rassurer.	Une vigilance est nécessaire afin que le tiers n'oriente pas les réponses du résident, ou réponde à sa place

Source : The Health Foundation, De Silva D. Measuring patient experience N°18. London : Health Foundation ; 2013. Box 1: Key pros and cons of measuring patient experience using interviews and focus groups p.11 [traduction libre].

→ Les entretiens

• Entretien individuel

Ici sont présentés deux types d'entretien individuel : les entretiens semi-directifs et les entretiens approfondis. Ces deux méthodes peuvent être particulièrement intéressantes pour les personnes présentant des troubles cognitifs.

L'entretien semi-directif ou semi dirigé :

Il s'agit d'un échange oral entre une personne interrogée et un « enquêteur ». L'échange est structuré par un guide d'entretien construit selon une logique de **thématiques à aborder**. Si les questions sont

⁷ D'après les enseignement de l'enquête pilote (HAS, 2021 (2))Le renseignement d'un questionnaire en version numérique n'est pas le plus adapté pour des résidents en EHPAD. Il est à privilégier pour les personnes qui aident à son renseignement (professionnels, bénévoles, étudiants...).

généralement organisées selon un ordre prédéfini afin d'obtenir des données précises, le guide permet des **allers-retours afin de faciliter la conversation et mettre en confiance le résident.**

Avantages potentiels	Limites potentielles
Possibilité de collecter des informations approfondies et contextualisées	La traduction des informations collectées en données numériques peut être complexe
Possibilité d'obtenir des informations du « comment » et « pourquoi » de l'avis ou des opinions d'un résident	La durée de l'entretien peut être long ainsi que l'organisation et l'analyse.
Possibilité d'aborder plus facilement des sujets « sensibles »	La qualité des informations recueillies est liée aux compétences de « enquêteur »
Permet au résident de se sentir plus directement impliqué dans la démarche	Les réponses peuvent être biaisées par un biais dit de désirabilité sociale, c'est-à-dire une volonté de ne pas critiquer, d'être bien perçu, etc.
Possibilité de découvrir ou d'explorer des thématiques non repérées	

Source : The Health Foundation, De Silva D. Measuring patient experience N°18. London : Health Foundation ; 2013. Box 2: Key pros and cons of measuring patient experience using patient stories p.13 [traduction libre].

- **Entretien non dirigé**

Cette méthode ne vise pas ici à retracer toute l'histoire de vie d'un résident. Mais à lui proposer un thème d'échange en lien avec sa vie en établissement et de le laisser s'exprimer librement.

- **Entretien collectif – focus group**

Cette méthode emploie les mêmes techniques que l'entretien individuel. Il peut être intéressant, pour un même sujet/thématique/problématique de réaliser des entretiens individuels et collectifs. En effet, certains résidents pourront se sentir plus à l'aise en groupe ou seuls. Les réponses apportées peuvent varier et ainsi, vous apporter des informations plus fines ou plus nuancées. Ici aussi, on peut utiliser un guide d'entretien afin de structurer les échanges.

Les avantages et limites potentiels sont globalement les mêmes que pour les entretiens individuels. Quelques remarques : les entretiens collectifs peuvent, pour les personnes plus craintives à donner leur point de vue, leur permettre de s'exprimer plus facilement sur la base des propos d'un autre résident. De plus, l'émulation entre pairs peut faire émerger des constats, des idées qui ne seraient pas apparues lors d'entretiens individuels.

Une limite spécifique à ce type d'entretien est le risque qu'un résident, avec une personnalité plus forte que les autres, oriente ou influence l'échange.

- **Recueil des plaintes et des remerciements**

Ce recueil est important dans la mesure de la satisfaction des résidents. Il peut s'organiser par différents moyens : boîte à remarques, cartes de commentaires, site internet... Ces outils nécessitent un traitement régulier et standardisé (dans la manière dont vous collectez puis traitez les informations).

Surtout il est essentiel de recueillir, analyser et communiquer tant les plaintes que les remerciements. Cette double perspective est essentielle :

- pour que les résidents constatent que leur avis a été pris en compte dans sa totalité ;
- pour que les professionnels n'aient pas l'impression que leur travail est uniquement critiqué.

- **Autres méthodes complémentaires**

Ces techniques ne sont pas à utiliser seules mais peuvent être des compléments d'informations intéressants soit en amont, pour « calibrer » votre recueil, **soit pour permettre aux personnes qui ne seraient pas à l'aise ou en capacité avec les méthodes précédentes de pouvoir s'exprimer**, notamment pour les personnes présentant des troubles cognitifs. **Dans tous les cas, gardez une trace des échanges. Idéalement, faites un résumé avec les résidents afin de vous assurer que vous avez bien retenu ce qui est important pour eux.**

- **Groupe de paroles – Espaces libre d'échange**

Il peut être intéressant de proposer aux résidents, éventuellement avec leurs proches (famille, amis) de créer des espaces de discussion libre afin de faire émerger des thématiques, problématiques qui les concernent/préoccupent. Si cet échange doit être le plus libre possible. Il nécessite néanmoins d'être préparé : invitation, confort de la salle... Les résidents ne lanceront probablement pas d'eux-mêmes l'échange. Il faut proposer un ou plusieurs sujets. Pour cela, vous pouvez le faire à l'oral, mais également avec d'autres supports (vidéo, photographies, jeux...). La place de l'animateur doit rester la plus discrète possible : relancer lorsque la discussion se perd, assurer que chacun soit à l'aise et puisse prendre la parole s'il le souhaite...

- **Photovoix ou photovoix**

Cette technique peut être intéressante, notamment avec les personnes ayant des troubles cognitifs. Elle consiste à faire s'exprimer les résidents sur la base de photographie de leur vie quotidienne. **Les photos sont prises, idéalement, par les résidents eux-mêmes.** Ils choisissent de photographier, un objet, un lieu, une personne importante pour eux. Ensuite, **les résidents sont invités à expliquer leur choix et en quoi cela fait sens pour eux.**

Il existe plusieurs guides d'explication de cette technique, à retrouver dans la rubrique « Pour aller plus loin ».

- **Visite de l'établissement/du service**

Cette approche peut être très intéressante, **si la visite est faite par un(des) résident(s).** Elle vous permettra d'observer, d'analyser le fonctionnement d'un service *via* le regard et les explications d'un résident. Cette technique nécessite également une préparation :

- Mode de « recrutement » du ou des résidents(s). Si vous souhaitez effectuer différentes visites (par ex. les différents étages ou services), diversifiez les profils des résidents ;
- L'organisation : explication aux résidents et au professionnels...
- Un outil pour bien noter et retenir les faits saillants de cette visite...

➔ **Quelle que soit la méthode choisie, les réponses collectées devront être anonymisées.**



Pour aller plus loin :

- La méthode Photovoix, présentée par l'université de Sherbrooke (11) :
- https://www.usherbrooke.ca/education/fileadmin/sites/education/documents/recherche/Se-maine_recherche_2021/41_Pare_-Beauchemin_sem_rech_2021.pdf
- Une autre manière d'utiliser la photographie avec la vidéo du Centre Hospitalier de Calais sur le photo-langage : <https://www.youtube.com/watch?v=-0NftcAtAlc>
- La fiche « S'immerger dans un service » de la DITP : <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/simmerger-dans-un-service>

1.3. Vos ressources et contraintes

Plus vous pourrez associer en amont toutes les personnes concernées directement ou indirectement, plus votre démarche aura de chance d'être profitable et utile à l'ensemble de ces personnes et à l'établissement.

Deux clefs essentielles :

- Faire la liste de toutes les ressources/contraintes en termes humain, matériel et financier associées à votre démarche et à quelle étape ces ressources ou contraintes seront présentes ;
- En fonction de ces appuis, déterminer un calendrier le plus précis possible pour pouvoir anticiper et communiquer auprès de toutes les personnes qui seront concernées/intéressées par votre démarche.

Pour cela, vous pouvez vous appuyer sur ce type de tableau ci-dessous. Il permet de définir :

- Les différentes étapes de votre démarche ;
- Les différentes périodes pour chaque étape⁸ ;
- Quels profils de personnes pourront participer à chaque étape ;
- Pour quelles activités les personnes pourront participer dans chaque étape (cf. exemple).

Il vous permettra de prévenir suffisamment en amont les différentes personnes afin de garantir leur bonne compréhension et leur participation :

⁸ Une fois rempli ce tableau, en fonction des ressources/contraintes dont vous disposez, vous pourrez établir un calendrier prévisionnel pour chaque étape de votre démarche. Afin de planifier au mieux votre démarche des fourchettes de temps sont précisées en fonction des méthodes que vous choisirez.

	Elaboration	Test	Information	Recueil	Traitement Analyse	Elaboration du rapport	Diffusion des résultats
Périodes-Dates	(Du.....au)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Résidents							
Professionnel soignant							
Professionnel médical							
Professionnel administratif							
Professionnel d'animation							
Professionnel technique							
Professionnel d'encadrement							
Autres professionnels							
Famille/entourage							
Bénévoles/associations							
Etudiants/stagiaires							
Conseil de la vie sociale							
Conseil d'administration ou de surveillance							
Comité social et économique							
Financier							
Prestataire							
Autre							

1.4. Temporalité

La durée du recueil dépend de la méthode retenue et de la disponibilité des ressources pour assurer la collecte des informations. L'enquête étant une photographie des perceptions à un instant « T », la durée de collecte doit être la plus courte possible (idéalement un mois maximum) afin d'éviter que l'arrivée d'événements biaise la qualité perçue entre des résidents interrogés au début de la collecte et ceux interrogés en fin de collecte.

Assurez-vous également que le recueil ne se déroule pas lors d'activités ou de modes d'organisation inhabituels dans la vie de l'établissement. De plus, certaines périodes de l'année peuvent être moins propices : congés d'été, fête de fin d'année...



Repères

Quels sont les différents profils des résidents hébergés ou accueillis dans l'établissement ?

- Caractéristiques individuelles et ou collectives ;
- Type d'accueil ou d'hébergement ;
- Besoins, attentes déjà repérés ;

A quel niveau associer les résidents tout au long de l'élaboration de la démarche ?

- Information ;
- Consultation ;
- Participation ;
- Partenariat.

Quelles sont le(s) thématique(s) interrogées ? Dans quel(s) objectif(s) ?

- Les objectifs sont définis et déclinés ;
- Les thématiques concernent et intéressent directement les résidents ;
- Les informations importantes à collecter sont priorisées ;
- Les finalités/utilités pour les résidents puis, les professionnels et l'organisation de l'établissement sont prévues

Quelles ressources internes et externes sont mobilisables ?

- Les avantages et les limites des différentes méthodes de recueil sont repérés ;
- Le tableau des ressources est renseigné ;
- La planification des différentes étapes, avec des marges en cas d'imprévu, est préparée.

2. Construire ensemble



Objectifs

Dans cette section vous pourrez connaître :

- Les principes de participation et de coopération des différentes personnes ;
- Les principes de respect des droits des personnes dans le cadre du recueil de leur point de vue.

2.1. Une démarche partagée

Ni le fait d'écouter les résidents, ni les données produites dans le cadre du recueil de la satisfaction/expérience ne peuvent à eux seuls avoir un impact. La démarche doit fournir les éléments qui permettront **d'opérer des choix d'actions concrètes qui pourront avoir des effets perceptibles dans la vie des résidents et des professionnels.**

Améliorer la qualité de vie des résidents, des pratiques des professionnels, de l'organisation, etc. passe par une **implication de l'ensemble des acteurs de l'établissement à l'égard des informations fournies par les résidents. Toutes les personnes concernées doivent être convaincues de leur pertinence et de leur utilité :**

- Les **résidents eux-mêmes** qui peuvent avoir tendance à penser que leur point de vue n'a pas de valeur ;
- Les **professionnels** qui peuvent considérer ces démarches comme une tâche supplémentaire, voire un outil de jugement de leur travail ;
- L'**équipe de direction et d'encadrement** qui doit soutenir et faire preuve de pédagogie pour favoriser et faciliter la démarche, au bénéfice de la qualité de vie des résidents et de la qualité du travail des professionnels ;
- Les différentes **instances de gouvernance** ou de contrôle qui doivent admettre qu'une simple photographie à un instant « t » n'est pas suffisante pour mesurer la qualité des prestations délivrées.

L'adhésion de tous est donc essentielle, même si les résultats ne seront probablement pas immédiatement perceptibles.

Pour cela :

Appuyez-vous sur des personnes déjà convaincues par ce type d'approche (leaders positifs) ; Ces personnes ne sont pas nécessairement des membres de l'encadrement de l'établissement, ni même des professionnelles. Elles seront autant de porte-paroles, de facilitateurs qui pourront essaimer dans tous les services ou activités ;

Communiquez en amont puis tout au long de la démarche, diversifiez les modes d'informations.

Commencez par des actions simples qui pourront rapidement démontrer leurs intérêts et donner envie de poursuivre ;
Diversifiez, essayez différentes approches pour que chacun se sente concerné et impliqué ;
Mettez en place des formations, des outils ou des actions de mentorat à destination des professionnels ;
Essayez également d'intégrer toutes les personnes qui ne vivent/travaillent pas directement dans l'établissement : familles, bénévoles, intervenants extérieurs...



FOCUS : Le conseil de la vie sociale

Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale (CVS) et autres formes de participation a élargi le champ de compétences du conseil de la vie sociale.

- Dans ce texte, il est précisé que les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction doivent être examinés par le CVS.
- Il est donc une instance incontournable et un appui à mobiliser tout au long de votre démarche

Si vous êtes trop isolé pour conduire cette démarche, vous aurez, certes, répondu à une exigence mais qui aura du mal à prendre sens dans votre établissement.

En fonction de votre contexte, soyez réaliste quant au temps et aux ressources dont vous disposez. **Si votre établissement a besoin de prendre l'habitude de ce type de démarche, commencez par étapes.** Cela vous assurera de pouvoir agir, en fonction des résultats. Afin d'associer toutes les parties prenantes à votre démarche, vous pouvez utilement créer un groupe dédié (comité de suivi, groupe projet, groupes opérationnels...)

Soyez clair sur les raisons pour lesquelles vous sollicitez le point de vue des résidents et dans quels domaines/types d'actions leurs réponses pourront être mobilisées.

« Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, l'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs.

Cet engagement nécessite en regard l'engagement des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des personnes concernées soient pris en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations ainsi que dans l'enseignement et la recherche. Cet engagement conjoint concourt à un meilleur service rendu aux personnes concernées et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir. » (5)



Pour aller plus loin :

Au-delà de ces conseils génériques, il existe de très nombreux guides pour associer les personnes aux différentes étapes de votre démarche et favoriser leur participation. Ici quelques exemples :

- Un guide de la Société Alzheimer canadienne sur la participation des personnes atteintes d'une maladie cognitive (12) :
- <https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/la-participation-active-des-personnes-atteintes-d-une-maladie-cognitive.pdf>
- Le site de la Direction interministérielle à la transformation publique (DITP) :
- <https://www.modernisation.gouv.fr/mission/le-service-experience-usagers>
- Notamment la fiche « Co-concevoir avec des usagers » :
- <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/concevoir-avec-des-usagers>
- Et la fiche « S'approprier les 10 principes d'écoute » :
- <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/sapproprier-les-10-principes-de-lecoute-usagers-la-check-list-de-la-ditp>
- Un guide « Les outils d'animation pour mettre en œuvre la participation » (13) :
- https://graineguyane.org/wp-content/uploads/2017/09/Partie_3-Des-outils-d-animation-pour-mettre-en-oeuvre-la-participation-1.pdf
- Les publications de l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP), notamment celles relatives à la gouvernance de projet et sur l'accompagnement au changement : <https://anap.fr/s/>

Vous pouvez également vous reporter à la partie « 5. Communication et diffusion ».

2.2. Les aides à l'échange avec les résidents

La communication regroupe deux dimensions :

Les capacités à comprendre les autres et son environnement (la **compréhension**) ;

Les capacités à s'exprimer (**l'expression**).

Pour les résidents, les capacités de communication peuvent être très différentes. Certains auront maintenu de bonnes capacités de compréhension de la langue orale, mais seront plus en difficulté pour s'exprimer ; d'autres seront plus sensibles à la communication non verbale, basée sur les signaux corporels (gestuelle, mimiques, expressions faciales, etc.). Aussi, pour chaque résident et pour chaque situation son interlocuteur doit s'assurer de trouver **une base commune de communication adaptée**.

Les stratégies développées dans le champ du handicap et regroupées sous le concept de communication améliorée et alternative (CAA) peuvent être également utiles pour certaines personnes âgées (14).

Il existe de nombreux guides ou conseils pour communiquer avec des personnes âgées et notamment, celles ayant des troubles cognitifs (voir rubrique « Pour aller plus loin »).

Le premier conseil est d'associer le plus tôt possible les résidents et à chaque étape de la démarche.

Afin de favoriser la communication, il est important de :

- Bien les informer en amont du contexte et des attendus ;
- Leur laisser du temps pour préparer et avoir de l'aide, s'ils le souhaitent ;
- Décider avec eux, du moment et du lieu ;

- De leur proposer d’être accompagnés d’une personne de leur choix, s’ils en ressentent le besoin...

Pour faciliter l’interaction des résidents qui rencontrent des difficultés d’expression et/ou de compréhension, vous pouvez **utiliser des supports visuels qui pourront les aider à répondre** :

Soit pour bien comprendre le sens ou l’environnement de la question ;

Soit pour opérer un choix de réponses de type « oui », « non », « parfois » ou des sentiments, des perceptions (du type : « je me sens en sécurité, inquiet... »).

Par exemple, vous pouvez demander à un résident son avis sur la propreté de sa chambre avec la photographie d’une chambre et des photographies représentant des sentiments/avis : content, mécontent...

Des supports visuels peuvent avoir différentes formes : photographies, illustrations, pictogrammes, émoticônes, échelles graphiques... (voir annexe 4.3 « La conception et l’utilisation d’images pour tous »).

Ils peuvent être utilisés en format physique ou numérique (tablette).

Certaines applications sont disponibles également pour faciliter la communication. Les outils numériques sont généralement bien acceptés par les résidents, dès lors qu’ils sont adaptés et que leur utilisation est accompagnée.

Au sujet du choix d’un support et des modalités d’utilisation les mieux adaptés pour ce public, il n’existe pas actuellement, de consensus scientifique solide.

Toutefois, il vaut mieux privilégier des supports au plus près de l’environnement habituel des résidents. Par exemple, une photographie réaliste de la salle de restauration de l’établissement sera plus parlante qu’une illustration prise dans un magazine ou sur internet.

Dans tous les cas, évitez les images enfantines afin de ne pas infantiliser les échanges.



FOCUS : Utiliser la photographie

Créer ses propres photographies/images peut être un projet particulièrement intéressant pour impliquer les résidents et le personnel à votre enquête. Voici deux exemples :

- La présentation d’un projet artistique sur le site du département de la Gironde (15) : <https://www.gironde.fr/actualites/ce-que-reflete-la-photographie-de-la-beaute-des-vieux>
- Une vidéo de présentation d’un atelier photographie sur le site du département de la Seine-et-Marne (16) : <https://www.youtube.com/watch?v=6oKLxQowfQQ>



Pour aller plus loin :

- Le guide « Services d’aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative - Caractéristiques des maladies et conseils pratiques d’accompagnement » de la HAS (17) : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3217902/fr/maladies-neurodegeneratives-adapter-ses-pratiques-pour-accompagner-les-personnes-a-domicile

- Le parcours de soins « Patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée » (18) : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2906096/fr/patients-presentant-un-trouble-neurocognitif-associe-a-la-maladie-d-alzheimer-ou-a-une-maladie-apparentee
- Notamment la fiche n°14 « Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage » (18) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_14_communiquer_troubles_memoire_langage.pdf
- Un article de France Alzheimer « Maladie d'Alzheimer » : pourquoi doit-on communiquer avec le patient ? <https://www.francealzheimer.org/creuse/wp-content/uploads/sites/128/2020/05/Communication-avec-le-patient.pdf>
- Les conseils de la ligue Alzheimer belge : <https://alzheimer.be/la-maladie-dalzheimer/la-communication/>
- Les fiches Mémo pratique de Santé publique France :
 - Pour l'écrit (19) : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/538728/3931464?version=1>
 - Pour l'oral (20) : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/538731/3931473?version=1>
 - Pour les images (21) : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/538733/3931479?version=1>

2.3. Consentement et protection des données personnelles

La participation des résidents à une enquête de satisfaction est un droit en vertu de principes tels que la non-discrimination ou la liberté d'expression⁹.

Néanmoins, il ne s'agit pas d'une obligation et toute personne doit consentir à participer à des démarches visant à recueillir leur avis.

Des précautions doivent être prises quant à la compréhension de la personne interrogée. Ainsi, toute personne vulnérable, voire protégée¹⁰, peut répondre seule (quelle que soit la nature de la mesure de protection).

Pour les personnes sous tutelle, une autorisation du tuteur n'a pas à lui être demandée. Une information suffit.

⁹ Les articles 10 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme prévoient respectivement : la liberté d'expression et l'interdiction de non-discrimination.

La charte des droits et libertés de la personne majeure protégée (annexe 4-3 du CASF) prévoit plusieurs principes tels que la non-discrimination (article 2), le respect des libertés individuelles et des droits civiques (article 1er).

article L311-3 du CASF

article L471-8 du CASF

article D471-12 du CASF

¹⁰ Concernant les personnes protégées, l'article 459 du code civil prévoit qu' « Hors les cas prévus à l'article 458, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet ».

Répondre à un questionnaire de satisfaction constitue un acte relatif à la personne.

La personne peut être accompagnée, par exemple, par la personne de confiance, mais cette dernière ne se substitue pas à elle.

Le recueil de l'avis des résidents doit se faire dans le respect du cadre normatif applicable à la protection des données à caractère personnel (loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et Règlement (UE) n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel (RGPD)).

Avant de recueillir le point de vue des résidents sur leur vie en EHPAD, il convient donc de les informer sur le fait que l'EHPAD collectera les données à caractère personnel des résidents en précisant quelles données seront collectées et dans quelle finalité elles le seront, où et combien de temps ces données seront conservées et qui seront les destinataires de ces données. Il est également fondamental d'informer les résidents sur leurs droits en matière de protection de leurs données à caractère personnel, à savoir :

- Le droit d'accès à leurs données ;
- Le droit de rectification de leurs données ;
- Le droit d'effacement de leurs données, de limitation du traitement ou d'opposition au traitement des leurs données.

Les résidents pourront exercer leurs droits auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'EHPAD dans lequel ils résident.

Pour rappel : **informez les résidents que les réponses collectées seront anonymisées.**



Pour aller plus loin :

Au-delà de ces conseils génériques, il existe de très nombreux guides pour associer les personnes aux différentes étapes de votre démarche et favoriser leur participation. Ici quelques exemples :

- Le référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficultés (22) :

https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_relatif_aux_traitements_de_donnees_personnelles_pour_le_suivi_social_et_medico-social_des_personnes_agees_en_situation_de_handicap_ou_en_difficulte.pdf

- Le guide de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) « Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée. Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité. » (23) :

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac.pdf>

- La recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la HAS « Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD » (24) :

– https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/web_rbpp_findevie_ehpap.pdf

2.4. Modalités d'inclusion des répondants

Les choix que vous avez opérés (objectifs, méthodes, types de résultats) vont vous aider à définir quel type de population vous pourrez inclure. Les questions d'échantillonnage sont traitées dans les différentes méthodes proposées.

Quelle que soit la méthode choisie, vous allez interroger des personnes sur leur réalité de vie en EHPAD : il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, mais seulement leur point de vue personnel et, par définition, subjectif.

N'excluez pas d'emblée les personnes présentant des troubles cognitifs. Certaines méthodes peuvent être tout à fait adaptées pour recueillir leur point de vue : entretien en face-à-face, groupe de parole, photovoix... Au-delà de la méthode choisie, ce sont **les conditions dans lesquelles vous les interrogerez qui sont importantes** : dans un endroit qu'elles connaissent, confortable pour elles, avec du temps pour répondre, etc.

Les capacités de communication des résidents sont généralement maintenues, y compris à des stades très avancés de certaines pathologies. Afin de vous assurer de la bonne compréhension de leurs avis, vous pouvez :

Vous appuyez sur des ressources techniques ou visuelles (dont plusieurs sont présentées dans ce document) ;

Solliciter un proche ou un professionnel qui pourra vous aider à interpréter ou indiquer l'orientation (positive ou négative) des réactions¹¹.

Pour rappel, ce guide est dédié au recueil du point de vue des résidents. Aussi, les réponses ne peuvent être apportées par un tiers (un document spécifique sera élaboré au sujet du recueil de la satisfaction/expérience des proches des résidents).

Surtout vous devrez accepter qu'elles ne souhaiteront ou ne pourront peut-être pas répondre à toutes les questions.

Finalement, deux critères d'exclusion sont à retenir :

- les personnes ayant refusées d'être interrogées ;
- les personnes qui n'ont plus de capacité de communication.



Pour aller plus loin :

- Le guide « Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative - Caractéristiques des maladies et conseils pratiques d'accompagnement » de la HAS (17) : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3217902/fr/maladies-neurodegeneratives-adapter-ses-pratiques-pour-accompagner-les-personnes-a-domicile
- Le lien d'accès des lignes directrices sur le langage de la Société Alzheimer (26) : <https://alzheimer.ca/fr/agissez/devenez-allie-des-personnes-atteintes-dun-trouble-neurocognitif/utiliser-un-langage-centre>

¹¹ Selon les souhaits de la personne, notamment en termes de place de son entourage (25)

2.5. Choix des personnes qui vont recueillir les informations

Une part importante des personnes accueillies en EHPAD ne peut pas répondre à une enquête standard de type questionnaire anonyme auto-administré (2). La plupart des résidents aura besoin d'être accompagné/aidé pour répondre aux questions.

Vous aurez à mobiliser des personnes à différents niveaux :

- Information et préparation ;
- Entretien ou questionnaire : conduite de l'échange, recueil des informations... ;
- Saisie des données...

Ces personnes doivent avoir des connaissances quant aux spécificités des personnes hébergées en EHPAD. D'un point de vue méthodologique, évitez de solliciter des personnes (entourage, professionnels) en lien direct/quotidien avec les personnes sélectionnées. Elles pourraient être tentées de commenter les réponses, inversement les résidents pourraient orienter leurs avis (par le principe de désirabilité sociale).

Aussi, afin de limiter les « biais de réponses » et selon vos ressources internes, vous pouvez solliciter :

- De préférence :
 - Des professionnels de l'établissement (s'ils ne travaillent pas directement auprès des personnes interrogées) ;
 - Vous pouvez également envisager un partenariat avec un autre établissement et permuter les professionnels ;
 - Un prestataire spécialisé.
- En complément :
 - Des bénévoles ou des étudiants/stagiaires ; en veillant particulièrement à leur formation.

Assurez-vous que ces « enquêteurs » sont formés ou ont été sensibilisés aux différents biais..., tout au moins, aient bien lu la présentation de chaque méthode de recueil utilisée.

Vous pouvez organiser des séances d'entraînement où les futurs « enquêteurs » s'interrogent entre eux. Cela permettra d'engager la dynamique, de valider et d'homogénéiser leur manière de conduire et de traiter les entretiens.

Insistez bien auprès de ces personnes que les résidents ont le droit de ne pas souhaiter répondre, ne pas avoir d'avis, ne pas savoir ou de vouloir arrêter en cours d'échange.



FOCUS : Quels profils « d'enquêteurs »

Chaque profil « d'enquêteurs » présenté ci-dessus présente des avantages et des inconvénients. Ils nécessitent une vigilance et une organisation spécifique. Par exemple, les étudiants, s'ils ne connaissent pas le fonctionnement des EHPAD et les personnes qui y vivent, devront être formés. Pour des bénévoles, il faudra probablement travailler avec eux la question de la neutralité, etc. **Dans tous les cas, ces personnes doivent avoir des qualités d'écoute et de bienveillance, des capacités de synthèse et d'analyse.**



Repères

La démarche est partagée dans l'ensemble de l'établissement ?

- ➔ Chaque type d'acteur de la démarche (interne et externe à l'établissement) est sensibilisé à la pertinence au recueil du point de vue des résidents ;
- ➔ Si besoin, des actions de sensibilisation, de formation ou de mentorat sont prévues ;
- ➔ Les facilitateurs ou leaders positifs sont repérés ;
- ➔ Les différentes étapes et les attendus sont communiqués à tous, y compris aux membres du CVS et aux familles ;

Les ressources pour permettre aux résidents de s'exprimer dans les meilleures conditions possibles sont prévues ?

- ➔ Les représentations relatives aux capacités de communication des résidents sont interrogées ;
- ➔ Les stratégies des différentes formes de communication adaptée sont repérées ;
- ➔ Les modalités d'inclusion des résidents sont discutées ;
- ➔ Les principes de consentement et de protection des données personnelles sont connus et expliqués ;
- ➔ Les personnes chargées d'accompagner/aider les résidents pour répondre aux questions sont identifiées et elles ont reçu toutes les informations utiles. été préparés.

3. Collecter des données



Objectifs

Dans cette section vous pourrez choisir :

- La ou les méthodes(s) de recueil ;
- Comment interroger les différents types de résidents, selon la méthode choisie .

3.1. Les différents types d'entretiens

3.1.1. Présentation générale

Pour rappel : quelle que soit la méthode choisie, les réponses collectées devront être anonymisées.

Ici, sont présentés trois types d'entretiens : l'entretien individuel semi directif (ou semi dirigé), l'entretien collectif ou *focus group*, l'entretien individuel non directif (ou non dirigé).

Les entretiens peuvent être utilisés seuls ou en complément d'autres sources d'information comme un questionnaire :

- Soit en amont du questionnaire pour aider à déterminer les sujets/thématiques les plus importants ;
- Soit en aval pour préciser, approfondir les réponses aux questions fermées.

Comme votre démarche ne s'inscrit pas dans une démarche exhaustive (de type recherche), nous vous conseillons **de limiter vos entretiens à un seul sujet/thématique**. Surtout, s'il s'agit d'un premier essai dans votre établissement.

Du fait de la population en EHPAD, les entretiens individuels ne devraient pas dépasser 30 à 45 min. Pour les personnes qui sont rapidement fatiguées, vous pouvez diviser un entretien en plusieurs petites séances.



Entretien individuel semi-directif

Il s'agit d'un échange oral entre une personne interrogée et un « enquêteur ». L'échange est structuré par un guide d'entretien construit selon une logique de thématiques à aborder.



Entretien collectif ou *focus group*

Comme son nom l'indique, il s'agit d'entretiens réalisés en groupe, selon, globalement, les mêmes techniques que les entretiens individuels, hormis que « l'enquêteur » devient un « **modérateur** » et est généralement assisté d'un « **observateur** » (cf. infra).



Entretien individuel non dirigé

Il existe de nombreux autres termes pour nommer ce type d'entretien : approfondi, non directif, compréhensif, etc. Mais le principe reste le même : **il s'agit de proposer un**

thème d'échange en lien avec la vie en établissement et de laisser le résident s'exprimer librement. Cette méthode ne vise pas à retracer toute l'histoire de vie d'un résident.

En pratique, l'entretien n'est jamais totalement libre : si l'« enquêteur » doit laisser le résident s'exprimer librement, il doit également s'assurer que la parole ne s'éloigne pas trop du sujet et que ledit sujet a bien été exploré dans toutes les dimensions prévues.

Ce type d'entretien est une méthode qui génère des informations approfondies et très détaillées sur le vécu d'une personne. Toutefois, cette abondance de données, dans le cadre d'une démarche de recueil du point de vue des résidents en EHPAD, peut rendre le traitement et l'analyse des résultats très complexes.

De plus il nécessite une bonne expérience de la conduite de ce type d'entretien afin qu'il ne se transforme pas en une simple conversation ou, inversement, un entretien clinique.

Aussi, s'il ne saurait être utilisé comme un outil central dans votre démarche ; vous pouvez, néanmoins, l'utiliser en phase d'élaboration. Il peut vous être utile pour « défricher » un sujet avec quelques personnes : le déroulement de l'entrée en établissement, le déroulé d'une journée quotidienne, une visite médicale ou paramédicale à l'extérieur...

3.1.2. Préparation

Sélection des « enquêteurs »

Ces personnes doivent avoir des qualités d'écoute et de bienveillance, des capacités de synthèse et d'analyse.

Elles doivent également être bien conscientes que les résidents n'ont pas l'obligation de répondre.

Pour rappel, évitez de solliciter des « enquêteurs » (famille, professionnels) en lien direct/quotidien avec les personnes sélectionnées car ils pourraient être tentés de commenter ou d'orienter les réponses.

Assurez-vous que ces « enquêteurs » sont formés ou sensibilisés, tout au moins, aient bien lu les explications de cette partie.

Vous pouvez organiser des séances d'entraînement durant lesquelles les futurs « enquêteurs » s'interrogent entre eux. Cela permettra d'engager la dynamique, de valider et d'homogénéiser leur manière de conduire les entretiens.



Entretien collectif ou *focus group*

Ils nécessitent d'être animés par un modérateur qui va s'assurer que la parole circule bien entre chaque participant, faire des relances, demander des précisions.

En recherche, généralement, le modérateur est accompagné d'un observateur qui sera également chargé de prendre des notes. Il ne doit pas intervenir – le rôle de chacun doit être bien défini afin de ne pas créer de confusion pour les participants.

Cette place d'observateur peut être inquiétante pour les résidents. Si c'est le cas : l'observateur peut soit s'éloigner du groupe, soit au contraire se placer à l'intérieur. On peut

éventuellement envisager de ne pas l'utiliser, dans ce cas, le modérateur devra animer et prendre des notes, ce qui est un exercice assez difficile.

Choix des résidents

Dans les méthodes qualitatives, on ne parle pas d'échantillon représentatif au sens statistique. Ce qui est recherché est **la diversité** afin de traiter toutes les dimensions du sujet/thématique qui vous intéresse et d'en obtenir une vision la plus fine possible.

Aussi, choisissez des résidents qui correspondent à cette diversité en termes de :

- spécificités de la personne : date d'entrée, âge, sexe, GIR, PATHOS, statut matrimonial, nombre d'enfants, de visites, personne isolée...
- spécificités de son accompagnement dans l'établissement : type de services ou d'étage, types de soins, participation à certaines activités, utilisation de prestataires extérieurs...

N'excluez pas d'emblée les personnes présentant des troubles cognitifs. Les entretiens individuels peuvent être tout à fait adaptés pour recueillir leur point de vue : entretien en face-à-face, dans un endroit qu'elles connaissent, confortable pour elles, avec du temps pour répondre, etc.

Pour les aider à vous renseigner, vous pouvez vous appuyer sur des ressources visuelles (cf. « 2 .2 Les aides à l'échange ») ; solliciter un proche qui saura vous indiquer l'orientation (positive ou négative) de ses réactions.

Surtout vous devrez accepter qu'elles ne pourront ou ne souhaiteront peut-être pas répondre à toutes les questions.

Nombre d'entretiens

Le nombre d'entretiens dépend de plusieurs facteurs :

- La complexité du sujet/thématique choisi ;
- Du temps dédié à votre démarche ;
- Des ressources (en nombre et en compétences) que vous pouvez mobiliser.

En recherche qualitative, on parle de **l'effet de saturation** : c'est-à-dire lorsque les informations recueillies deviennent répétitives et que les entretiens n'apportent plus d'éléments nouveaux.

Plus votre sujet/thématique sera précis et délimité, plus rapidement vous obtiendrez cet effet de saturation. Dans ce cas, vous pourrez, avec seulement dix ou quinze entretiens, collecter des informations pertinentes et éclairantes.



Entretien non directif

Pour rappel, dans le cadre de ce guide, cette méthode n'a pas vocation à être utilisée comme un outil central de votre démarche. Elle peut être intéressante pour « défricher » un sujet en interrogeant quelques résidents.

Planifier les entretiens

Assurez-vous d'avoir suffisamment de temps avant le démarrage des entretiens pour :

- Prévenir les personnes que vous avez présélectionnées ;

- Vous assurez de leur consentement (cf. 2.2 Consentement et protection des données personnelles)
- Planifier vos rendez-vous avec elles ;
- Convenir avec elles du lieu où elles préfèrent échanger et éventuellement si elles souhaitent être accompagnées par un proche ;
- Prévenir, au besoin, son entourage professionnel et/ou personnel ;
- Prévoir un enregistreur ou un téléphone portable avec enregistrement.

Elaborer un guide d'entretien ou grille d'entretien

Le guide d'entretien est l'outil qui va vous permettre de conduire la discussion avec les résidents. Il est rédigé avant l'entretien et comporte une liste de **questions ouvertes** concernant le sujet/le thème que vous souhaitez traiter. Si le guide est rédigé sous forme de liste de questions, durant l'entretien il n'est pas nécessaire de suivre forcément l'ordre prévu. Il est **utilisé de manière souple**, vous pouvez alterner l'ordre, selon l'orientation de la discussion. Pour cela, préparez un support propre, lisible pour que vous puissiez vous y reporter facilement si besoin durant l'entretien.

Les questions doivent être neutres, courtes (une seule question par phrase) **avec un langage compréhensible pour le résident**. Par exemple, le terme EHPAD n'est pas toujours compris par les résidents qui parleront plus volontiers de maison de retraite. Vous pouvez prévoir des relances, des exemples (toujours neutres), des précisions.

Avant de démarrer les questions, rédiger une courte présentation :

- Présentation de « l'enquêteur » (si besoin) ;
- Le but de cette discussion ;
- Comment seront utilisés les informations données par la personne ;
- Les conditions de confidentialité et d'anonymat.

Dans l'idéal, le guide d'entretien doit être testé avec quelques personnes afin de s'assurer que la formulation des questions permet de bien obtenir les informations que vous recherchez.



Entretien non directif

Le guide d'entretien n'est pas nécessaire. Toutefois, vous pouvez lister les grandes catégories d'informations que vous souhaitez aborder avec les résidents.



FOCUS : Les différents types de questions ouvertes

Elles visent à demander à la personne de raconter, d'expliquer, de commenter, de comparer... et ne peuvent se résumer à une réponse de type "oui/non".

Il existe différentes formes de questions ouvertes :

- Descriptives ou narratives. Ex : Pourriez-vous me raconter comment vous avez choisi cet établissement/maison de retraite ? Précisions/relance : est-ce que vous connaissiez déjà cette maison de retraite ? Est-ce que vous aviez pu venir visiter avant de venir vous installer ? Est-ce que quelqu'un vous a aidé à choisir cette maison de retraite ?
 - Structurales : Est-ce que vous pouvez me raconter comment vous êtes arrivé dans cette maison de retraite ?
 - Comparatives : Qu'est-ce qui est différent pour vous ici par rapport à quand vous habitiez dans votre maison/dans votre appartement ?
 - Evaluatives : Qu'est-ce qui vous a le plus plu quand vous êtes arrivé dans cette maison de retraite ? Qu'est-ce qui vous a le moins plu quand vous êtes arrivé dans cette maison de retraite ?
- Pensez également à demander aux résidents, ce qu'ils souhaiteraient voir changer, évoluer, leurs suggestions...

3.1.3. Collecte

- ➔ Commencez par poser les questions les plus **faciles** ou les plus **consensuelles** pour mettre à l'aise la personne : Comment elle se sent-elle aujourd'hui ? Quel est son âge ?



FOCUS : enregistrement des entretiens

Il existe deux méthodes (l'une n'exclut pas l'autre) :

- L'enregistrement avec un outil spécifique (type dictaphone) ou un téléphone portable adapté ;
- Et/ou la prise de notes des faits saillants ou commentaires.

Ces deux méthodes peuvent être complémentaires. Dans les recherches classiques, il est recommandé de retranscrire intégralement les entretiens. Toutefois cette retranscription nécessite beaucoup de temps et des outils spécifiques. Dans votre contexte, l'enregistrement pourrait vous être utile pour compléter votre prise de note, revenir sur un point particulier, etc. Il est toujours préférable d'analyser les mots directement utilisés par la personne, ces données qualitatives sont beaucoup plus utiles et réelles.

Conseils pour réaliser les entretiens :

- ✓ Installez-vous dans la pièce choisie par la personne ou adaptée dans le cadre d'un entretien collectif ;
- ✓ Assurez-vous que vous ne serez pas dérangés ni interrompus ;
- ✓ Présentez-vous (si nécessaire). Réexpliquez le but de la discussion et comment va se dérouler l'entretien ;

- ✓ Rassurez bien vos interlocuteurs quant à l'utilisation faite de cet échange et que même, si vous prenez des notes et/ou enregistrez, ce qui sera dit restera confidentiel ;
- ✓ Durant l'entretien, l'idéal est d'avoir un enregistreur et de prendre des notes. Mais pensez à bien garder le contact visuel avec la personne pour la rassurer et l'engager à parler avec vous ;
- ✓ Au début de l'entretien, puis durant l'échange, insistez sur le fait que vous avez besoin de son(leur) aide pour bien comprendre et encouragez-la(les) à parler ouvertement ;
- ✓ Laissez le temps de répondre, n'imposez pas votre rythme. Laissez également toujours la possibilité à vos interlocuteurs de dire s'ils ne souhaitent pas ou ne peuvent pas répondre ;
- ✓ Soyez vigilant à votre posture (gestes, expressions faciales) : vous devez communiquer de la bienveillance, de l'attention et de l'intérêt ;
- ✓ Reformulez régulièrement ce que la personne a dit pour être sûr d'avoir bien compris et montrer que ce qu'elle dit a de l'importance ;
- ✓ Evitez tous les commentaires de jugement sur ce que la personne dit, même si vous avez le sentiment qu'elle se trompe ou que vous n'êtes pas d'accord. Ce qui importe ici est son point de vue à elle, votre éventuelle connaissance de l'organisation de l'établissement et des personnes qui y vivent/travaillent ne doit pas interférer ;
- ✓ Souvent la discussion ira dans une direction différente de celle que vous aviez prévue, essayez de la réorienter afin que vous puissiez aborder les sujets/thématiques, d'une manière ou d'une autre ;
- ✓ Soyez sensible aux problèmes de communication ou à la peur de se tromper ou d'exprimer ses opinions : n'oubliez pas que les personnes n'ont pas l'obligation de vous répondre et ne soyez pas insistant si vous voyez que la personne est mal à l'aise ou a des difficultés pour vous renseigner ;
- ✓ A la fin, reformulez les éléments principaux que vous avez retenus de l'entretien et demandez à la personne si vous avez bien compris (pensez à bien les noter) ;
- ✓ Demandez si votre(vos) interlocuteur(s) souhaite(ent) ajouter d'autres choses ;
- ✓ Remerciez pour le temps consacré, réexpliquez ce qui va se passer ensuite et réaffirmez le caractère confidentiel de l'échange ;
- ✓ Complétez vos notes/rédigez un résumé dès que possible après l'entretien.



FOCUS : « Les confidences de la poignée de porte »

N'éteignez pas votre enregistrement tant que vous n'avez pas quitté la pièce. Notamment, dans les entretiens individuels, les personnes peuvent se confier, vous donner des informations importantes, juste au moment où vous vous apprêtez à la quitter.



Pour aller plus loin :

- Une vidéo l'université Paul Valéry - Montpellier 3 qui présente les entretiens (27) :
- <https://www.youtube.com/watch?v=i5zWUI-mnFY>
- Méthodes de recueil de données pour l'évaluation de l'université de Lausanne (28) :

- https://www.unil.ch/files/live/sites/culture-qualite/files/shared/Eval_cursus/CQ_Guide_recueil_donnees_cursus_2011.pdf
- Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés de l'INSPQ (29) :
- https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1315_guideorgaentretienssemidiriginformcles2eed.pdf
- Collecte de données - l'entretien semi-directif de l'université de Louvain (30) :
- https://ucline.uclouvain.be/pluginfile.php/20823/mod_resource/content/4/%20Entretien%20semi-directif%20Damhuis%20et%20Ruquoy%202012.pdf
- Le wiki de l'Union européenne pour les entretiens individuels (31) :
- https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/entretien-individuel
- Le wiki de l'Union européenne pour les entretiens collectifs (32) :
- https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/focus-group-1

3.2. Le questionnaire

3.2.1. Présentation générale

Le questionnaire est souvent considéré comme le standard, voire l'idéal d'une enquête car il produit des données chiffrées. Inversement, ce traitement statistique peut parfois effrayer. « Ces postures sont l'une comme l'autre préjudiciables. Il serait dommage en effet d'écarter *a priori* [cette méthode] ... mais il convient de garder à l'esprit que les statistiques ne garantissent aucunement la qualité d'une recherche – en particulier si les données utilisées ont été mal recueillies et mal construites. » (33)

L'intérêt principal du questionnaire est de rassembler une grande quantité d'informations, aussi bien concrètes que subjectives, auprès d'un nombre important de personnes. L'objectif du questionnaire est de mesurer une fréquence d'un ou plusieurs aspects de la vie des résidents : situations, comportements, opinions, attitudes... Toutefois, n'oubliez pas que les données chiffrées que vous pourrez recueillir sont issues de la parole des personnes. Cette parole est, par définition, singulière et subjective. Aussi les résultats que vous obtiendrez doivent être considérés comme une photographie du point de vue des résidents, à un instant « t » et non comme une vérité absolue.

Pour rappel, si vous choisissez cette méthode, la plupart des résidents auront besoin d'aide pour renseigner le questionnaire (2), notamment les personnes présentant des troubles cognitifs.

3.2.2. Préparation

Thématiques et nombre de questions

Les thématiques à aborder dépendent des objectifs recherchés (voir « 1.1 objectifs »). **Plus le nombre de dimensions investiguées augmente, moins les aspects de chacune d'entre elles pourront être évalués avec précision.** Le nombre de questions est un paramètre important à intégrer : face à un public présentant en majorité des difficultés d'écoute/d'attention, la passation du questionnaire peut se révéler difficile et aboutir à un taux élevé de questionnaires incomplets en cas d'auto administration ou à la nécessité de réaliser l'entretien en plusieurs fois dans le cas d'une passation en face à face (pour cela, reportez-vous à « 3.1 Les différents types d'entretiens »). De plus, pour les personnes qui sont rapidement fatiguées, évitez de dépasser 35 à 40 min. d'échange.

- Nous recommandons de cibler le questionnement sur une thématique précise.

- Eviter les questions sur lesquelles l'établissement a peu de leviers d'actions.
 - Evitez les termes techniques « projet de vie personnalisé » ou trop large comme les soins (il vaut mieux parler de toilette et des médicaments pour l'aspect médical). Préférez des termes concrets et compréhensibles pour les résidents. Par exemple : « Vous a-t-on demandé ce que vous aimez manger » plutôt que « Vous a-t-on demandé vos préférences alimentaires »
- ➔ Le questionnaire nécessite de catégoriser relativement rapidement ses réponses. Pour les personnes en difficultés ou gênées, privilégiez d'autres modes de recueil (*focus group*, photolangage...).

Les échelles de réponses

Le choix de l'échelle de réponse et du nombre de modalités dépend en partie du niveau de précision recherché dans l'analyse de la satisfaction ou de l'expérience vécue. Deux constats sont à prendre en compte :

- Le taux de satisfaction observé dans les enquêtes de satisfaction auprès des résidents d'EHPAD est généralement élevé (2, 34), supérieur à 80 % pour la majorité des questions. Généralement, les échelles sont basées sur celle dite de *Likert*. Ce type d'échelle permet au répondant d'indiquer son degré d'accord ou de désaccord vis-à-vis d'une affirmation. Les choix proposés sont, par exemple, de type : « pas du tout d'accord ; pas d'accord ; ni en désaccord, ni en accord ; d'accord, tout à fait d'accord ». Dans le cas d'une échelle de *Likert*, il peut donc être tentant de choisir un nombre élevé de modalités de réponses pour obtenir un niveau plus fin de l'intensité des opinions¹², certains auteurs recommandant une échelle en sept modalités (35).
- L'attitude des résidents face à une échelle formatée. Dans l'enquête pilote (2), lors d'entretiens en face à face, les répondants ont tendance à répondre spontanément « oui » ou « non » ; la nuance recherchée au sein d'une opinion (choisir entre « oui, tout à fait » ou « oui, plutôt ») est plus délicate et cette nécessité pour la personne de fournir une réponse formatée peut être source de perte d'attention voire d'impatience¹³.

Pour ces raisons, différentes échelles peuvent être envisagées¹⁴ :

- Une échelle dichotomique (« oui /non ») ;
- Une échelle dite de *Likert* à plusieurs modalités ;
- Une échelle numérique (réponse attendue d'une note, par exemple de 1 à 10) ;
- Une échelle graphique...

La littérature recommande de respecter un équilibre entre nombre de modalités positives et négatives. Cependant, l'analyse de rapports d'enquêtes de satisfaction réalisées par les EHPAD révèle que, le taux d'opinions négatives étant faible, la nuance entre « pas vraiment satisfait » et « pas du tout satisfait » n'apporte pas ou peu de plus-value à l'analyse. Proposer une modalité unique « Insatisfait » peut donc permettre de faciliter le recueil, le traitement et l'analyse. La conservation de deux modalités positives permet de distinguer les réels satisfaits (tout à fait) du « ventre mou » (assez).

Le choix de l'échelle de réponse dépend également des expériences déjà réalisées au sein de l'établissement et des ressources disponibles pour réaliser le traitement des résultats.

¹² Cinq modalités de réponse pour le questionnaire e-Satis : deux positives, une neutre, deux négatives.

¹³ « L'enquêteur » pouvant répéter les modalités de réponses plusieurs fois puisqu'il n'a pas le droit d'interpréter une réponse dont les mots employés sont différents de ceux de l'échelle du questionnaire.

¹⁴ L'utilisation de différentes échelles au sein d'un même questionnaire ne facilite pas la passation et le traitement des données.

En théorie, la phase préalable de test du questionnaire permettant de vérifier la compréhension et l'inclusion des questions, la modalité « Sans avis » ou « Ne sait pas » n'ont pas à figurer sur le questionnaire. Cependant elle peut être utile pour certains répondants qui ne souhaitent pas répondre ou pour qui l'effort mémoriel est trop important. Elle doit être cependant considérée comme une modalité à part de celles de l'échelle d'attitude adoptée.



FOCUS : Pictogrammes / images

L'usage de pictogrammes ou d'aides facilitant la lecture accompagne parfois la passation de questionnaires¹⁵. Durant l'enquête pilote (2), l'utilisation d'une carte réponse comportant des pictogrammes, smileys ou émoticônes, à part du questionnaire, a facilité le choix de réponse des personnes. Ce peut être également des photographies de vraies personnes souriantes ou tristes. Pour plus d'information, voir « 2.2 Les aides à l'échange »

La mesure de la satisfaction/de l'expérience vécue

La satisfaction globale

Souvent posée en fin de questionnaire, la question d'opinion générale ressentie par les résidents permet d'avoir un indicateur général d'évaluation de la qualité perçue. C'est un indicateur synthétique, communicable à l'extérieur et dont il peut être aisé de suivre l'évolution dans le temps. Cependant, cet indicateur est à manier avec précaution du fait du caractère subjectif de la satisfaction (voir également la partie interprétation des résultats) ; il ne reflète pas à lui seul le niveau de satisfaction.

La recommandation

Certaines enquêtes de satisfaction intègrent une question du type « Recommanderiez-vous votre résidence à un ami ? ». Si le sujet de la recommandation¹⁶ est devenu un standard dans les enquêtes auprès d'utilisateurs d'un service, son intérêt dans une enquête de satisfaction « résident » peut interroger, et ce pour deux raisons :

- Le sujet de la satisfaction ne se limite pas à l'évaluation de prestations (infrastructures, repas...) et va au-delà : respect de l'intimité, des droits individuels...
- L'entrée en EHPAD pouvant être un choix contraint¹⁷, il peut sembler bizarre de vouloir positionner le résident comme promoteur.

¹⁵ Présence de pictogrammes dans 46 % des questionnaires (HAS, 2021 (2)).

¹⁶ Parfois décliné sous la forme d'un score de 0 à 10 appelés *Net Promoter Score*.

¹⁷ 40 % des résidents interrogés n'étaient pas d'accord pour vivre en EHPAD et 46 % ont déclaré ne pas avoir choisi de vivre dans leur résidence, Enquête pilote HAS (2)



FOCUS : Questions de signalétique : en poser...ou pas

Certaines enquêtes de satisfaction déjà mises en œuvre introduisent le questionnaire par des questions relatives au profil des résidents : ancienneté dans la résidence, âge, secteur/unité de vie...

Deux constats sont à prendre en compte avant d'intégrer des questions de signalétique :

- Certains établissements justifient la présence de ces questions de profil pour s'assurer de la représentativité de l'échantillon. Comme l'échantillon des répondants n'est constitué que de personnes en capacité de répondre, la question de la représentativité de la population des résidents sera indéniablement remise en cause. De plus, des différences observées de répartition (par âge, genre...) entre l'échantillon et la population de résidents nécessiterait de procéder à une pondération¹⁸ des résultats lors de l'étape de traitement des données.
- S'il est tentant de différencier les résultats selon les caractéristiques des résidents, le nombre généralement observé de répondants à l'enquête remet en cause la fiabilité des tests d'indépendance (influence d'une variable sur une autre).

La présence de questions portant sur les caractéristiques socio-démographiques des résidents n'est donc pas à privilégier. En revanche, l'information sur le secteur/l'unité de vie, l'étage de résidence peut être intéressante pour repérer un groupe d'avis localisés et ainsi mettre en place une action ciblée.

L'anonymat

L'enquête réalisée sur les démarches de recueil fait observer que 11 % des enquêtes réalisées par questionnaire intègrent des champs nominatifs. Si leur présence est liée à l'idée d'apporter une réponse personnalisée, cela va à l'encontre de l'un des principes de la démarche qui vise à recueillir une expression libre et à traiter les réponses de façon anonyme.

Place des questions ouvertes

Une question ouverte est une question qui permet de recueillir des éléments exprimés spontanément par les résidents. Elle est généralement appréciée par le répondant car elle permet de sortir du cadre formaté des questions dites fermées.

D'après l'enquête sur les démarches de recueil de la satisfaction, 93 % des EHPAD intègrent un espace de commentaires en clôture de leur questionnaire et 68 % intègrent un espace de commentaires à la fin de chaque thématique.

La question ouverte est l'occasion de recueillir les attentes des résidents et leurs suggestions (pour des repas, des sorties...). Pour le traitement et l'analyse, il est préférable de préciser pour quel(s) sujet(s) vous souhaitez obtenir des informations, plutôt que de laisser un espace de commentaire très général du type : « Avez-vous d'autres commentaires ? ».

Un point de vigilance est à accorder sur le nombre de questions ouvertes qui doit être adapté aux ressources qui auront la charge du traitement des verbatims (celui-ci est plus long et technique).

¹⁸ Affectation d'un coefficient (poids) pour chaque individu de l'échantillon.

Questions filtre

Elles permettent « d'écarter » des enquêtés qui ne seraient pas concernés par une thématique, Sur le sujet des animations par exemple, une partie des résidents n'y participe jamais ou rarement. Il serait donc utile d'intégrer une question filtre sur la participation récente du résident à des activités avant d'aborder les questions sur le sujet souhaité. Inversement, il peut être intéressant de savoir pourquoi ces résidents ne participent pas aux animations.

Formulation et style des questions

La formulation des questions ne doit pas orienter la réponse de la personne. Par exemple, la question « Appréciez-vous, dans la salle du restaurant, les nouveaux aménagements qui permettent de mieux circuler ? » risque d'influencer la personne vers une réponse positive. On préférera la formulation : « Appréciez-vous les nouveaux aménagements dans la salle du restaurant ? ». Il convient également d'éviter d'intégrer des adverbes de temps imprécis (souvent, parfois...), des termes de négation et du vocabulaire ambigu.

Chaque question doit concerner un seul sujet (appelé item dans un questionnaire). Il convient donc d'éviter d'évaluer la satisfaction sous la forme d'une seule question à choix multiple, du type ci-dessous. En effet l'absence de réponse peut avoir plusieurs sens : l'insatisfaction, mais également l'absence d'avis en cas de non-compréhension de l'item ou encore un abandon.

Exemple :

« Etes-vous satisfait (e) de la salle de restauration concernant (plusieurs réponses possibles) : »

La propreté	<input type="checkbox"/>	Le confort	<input type="checkbox"/>
La température	<input type="checkbox"/>	La décoration	<input type="checkbox"/>

La formulation des questions ne doit pas orienter la réponse de la personne

« Concernant la salle de restauration, êtes-vous satisfait(e) » :

	Oui tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Ne sait pas	Ne souhaite pas répondre
De la propreté	<input type="checkbox"/>					



FOCUS : Exemples de questions portant sur la restauration

- L’horaire des repas vous convient-il ?
- Etes-vous satisfait(e) de la présentation des plats ?
- Vous a-t-on demandé ce que vous préférez manger ?
- Les repas sont-ils adaptés à vos goûts ?
- Etes-vous satisfait(e) de la variété des menus ?
- Les quantités servies vous conviennent-elles ?
- L’aide proposée à la prise des repas vous convient-elle ?
- Le moment du repas est-il convivial ?
- Avez-vous assez de temps pour manger ?
- Etes-vous satisfait(e) de la communication des menus ?

Questions spécifiques selon le contexte :

- Appréciez-vous les repas à thème ?

Questions ouvertes

Quel(s) plat(s) aimeriez-vous manger qui n’est pas servi au restaurant ?

➔ **Avant de lancer la collecte auprès de tous les résidents, testez votre questionnaire auprès de quelques-uns puis modifiez-le, si nécessaire.**

3.2.3. Collecte

Il est fortement recommandé de collecter les données avec une personne qui pose directement les questions et note les réponses. Cela permet :

- De s’assurer du niveau de compréhension de la personne durant l’intégralité de la passation ;
- D’obtenir de meilleurs taux de participation ;
- De limiter la non-réponse.

De plus, l’enquête pilote (2) a révélé que ce face à face renforce le sentiment d’une prise de parole valorisée, d’une plus grande considération de l’avis des personnes.

Même si certains résidents (5 % (2)) ont la capacité de répondre par eux-mêmes à un questionnaire auto-administré, il est préférable de privilégier les face à face avec l’ensemble des personnes concernées. La réalisation de l’enquête avec une collecte mixte (auto-administration pour certains résidents et face à face pour d’autres) peut nécessiter des outils de recueil spécifiques et peut induire des biais de mesure. Les risques d’abandon sont également plus élevés avec un questionnaire auto-administré.

Pour les conseils de conduite des questionnaires en face à face, voir « 3.1 Les différents types d’entretiens ».



Pour aller plus loin :

- Le guide de la DITP sur les enquêtes de satisfaction (36) :
- <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/realiser-une-enquete-de-satisfaction-le-guide-pratique-de-la-ditp> Le wiki de l'Union européenne (37) :
- https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/outil-detaille-4
- Les échelles de mesures par le Centre d'expertise des grands organismes :
- <https://www.grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/les-echelles-de-mesure/>



Repères

Le choix des méthodes et des modes de recueil est adapté ?

- ➔ Les présentations des principales méthodes ont été consultées et sont mobilisables ;
- ➔ La planification correspond aux délais nécessaires de recueil, selon les méthodes sélectionnées ;
- ➔ Des tests de calibrage sont prévus.

Les résidents sont préparés à cette étape ?

- ➔ Tous les résidents sont informés ;
- ➔ Des aides à la préparation sont proposées aux résidents qui le souhaitent ;
- ➔ Les supports (guide, questionnaire, images...) sont accessibles et adaptés ;
- ➔ Les rendez-vous sont programmés.

La collecte est organisée ?

- ➔ Les « enquêteurs » sont identifiés et préparés ;
- ➔ Le matériel et les locaux sont prévus : enregistreur, outil informatique ; salle pour les entretiens collectifs...
- ➔ L'enregistrement et le stockage sécurisé des données recueillies sont prévus.



4. Traiter, analyser et interpréter des résultats



Objectifs

Dans cette section vous pourrez choisir :

- Comment traiter, analyser et interpréter les résultats recueillis ;
- De quelle manière sélectionner les résultats les plus pertinents pour produire un rapport.

4.1. Éléments généraux

Le traitement et l'analyse diffèrent selon les méthodes choisies. Ils sont précisés plus loin pour chaque méthode utilisée (les différents types d'entretiens et le questionnaire).

Toutefois, certains **points généraux** peuvent être rappelés ici :

- Idéalement, les données sont traitées et analysées par la(les) personne(s) ayant effectué le recueil des informations ;
- L'interprétation des résultats peut être réalisée à plusieurs, en regards croisés, afin d'éviter des biais liés aux perceptions d'une seule personne (collectif d'interprétation) ;
- Soyez vigilant à ne pas vous focaliser que sur les points négatifs ;
- Eviter les approches uniquement binaires (négatif *versus* positif) qui tendent à donner une vision trop simplifiée de la réalité de vie des résidents.
 - Pour cela, appuyer-vous sur les verbatims recueillis qui donneront un sens concret aux données chiffrées ;
 - Vous pouvez également, par exemple, vous inspirer du modèle « Tétraclasse » élaboré par Llosa et Bartikowski (38) ou d'une matrice de type satisfaction/importance (cf. ci-dessous).

Pour rappel, l'exploitation des données doit être strictement anonyme.



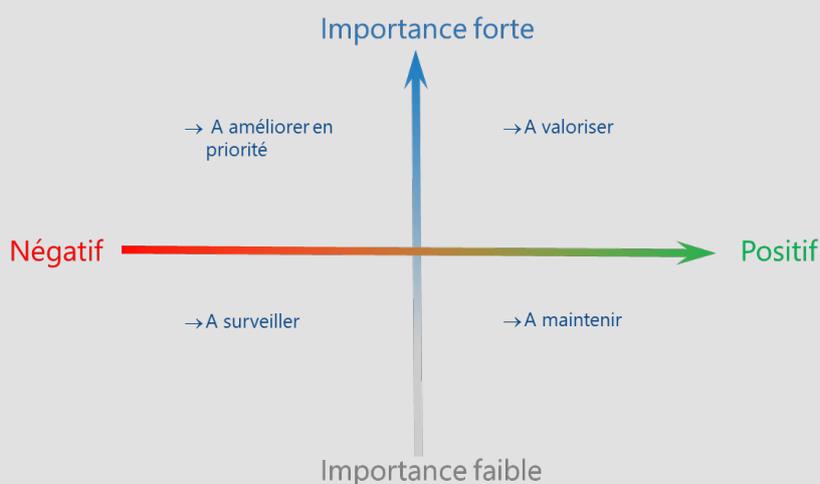
Le mode « Tétraclasse » et le « mapping »

Le modèle Tétraclasse permet d'identifier les facteurs influençant la satisfaction et l'insatisfaction puis de les classer selon leur importance. Son utilisation permet d'obtenir des résultats pertinents, elle est plutôt conseillée pour les personnes expérimentées. Dans ce modèle, les résultats sont classés selon quatre grandes catégories :

- La catégorie « plus » regroupe les éléments qui contribuent fortement à la satisfaction lorsqu'ils sont évalués positivement et faiblement à l'insatisfaction lorsqu'ils sont évalués négativement ;
- La catégorie « basiques » contient les éléments qui influencent fortement l'insatisfaction lorsqu'ils sont évalués négativement et faiblement la satisfaction lorsqu'ils sont évalués positivement ;
- La catégorie « clés » comprend les éléments qui agissent fortement sur la satisfaction ou l'insatisfaction ;
- La catégorie « secondaires » qui regroupe les éléments qui influencent faiblement la satisfaction ou l'insatisfaction.

Une autre possibilité est d'utiliser une matrice ou mapping satisfaction/importance qui classe les résultats en quatre grandes catégories

- Les éléments prioritaires à améliorer ;
- Les éléments prioritaires à valoriser ;
- Les éléments secondaires à surveiller ;
- Les éléments secondaires à maintenir.



Pour aller plus loin :

- Présentation du modèle Tétraclasse par le Centre d'expertise des grands organismes (Canada) (39) : <https://www.grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/mode-tetraclasse>
- Le guide « Une approche renouvelée des études de satisfaction » de la DITP, p. 23 (40) : [https://www.modernisation.gouv.fr/files/2021-06/guide_partie_pratique\(2\).pdf](https://www.modernisation.gouv.fr/files/2021-06/guide_partie_pratique(2).pdf)

4.2. Traiter et analyser les données recueillies

Pour faciliter l'analyse de vos résultats, prenez le temps de bien les trier et de les « nettoyer ». Cette étape consiste à classer les données par catégories/thématiques et à mettre de côtes des données incompréhensibles, incomplètes ou hors contexte. Par ex. dans les questionnaires, lorsqu'un répondant a sélectionné deux réponses alors qu'une seule était possible. Ici, vous ne pouvez choisir à la place de la personne quelle réponse était la plus pertinente pour elle.

4.2.1. Pour les méthodes de types entretiens

Plusieurs options sont possibles pour analyser vos entretiens :

- Soit, vous choisissez de retranscrire intégralement les paroles des personnes interviewées. Dans ce cas, vous pourrez appliquer une analyse de contenu exhaustif. Toutefois, cette option est très longue et nécessite des connaissances/compétences spécifiques ;
- Soit, vous choisissez de retenir directement les idées principales en vous appuyant sur vos notes et, au besoin, sur une réécoute des enregistrements.

L'analyse des faits saillants¹⁹, ou idées principales va vous permettre de dégager des traits communs et des différences entre les répondants. Ces faits saillants peuvent être classés selon leur orientation (négative – positive – neutre).

Vous pouvez également retenir quelques verbatims qui illustreront particulièrement bien votre analyse. **Quelques extraits, bien choisis, de la parole directe des résidents peuvent être tout à fait significatifs.**

Vous pourrez ainsi classer votre travail d'analyse sous forme de tableau pour en simplifier la synthèse

Thème	Verbatims/Notes	Orientation	Code résident
Motif de l'entrée en établissement	« J'ai fait une chute chez moi et mes enfants m'ont dit que je ne pouvais plus rester chez moi. C'est bien triste, mais c'est comme ça »	Négative	R2
Choix de l'établissement	« Après ma chute, je suis allée à l'hôpital. L'assistante sociale m'a dit que j'allais bientôt sortir et qu'il y avait une place ici »	Négative/Neutre	R1
Premier jour dans l'établissement	« Ça m'a rassurée de voir des têtes connues quand je suis arrivée. C'est sûr que d'être du coin, c'est un avantage »	Positive	R1

¹⁹ "Un fait saillant est l'expression d'une réalité qui mérite d'être retenue en raison de son importance. Cette importance dépend de la fréquence (nombre et caractère répétitif d'un événement, d'une situation ou du nombre de personnes qui mentionnent la même information, etc.), de la gravité perçue des conséquences, d'une tendance observée (par exemple, un problème en constante progression), du caractère inusité d'un événement ou d'une situation, etc." INSPQ, 2011 (29)

Choix de l'établissement	R3 a visité plusieurs établissements avec sa fille avant de déposer une demande ici	Positive	R3
Premier jour dans l'établissement	R3 trouve que sa chambre est beaucoup plus petite que celle qu'elle avait visitée	Négative	R3

Quelle que soit la méthode d'analyse choisie, il est important de s'imprégner des données (ou corpus). Aussi, il est préférable que la personne qui a conduit les entretiens soit la même que celle qui les analyse : écoute, transcription, codage, repérage des faits saillants... Toutefois le travail d'analyse peut se réaliser à plusieurs : les regards croisés permettent souvent une analyse plus fine. Le codage peut être manuel ou assisté par un logiciel. Il existe de nombreux types de logiciels, gratuits ou payants que vous pourrez retrouver en cherchant sur internet avec les mots clefs : analyse de données textuelles ou de contenu ou qualitatif. Dans tous les cas, ces logiciels ne feront jamais l'analyse complète, ils permettent principalement de faciliter et d'organiser le codage.

4.2.2. Pour les méthodes de types questionnaires

La constitution de la base de données

- Le traitement des données nécessite que les réponses soient compilées pour obtenir une base de données. Celle-ci est obtenue en fonction de l'outil utilisé pour la collecte des réponses. Trois cas de figure peuvent se présenter :
 - Le questionnaire a été rempli sur un format papier. Une personne doit alors saisir les réponses de chaque questionnaire dans un tableur dont la structure est : en ligne, les réponses d'un répondant et en colonne, la modalité de réponse. En tête de colonne doivent figurer les libellés de questions. Ce cas de figure peut être long et source d'erreurs ;
 - Les réponses ont été saisies par l'enquêteur sur un formulaire de saisie type Excel ;
 - Les réponses ont été saisies à partir d'un site internet ou d'un logiciel dédié.

Le périmètre de la base de traitement

Idéalement, seuls les questionnaires complets (remplis jusqu'à la fin) et exploitables sont à prendre en compte. Dans les dispositifs²⁰ mis en œuvre par la HAS, est considéré comme « exploitable un questionnaire quand plus de 50 % des items de satisfaction ont une réponse valide (différente de « sans avis ») ».

Si cette situation peut être fréquente dans le cadre d'un questionnaire autoadministré, elle est plus rare dans le cas d'une administration en face à face et lorsque le questionnaire a été préalablement testé.

Dans le cas de questionnaires dispensés auprès de personnes qui présentent des difficultés cognitives, les abandons (questionnaire incomplet) peuvent être plus fréquents. Si leur nombre reste négligeable (notamment si une présélection des résidents a été réalisée), il peut être admis que lorsque la moitié du questionnaire a été rempli, le questionnaire peut être considéré comme validé. Ce seuil est à reconsidérer si le nombre d'abandons est important.

Il est préférable de conserver la règle retenue pour le périmètre d'inclusion dans la base de données pour les campagnes suivantes pour permettre une comparabilité dans le temps.

²⁰ Voir notamment, les travaux relatifs à e-Satis, dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients (HAS, 2023 (41)). https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises

Le calcul du score de satisfaction

Calculer un score de satisfaction permet de disposer d'une vue d'ensemble des résultats. Plusieurs situations se présentent en fonction de l'échelle de réponse adoptée :

Echelle de réponse	Calcul du score de satisfaction	Commentaires
Dichotomique (oui/non)	Pas de calcul particulier	
Likert	1 ^{ère} option : le cumul d'opinions positives Somme des réponses aux modalités « très satisfait » + « plutôt satisfait » sur la base des réponses aux modalités de l'échelle de satisfaction	Les modalités « ne sait pas, sans avis, non concerné... » doivent être exclues du calcul.
	2 ^{ème} option : l'affectation d'un coefficient de pondération à chaque modalité pour obtenir une note Par exemple 100 pour « très satisfait », 66 pour « plutôt satisfait », 33 pour « plutôt insatisfait » 0 pour « très insatisfait »)	Donne une mesure plus précise en tenant compte des nuances de l'échelle de satisfaction. Mais la lecture peut être difficile, avec un amalgame possible entre taux et note si celle-ci est établie sur 100.
Numérique	Moyenne pondérée	

4.3. Interpréter les résultats

Après avoir trié et « nettoyé » vos résultats, vous pouvez passer à la phase d'interprétation. **Celle-ci vise à repérer les éléments les plus marquants et enseignements à tirer des réponses et des explications que vous avez collectées.** Elle consiste à organiser vos données en thématiques et sous thématiques en fonction de l'importance et de l'orientation des résultats (négative, positive ou neutre).

Pour vous assurer d'une interprétation des résultats au plus près de la réalité de vie des résidents, n'hésitez pas à impliquer toutes les catégories de personnes concernées par votre démarche. Croiser les regards, les avis permettent une analyse plus fine et nuancée.

Généralement, en EHPAD, les résidents ont tendance à afficher un grand niveau de satisfaction (d'où l'intérêt d'analyser également leur expérience vécue).

Alors comment les interpréter ? Un taux de 75 % de résidents satisfaits est-il réellement un bon score, au-delà du fait majoritaire ? Selon la DITP (et généralement admis par les instituts de sondage) : « seul un taux au-delà de 80 % voire 90 % de satisfaits est considéré comme un bon score ».

- Différentes méthodes d'analyse peuvent être envisagées : Mesurer les items (questions) dont le niveau de satisfaction s'éloigne le plus (en positif et en négatif) de la satisfaction moyenne relative à l'ensemble des items du questionnaire ;

- L’approche thématique par thématique, en identifiant les items (questions) qui s’éloignent le plus (en positif et en négatif) de la moyenne de la thématique. L’analyse peut porter sur les items où la classe des « très satisfaits » est faible, en vue de rechercher « l’excellence ».

Deux points de vigilance sont à rappeler :

- En dessous du seuil de 20-30 répondants, il convient d’être particulièrement prudent dans l’interprétation des scores de satisfaction. notamment l’évolution des taux de satisfaction entre deux éditions ;
- Les questions avec un taux élevé de « non concerné », « ne sait pas », « ne souhaite pas répondre » doivent faire réfléchir quant à la formulation et la compréhension de la question et plus largement sur la qualité de l’outil.

Enfin, n’oubliez pas de noter les propositions d’améliorations, d’évolutions proposées par les résidents.

4.4. Elaboration du rapport – un outil au service d’actions concrètes et objectives

La conduite d’une démarche de recueil donne lieu, généralement, à la production d’un rapport. Ce rapport comporte pour chaque item (question) la proportion (part) de réponses obtenues pour chaque modalité de réponse²¹.

Idéalement, toutes les catégories de personnes concernées par votre démarche devront être impliquées dans cette étape. Bien que cela puisse paraître évident, il n’est pas vain de rappeler que la transformation des résultats en actions d’amélioration dépend de l’association de toutes les parties prenantes dans l’ensemble du processus. **Dans le cas contraire, ce travail risque d’être seulement connu d’un petit nombre de personnes. Cela limitera le sentiment d’implication des autres membres du personnel ou des résidents et risque de restreindre les retombées sur votre organisation et sur l’amélioration de la qualité.**

Les objectifs initiaux que vous aurez fixés vont vous permettre de définir où et comment inclure les personnes dans le rapport : avis sur les résultats, les faits saillants ; participation à la rédaction...

Ils vont également vous permettre de prioriser les résultats à mettre en valeur et de déterminer un plan d’action, en cohérence avec le plan général d’amélioration continue de la qualité :

- Evolutions ciblées de l’environnement (espaces extérieurs et intérieurs...) ;
- Evolutions ciblées des pratiques internes et externes ;
- Formation des professionnels ;
- Evolutions du projet de service, de l’établissement ;
- Echanges et négociations avec les autorités de tarification et de contrôle...

Enfin, les résultats ont peu de signification lorsqu’ils sont utilisés de manière isolée. Prévoyez un suivi, des reconductions (tout ou partie) afin de suivre les évolutions et de mesurer leur impact.

Comme dans chaque action ou plan d’amélioration continue de la qualité, soyez réaliste et tenez compte de votre contexte et des ressources dont vous disposez : viser des axes d’évolution progressifs et mesurables.

Quels que soient les choix opérés, votre plan devra inclure des actions concrètes et tangibles pour les résidents, dans leur vie quotidienne, afin que leur participation soit pleine et entière tout au long de la démarche.

En complément du rapport détaillé, il est préférable de disposer aussi d’éléments clefs (ou d’indicateurs synthétiques). Ceux-ci, réutilisables dans différents supports de communication, peuvent être par exemple :

- Le taux de participation (nombre de résidents présents dans l’EHPAD au moment de la démarche, le cas échéant le nombre de résidents présélectionnés, le nombre de répondants...) ²²
- Un focus pour les items (cinq par exemple) qui recueillent le plus d’opinions positives (ou le plus de « très satisfaits » pour valoriser les points de force) ;
- Un focus pour les items (cinq par exemple) qui recueillent le moins d’opinions positives (ou le moins de « très satisfaits ») pour repérer les points de vigilance.

²¹ Les effectifs de répondants pouvant être faibles, il est conseillé d’indiquer également le nombre de réponses à chaque modalité.

²² En cas de présélection des résidents selon leur aptitude, le taux de participation doit être calculé sur cette cible.

- Si vous avez opté pour des mesures de satisfaction :
 - Le score de satisfaction générale ;
 - Le score de satisfaction moyenne par thématique (items de la thématique). Un point d'attention est à porter sur le choix d'intégrer ou non des questions filtrées.

Pour le visuel des graphiques, privilégier le vert/bleu pour des modalités positives, l'orange/rouge pour des modalités négatives ; le gris pour des modalités neutres (« ne sait pas », « ne souhaite pas répondre » ...).



FOCUS : Créer un rapport

Il n'existe pas de modèle-type mais la structure de la première version du rapport doit comporter *a minima* les parties suivantes :

- Un rappel des objectifs et de la méthode retenue : nombre de personnes participantes/taux de participation, méthode et outil mobilisés, période de la collecte, profil des interviewers ;
- La catégorie « plus » regroupe les éléments qui contribuent fortement à la satisfaction lorsqu'ils sont évalués positivement et faiblement à l'insatisfaction lorsqu'ils sont évalués négativement
- Les enseignements-clés :
 - Dans le cas d'un questionnaire : les résultats d'indicateurs synthétiques (le niveau de satisfaction générale, la satisfaction moyenne par thématiques), un focus sur les items les mieux / moins bien évalués ;
 - Dans le cas d'entretiens individuels/focus-group : les principaux faits saillants classés selon leur polarité (négative – positive – neutre).
- Les prochaines étapes : partage de résultats en instance, modalités d'élaboration du plan d'actions...

➔ Ce plan d'action s'accompagne également d'un plan de communication.



Repères

Le traitement et l'analyse des données sont programmés ?

- ➔ Les personnes chargées du traitement et de l'analyse des données sont identifiées et préparées ;
- ➔ Les outils et supports sont disponibles ;
- ➔ Les différentes catégories d'analyse sont discutées et définies ;

Les modalités d'interprétation des résultats permettent le croisement de l'avis des différents profils de personnes engagées dans la démarche ?

- ➔ Le collectif chargé de l'interprétation des résultats est constitué ;
- ➔ Des temps d'échanges et de concertation sont prévus ;

L'élaboration du rapport est adaptée ?

- ➔ La structure et les éléments à inclure sont discutés et définis ;

- Des propositions d'actions concrètes sont incluses et déclinées selon les types de personnes concernées et la temporalité de mise en œuvre ;
- La personne en charge de la rédaction finale est identifiée.

L'évaluation de la démarche et le plan d'actions sont prévus ?

- La stratégie du choix des actions à réaliser est discutée ;
- Le principe de la rédaction d'un plan d'action est arrêté ;
- L'évaluation de la démarche de recueil est prévue.

①

②

③

④

⑤

5. Communiquer et diffuser



Objectifs

Dans cette section vous pourrez choisir :

- Quels modes et supports pour diffuser les résultats ;
- Comment adapter votre communication, notamment auprès des résidents.

Toutes les personnes concernées par votre démarche de recueil du point de vue des résidents doivent être **informées des résultats et des actions qui en découleront**.

La contribution de tous doit y être reconnue.

Il faut prévoir **de varier les modes et les supports de diffusion** en fonction de vos différents **interlocuteurs**.

Pour cela n'hésitez pas à **associer les personnes ayant participé à l'élaboration de votre démarche et/ou à les faire tester les supports prévus**. Cela vous permettra de vous assurer qu'ils sont **compréhensibles et accessibles notamment, aux résidents**.

Les temps de présentation des résultats et des actions prévues sont **également l'occasion de discussion avec vos interlocuteurs**. La transmission, sous forme écrite, doit être accompagnée **d'échanges afin, qu'ici aussi, les résidents puissent vous donner leur point de vue**.

Cela vous donnera des informations afin d'**évaluer votre démarche et d'en tirer des enseignements** pour les prochaines sessions.

Pour rappel, *a minima*, les résultats doivent être « affichés dans l'espace d'accueil et sont examinés tous les ans par le [CVS] »²³.

Tous ces éléments s'inscrivent dans **un plan de communication (types de supports, profil d'interlocuteurs, planning de présentations, temps d'ajustement en fonction des retours)**.

Il existe de très nombreuses modalités de communication et de diffusion des résultats :

- Edition du rapport ;
- Présentation orale individuelle ou collective ;
- Affiche ;
- Dépliant (*flyer*) ;
- Diaporama ;
- Lettre d'information ;
- Vidéo...

²³ selon l'article D311-15 du CASF.

L'essentiel est que le support puisse être adapté à vos destinataires.

Pour faciliter la compréhension des messages-clefs destinés aux résidents, vous pouvez vous appuyer sur les principes et outils de **l'accessibilité universelle de l'information** qui se définit comme « *la conception d'environnements, de produits et de services afin que toutes les personnes, sans distinction d'âge, de genre, de capacité et d'origine culturelle, puissent avoir les mêmes opportunités d'accéder et de comprendre l'information. Elles peuvent ainsi développer des connaissances spécifiques et interagir avec les environnements sociaux qui les entourent (famille, amis, travail, loisirs, culture...).* » (42)

L'accessibilité universelle de l'information s'appuie sur la notion de **littératie** qui est « *au cœur de la vie quotidienne. Elle comprend la capacité d'une personne à comprendre et à utiliser le langage, les chiffres, les images et les technologies afin d'échanger, d'interagir avec les autres, de saisir son environnement, d'acquérir de nouvelles connaissances, de développer son plein potentiel et d'être un citoyen à part entière* » (8).

Dans ce sens, différents guides ont été développés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) puis Santé Publique France (cf. rubrique pour aller plus loin ci-dessous).

Vous pouvez également vous appuyer sur :

- Les guides et outils « Facile à lire et à comprendre » (voir rubrique pour aller plus loin) ;
- Les sites qui proposent des pictogrammes en libre accès et/ou libre de droit.



Pour aller plus loin :

- Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible (8) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- Mémo pratique – images (21) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- Mémo pratique – écrit (19) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- Mémo pratique – oral (20) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- Le guide « informer les personnes aveugles et malvoyantes - partages d'expériences (43) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/informer-les-personnes-aveugles-et-malvoyantes-partage-d-experiences>
- Le guide « informer les personnes sourdes et malentendues - partages d'expériences (44) : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/informer-les-personnes-sourdes-et-malentendues-partage-d-experiences>
- Le site inclusion Europe (en anglais mais avec de nombreuses ressources en français) (45) : <http://www.inclusion-europe.eu/easy-to-read/>
- Le guide des association Nous aussi et de l'UNAPEI « L'information pour tous - Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre (46) : <https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/L%E2%80%99information-pour-tous-Re%CC%80gles-europe%CC%81ennes-pour-une-information-facile-a%CC%80lire-et-a%CC%80-comprendre.pdf>
- La fiche « Formaliser des réponses aux usagers » de la DITP : <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/formaliser-des-reponses-aux-usagers-la-fiche-conseil-de-la-ditp>



Repères

La communication et la diffusion des résultats sont planifiées ?

- Le plan de communication des résultats est défini ;
- Le planning de diffusion et des échanges est prévu ;
- Les supports et les modalités de diffusion sont adaptés aux différents types d'interlocuteurs ;
- Les principes et outils d'accessibilité universelle de l'information sont mobilisés ;
- La contribution de tous est reconnue.

En termes de bilan, votre démarche a été (oui, si non, pourquoi) ?

- **Fédératrice** : tous les profils de personnes ont été associés ;
- **Enrichissante** : de nouvelles connaissances ont été obtenues ;
- **Ethique** : les principes éthiques et déontologiques ont été respectés ;
- **Pertinente** : les résultats obtenus permettent de dégager des actions concrètes dans la vie des résidents, les pratiques professionnelles, organisation de l'établissement ;
- **Réaliste** : les ressources étaient adaptées.

Table des annexes

Annexe 1.	Synthèse enquête EHPAD	56
Annexe 2.	Textes juridiques de référence	58
Annexe 3.	Listes de vérification de la communication pour tous	59
a.	La communication orale pour tous	60
b.	La conception de documents imprimés pour tous	62
c.	La conception et l'utilisation des images pour tous	64

Annexe 1. Synthèse enquête des pratiques auprès des EHPAD

La HAS a réalisé, du 9 mars au 11 avril 2023, une enquête nationale auprès d'un échantillon de 1 035 EHPAD afin d'établir un état des lieux des pratiques en termes de recueil de la satisfaction (conformément au décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 instaurant des enquêtes auprès des résidents). L'objectif est également d'identifier les besoins et les attentes des EHPAD en vue d'adapter les travaux menés par la HAS sur le sujet.

L'enquête, réalisée en ligne, a permis l'exploitation et l'analyse de 205 questionnaires en majorité remplis par des directeurs(rices) d'établissement. L'échantillon a été redressé pour être représentatif de l'ensemble des EHPAD selon leur statut juridique.

Une pratique déjà bien ancrée dans les établissements

88 % des répondants déclarent avoir déjà réalisé une démarche de recueil de la satisfaction des résidents. Si ce chiffre peut paraître élevé, la question ne précisait pas à ce stade les méthodes déployées. De même, en vue d'obtenir le plus grand nombre de contributions, la question ne comportait pas de cadre temporel.

Les démarches de recueil sont plus fréquentes auprès de publics accueillis en hébergement permanent (88 %) qu'en hébergement temporaire (68 %) et accueil de jour (60 %).

Le questionnaire est la modalité de recueil la plus citée, quel que soit le mode d'accueil des publics. L'entretien individuel puis les commissions (i.e. restauration, animation) arrivent au second et troisième rang des citations.

La mise en œuvre des démarches

Un EHPAD sur deux utilise des ressources externes (modèles, supports, moyens humains...) pour élaborer sa démarche. Pour informer les résidents, les EHPAD multiplient les formats : information auprès du CVS, information orale (individuelle ou collective) ... Pour aider les résidents dans le recueil de leur satisfaction, les personnels éducatifs et d'animation sont les plus mobilisés (72 %) devant les personnels de soin/d'accompagnement (48 %).

Des intérêts multiples...

Invités à expliciter les intérêts d'une démarche de recueil de la satisfaction, les répondants ont avancé principalement quatre idées :

- La possibilité d'offrir au résident un espace d'expression libre et de pouvoir analyser les convergences et les divergences avec le point de vue des professionnels et des familles ;
- La contribution à l'élaboration d'un plan d'actions et à l'amélioration des pratiques professionnelles (i.e. réorganisation de protocoles) ;
- Un levier pour associer l'ensemble des parties prenantes : « *Un échange intéressant et constructif avec le CVS, la satisfaction des résidents de remplir le questionnaire (pour ceux en capacité), et la création d'un plan d'actions d'amélioration partagé avec résidents/familles/professionnels* » ;
- Un outil pour objectiver et valoriser le travail des professionnels.

...qui trouvent une limite dans la capacité d'expression des résidents

La difficulté majeure, soulignée par la quasi-totalité des répondants, est de recueillir le point de vue pour des résidents ayant pour la grande majorité d'entre eux des troubles cognitifs. Cela a plusieurs conséquences :

- Une faible participation aux démarches qui peut interroger les professionnels sur la représentativité des résultats ;
- La disponibilité des ressources pour collecter les réponses

- Des formes d’ambiguïté en termes d’exploitation des résultats avec un risque d’individualiser les réponses au lieu d’identifier des sujets d’amélioration « pour tous », notamment lorsque les niveaux de satisfaction sont élevés.

C’est donc logiquement sur le sujet des outils facilitant la lecture et la compréhension des résidents que se concentrent les besoins des EHPAD pour faciliter la mise en œuvre et la réussite de leur démarche de recueil de la satisfaction : « *Obtenir des outils et conseils pour déterminer la satisfaction des résidents qui se trouvent en déclin cognitifs ou atteints de maladie cognitives rendant difficiles voire impossible la communication.* »

Annexe 2. Textes juridiques de référence

Droits des personnes - Participation à des enquêtes de satisfaction

- Les articles 10 et 14 de la [convention européenne des droits de l'homme](#)
- La [charte des droits et libertés de la personne majeure protégée](#) (annexe 4-3 du CASF)
- L'[article L311-3 du CASF](#)
- L'[article L471-8 du CASF](#)
- L'[article D471-12 du CASF](#)

Recueil du consentement

- L'[article 459 du code civil](#)

Rôle de la personne de confiance

- L'[article L311-1-5 du CASF](#)
- L'[article L1111-6 du CSP](#)

Protection des données à caractère personnel

- Le [règlement \(UE\) n°2016/679](#) relatif à la protection des données à caractère personnel (RGPD)
- [La loi n°78-17 du 6 janvier 1978](#), modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Annexe 3. Listes de vérification de la communication pour tous²⁴

Listes issues de : Santé Publique France, Communiquer pour tous - Guide pour une information accessible, 2021. (8)

a. La communication orale pour tous

			
Conditions favorables à la communication			
Connaître la situation de la personne avant l'entretien			
Choisir les bons moment et endroit, et permettre à la personne d'être accompagnée			
S'identifier et énoncer le motif principal de l'entretien			
S'adresser directement à la personne, à la 1re ou à la 2e personne			
Repérer les attentes et les craintes de la personne			
Porter toute son attention à la situation et adopter une attitude empathique			
Informar la personne du déroulement au fur et à mesure			
Ne pas tenir pour acquis le niveau de littératie de la personne			
Être attentif à la culture de la personne et aux signes de difficultés			
Encourager la personne à poser des questions			
Les façons de communiquer l'information			
Parler lentement, clairement, à l'aide de mots simples et phrases courtes			
Transmettre trois messages, tout au plus, en ordre d'importance			
Cibler les actions concrètes à entreprendre			
Expliquer les termes complexes			
Choisir le même mot pour le même concept			
Utiliser le vocabulaire de la personne			
Utiliser des exemples concrets, faire des démonstrations			
Renforcer les messages avec du matériel concret fourni à la personne			
Utiliser des images, des vidéos, de l'audio, des feuillets illustrés			
Surligner les points essentiels			
Élaborer un plan d'action avec la personne			
Fournir une feuille pour identifier les points importants			
La compréhension de l'information			
Inviter la personne à reformuler ce qu'elle a compris			
Utiliser des stratégies de reformulation, de réexplication			
Assurer un suivi téléphonique ou par un autre moyen			
Débuter l'entretien suivant par un rappel du précédent			
Revoir le matériel remis et apporté par la personne, évaluer sa pertinence			
 Personnes présentant une déficience intellectuelle			

Préciser le déroulement de l'entretien avec des repères de temps			
Contextualiser et simplifier les questions			
Avoir recours à des repères concrets et signifiants			
Personnaliser la formulation des questions			
Être attentif au temps de latence			
Faire des pauses fréquentes			
Inviter la personne à s'exprimer davantage : Pouvez-vous m'en dire plus ?			



Personnes présentant une déficience visuelle

Décrire à la personne tout nouvel environnement : l'endroit où elle peut s'asseoir, l'emplacement des toilettes, la sortie, etc.			
Informar la personne de vos déplacements lorsque vous entrez ou quittez la pièce			



Personnes présentant une déficience auditive

Anticiper l'échange et proposer des aides techniques ou humaines : boucle magnétique, ordinateur, interprète en langue des signes, etc.			
Demander la façon de communiquer qui convient le mieux			
Parler clairement, face à l'interlocuteur, pas trop fort et sans exagérer le mouvement des lèvres			
Compléter les informations par un texte écrit			
Attendre l'arrivée de l'interprète pour commencer l'entretien s'il y a lieu			

Source : Santé publique France, Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, et al. Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible Saint-Maurice : SPF; 2021. Chapitre 54. Listes de vérification : 54.1 : La communication orale pour tous p.96 – 54.2 : La communication orale pour les personnes en situation de handicap p.97. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

b. La conception de documents imprimés pour tous



La présentation : l'aspect visuel			
Choisir une police lisible, de corps 12 au minimum			
Aligner le texte à gauche			
Mettre en évidence à l'aide du gras			
Utiliser les couleurs avec modération, avec contraste élevé			
Utiliser des tableaux et graphiques simples, au besoin			
Préférer l'énumération à l'aide de puces, pas plus de 5			
Aérer le texte avec beaucoup d'espaces blancs			
Choisir un papier sans reflet, blanc chaud et opaque			
Soigner l'apparence du document pour qu'il soit attrayant			
Les mots et les phrases : l'aspect linguistique			
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens			
Formuler des phrases courtes : sujet, verbe, complément			
Choisir des phrases actives et affirmatives			
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples			
Choisir un ton courtois et un style personnel à la 1re ou à la 2e personne			
Porter attention à la façon d'utiliser les chiffres			
Le choix de l'information : l'aspect informatif			
Trouver des renseignements pertinents et complets			
Retenir les messages clés, sans détails superflus			
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques			
L'organisation de l'information : l'aspect structurel			
Faire apparaître clairement le plan			
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites			
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique			
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et pas plus de 250 mots			
Utiliser les marqueurs de liaison pour favoriser les liens logiques			
Hiérarchiser l'information			
Présenter une idée par paragraphe			
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique			



Personnes présentant une déficience intellectuelle

Utiliser une police sans empattement avec un corps de 14 à 16			
Utiliser un espacement de 1,5 point entre les lignes			
Préférer des mots de 1 à 2 syllabes			
Préférer des phrases de 7 à 12 mots ou de 30 à 60 caractères			
Commencer une nouvelle phrase sur une nouvelle ligne			
Préférer les phrases sur une seule ligne et sur une même page			
Utiliser des ordres de grandeur ou des mots généraux tels que beaucoup, la plupart, la moitié, peu, plutôt que des %, des chiffres ou statistiques			
Situer l'événement dans le temps avec des repères simples et connus			
Placer les titres à gauche, avec une police de 16 points minimum			
Limitier les titres et sous-titres numérotés à un maximum de deux niveaux			
Présenter un message sur une page ou sur deux pages en face à face			
Éviter l'emploi de virgules, points-virgules, deux-points, crochets et autres caractères spéciaux tels que < # &			
Éviter l'utilisation de chiffres romains			



Personnes présentant une déficience visuelle

Utiliser une police corps de 16 à 24			
Éviter les couleurs vives ou fluo qui peuvent éblouir			
Éviter les colonnes car elles obligent un retour à la ligne plus fréquent			
Utiliser un espacement entre les paragraphes de 20 à 30 points pour une police de 12 à 18 points			
Préférer le format paysage, nommé aussi à l'italienne			
Anticiper la place prise par le braille, soit l'équivalent d'un Arial corps 48			
Privilégier les phrases courtes considérant l'espace requis d'un texte en caractères agrandis			
Compléter par un texte descriptif les schémas, dessins ou tableaux			
Choisir des tailles de titres qui soient proportionnelles à la taille du texte : Titre 1 : 200 % ; Titre 2 : 175 % ; Titre 3 : 150 % ; Titre 4 : 125 %			



Personnes présentant une déficience auditive

Opposer « bonne » et « mauvaise » solution à partir de dessins qui aident à mieux intégrer l'information, en caricaturant et en utilisant les couleurs des feux tricolores, rouge/jaune-orangé/vert, qui véhiculent du sens			
---	--	--	--

Source : Santé publique France, Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, *et al.* Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible Saint-Maurice : SPF ; 2021. Chapitre 5. Listes de vérification : 5.1. : La conception de documents imprimés pour tous p.37 – 5.2. : La conception de documents imprimés pour les personnes en situation de handicap p.38. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

c. La conception et l'utilisation des images pour tous

			
Le contenu des images			
Choisir des images précises dont le lien avec le message est unique et clair			
Préférer une image qui illustre ce que la personne doit faire			
Utiliser des images connues et culturellement appropriées au public			
Diversifier les publics représentés			
Utiliser des images sans trop de détails			
Présenter l'image dans son contexte, la première fois			
Tester les images auprès du public cible et dans le contexte d'utilisation			
Agrandir les objets pour qu'ils soient visibles et à taille réelle si possible			
Isoler et mettre en exergue un détail important			
Présenter une partie du corps ou d'un objet dans son contexte			
Utiliser la même image pour représenter le même concept ou objet			
Privilégier le même style d'images pour l'ensemble du contenu			
Utiliser une suite d'images pour expliquer un concept, selon les besoins			
Utiliser un maximum de quatre à cinq images par page			
Si plusieurs images cohabitent, bien les différencier les unes des autres			
Le texte associé aux images			
Accompagner les images d'un texte explicatif			
Rédiger des légendes suffisamment grandes et lisibles			
L'emplacement des images			
Situer l'image proche du texte auquel elle est associée			
S'il y a une séquence, placer les images dans le sens de la lecture, de gauche à droite et de haut en bas, et si besoin, les numéroter			
Placer une image significative, représentative en 1re page de couverture			
La qualité des images			
Utiliser des images nettes, précises, ayant une bonne résolution			
Préférer des images en couleur, en utilisant les couleurs réelles			
Assurer un contraste d'au moins 70 %			
Respecter les droits d'auteur			
Le choix des images			
Considérer les différentes suggestions sur le choix des images			



Personnes présentant une déficience visuelle

Utiliser des images simplifiées, contrastées, agrandies et au trait épaissi			
Concevoir, lorsque c'est possible, des images en relief			

Source : Santé publique France, Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, *et al.* Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible Saint-Maurice : SPF ; 2021. Chapitre 6. Listes de vérification : 6.1. : La conception et l'utilisation des images pour tous p.53 – 7.1. : La conception et l'utilisation des images pour les personnes en situation de handicap p.54. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Soutenir les établissements et services sociaux et médico sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent - Programme pluriannuel de travail - Note de cadrage. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3394677/fr/soutenir-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-dans-le-recueil-du-point-de-vue-des-personnes-qu-ils-accompagnent-programme-pluriannuel-de-travail-note-de-cadrage
2. Haute Autorité de santé. Recueil de l'expérience et de la satisfaction des personnes en EHPAD et en structures du handicap. Résultats de l'enquête pilote. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3276811/fr/recueil-de-l-experience-et-de-la-satisfaction-des-personnes-en-ehpad-et-en-structures-du-handicap-resultats-de-l-enquete-pilote
3. Haute Autorité de santé. Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs. Panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rapport_panorama_proms_prem_2021.pdf
4. Institut Universitaire de Première Ligne en Santé et Services Sociaux, Centre Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux de l'Estrie, Centre hospitalier Universitaire de Sherbrooke. Pour des trajectoires de soins et de services performantes : Un outillage pour l'analyse et la mesure. Sherbrooke: Centre Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux de l'Estrie; 2020. https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Pour_des_trajectoires_de_soins_et_de_services_performantes_Un_outillage_pour_l%E2%80%99analyse_et_la_mesure.pdf
5. Haute Autorité de santé. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/has_49_reco_engagement_usagers.pdf
6. World Health Organization. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument. Quality of life research 1993;2(2):153-9.
7. Centre danois de connaissances sur les soins dignes aux personnes âgées. Test d'un outil d'entretien pour évaluer l'expérience de la dignité des personnes âgées dans leurs soins. Evaluation de la roue de la dignité : PWC; 2022. https://www.sst.dk/-/media/Videnscenter-for-v%C3%A6rdig-%C3%A6ldrepleje-Subsite/Udgivelses-2023/Vaerdighedshjulet_PwCrapport_evalueringsashx
8. Santé publique France, Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, *et al.* Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible Saint-Maurice: SPF; 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
9. Haute Autorité de santé. Programme qualité de vie en Ehpad [En ligne] 2012. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad
10. The Health Foudation, De Silva D. Measuring patient experience N°18. London: Health Foudation; 2013. <https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringPatientExperience.pdf>
11. Paré-Beauchemin R. La méthode Photovoix auprès des jeunes vulnérables: Enjeux éthiques et pistes de solution [thèse] : Université de Sherbrooke; 2021. https://www.usherbrooke.ca/education/fileadmin/sites/education/documents/recherche/Semaine_recherche_2021/41_Pare_-Beauchemin_sem_rech_2021.pdf
12. Société Alzheimer, Mann J, Heibein B, West F, West A, Berger H, *et al.* La participation active des personnes atteintes d'une maladie cognitive. Guide pratique. Toronto: Société Alzheimer du Canada; 2015. <https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/la-participation-active-des-personnes-atteintes-d-une-maladie-cognitive.pdf>
13. Association GRAINE Guyane. Des outils d'animation pour mettre en oeuvre la participation. 25 fiches outils. Dans: Guide pratique d'accompagnement pour mettre en oeuvre et animer un projet participatif en Guyane. Cayenne: Graine Guyane; 2017. https://graineguyane.org/wp-content/uploads/2017/09/Partie_3-Des-outils-d-animation-pour-mettre-en-oeuvre-la-participation-1.pdf
14. Haute Autorité de Santé. L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Les dimensions fonctionnelles. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/polyhandicap_2_dimensions_fonct.pdf
15. Soubrier C. Ce que reflète la photographie de la beauté des vieux... [vidéo] [En ligne] 2021. <https://www.gironde.fr/actualites/ce-que-reflete-la-photographie-de-la-beaute-des-vieux>
16. Département de la Seine Maritime. Un atelier photo en Ehpad [vidéo] [En ligne] 2014. <https://www.youtube.com/@seinemaritime76>
17. Haute Autorité de Santé. Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative. L'adaptation des pratiques d'accompagnement Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/diqasm_guidemnd_pratiquesdaccompagnement_vf_publication.pdf
18. Haute Autorité de santé. Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage. Dans: Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif

associé à la maladie d'alzheimer ou à une maladie apparentée. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_14_communiquer_troubles_memoire_langage.pdf

19. Santé publique France. Communiquer pour tous. L'écrit. Rédigez, présentez une information facile à lire et à comprendre par tous : une sélection de recommandations tirées du guide Communiquer pour tous. Saint-Maurice: SPF; 2021.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/525358/3846312?version=1>

20. Santé publique France. Communiquer pour tous. Communication orale. Facilitez la compréhension et la mémorisation des messages lors d'une discussion : une sélection de recommandations tirées du guide Communiquer pour tous. Saint-Maurice: SPF; 2021.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/525360/3846318?version=1>

21. Santé publique France. Communiquer pour tous. Les Images. Captez l'attention, facilitez l'accès aux messages et leur mémorisation grâce aux images : une sélection de recommandations tirées du guide Communiquer pour tous. Saint-Maurice: SPF; 2021.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/525358/3846312?version=1>

22. Commission nationale informatique et libertés. Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en oeuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté. Paris: CNIL; 2021.

https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_relatif_aux_traitements_de_donnees_personnelles_pour_le_suivi_social_et_medicosocial_des_personnes_agees_en_situation_de_handicap_ou_en_difficulte.pdf

23. Direction générale de l'action sociale. Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée. recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité. Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Paris: Ministère du travail des relations sociales et de la santé; 2007.

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac.pdf>

24. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements de santé. Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD. Saint-Denis La Plaine: Anesm; 2017.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/web_rbpp_findevie_ehpad.pdf

25. Haute Autorité de Santé. Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis La plaine: HAS; 2022.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf

26. Khosravi M. Maladie d'Alzheimer : pourquoi doit-on communiquer avec le patient. Santé Mentale 2020;246:20-6.

27. Connac S. Les entretiens semi-directifs de recherche. Université Paul Valéry - Montpellier Lyon 3 [vidéo] [En ligne] 2021.

<https://www.youtube.com/watch?v=i5zWUI-mnFY>

28. Université de Lausanne. Méthodes de recueil de données pour l'évaluation d'un cursus d'études. Lausanne: UNIL; 2011.

https://www.unil.ch/files/live/sites/culture-qualite/files/shared/Eval_cursus/CQ_Guide_recueil_donnees_cursus_2011.pdf

29. Institut national de santé publique du Québec, Laforest J, Bouchard LM, Maurice P. Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés. Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales. Québec: INSPQ; 2011.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1315_guideorgaentretienssemidiriginformcles2eed.pdf

30. Damhuis L, Ruquoy D. Collecte de données : l'entretien semi-directif. Louvain: Université de Louvain; 2012.

https://ucline.uclouvain.be/pluginfile.php/20823/mod_resource/content/4/%20Entretien%20semi-directif%20Damhuis%20et%20Ruquoy%202012.pdf

31. European Union. Evaluation methodological approach - wiki de l'Union européenne pour les entretiens individuels [En ligne] 2014.

https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/entretien-individuel

32. European Union. Evaluation methodological approach - wiki de l'Union européenne pour les entretiens collectifs [En ligne] 2014.

https://capacity4dev.europa.eu/groups/evaluation_guidelines/info/focus-group-1

33. Parizot I. 5 – L'enquête par questionnaire. Dans: L'enquête sociologique. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2012. p. 93-113.

34. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches. Dossiers Solidarités et Santé 2011;18.

35. Alwin DF, Krosnick JA. The reliability of survey attitude measurement: the influence of question and respondent attributes. Sociological Methods & Research 1991;20(1):139-81.

<http://dx.doi.org/10.1177/0049124191020001005>

36. Direction interministérielle de la transformation publique. Réaliser une enquête de satisfaction. Paris: DITP; 2022.

<https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-formations/realiser-une-enquete-de-satisfaction-le-guide-pratique-de-la-ditp>

37. European Union. Evaluation methodological approach - Wiki union européenne [En ligne] 2023.

https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/outil-detaille-4

38. Bartikowski B, Llosa S. Customer satisfaction measurement: comparing four methods of attribute categorisations. The Service Industries Journal 2004;24(4):67-82.

<http://dx.doi.org/10.1080/0264206042000275190>

39. Centre d'expertise des grands organismes (CEGO). Centre d'expertise des grands organismes [En ligne] 2022.

<https://www.grandsorganismes.gouv.qc.ca/outils/guides-pratiques-mesure-de-la-satisfaction-de-la-clientele/mode-tetraclasse>

40. Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique. Une approche renouvelée des études de satisfaction. Paris; 2021.

https://www.modernisation.gouv.fr/files/2021-06/guide_satisfaction_intro%282%29.pdf

41. Haute Autorité de Santé. IQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés [En ligne] 2023.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises

42. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Développer l'accessibilité universelle de l'information [En ligne] 2021.

<https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/developper-laccessibilite-universelle-de-linformation>

43. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Allaire C. Informer les personnes aveugles et malvoyantes : Partage d'expériences. Saint-Denis: INPES; 2012.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/informer-les-personnes-aveugles-et-malvoyantes-partage-d-experiences>

44. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Allaire C. Informer les personnes sourdes et malentendantes : Partage d'expériences. Saint-Denis: INPES; 2012.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/informer-les-personnes-sourdes-et-malentendantes-partage-d-experiences>

45. Inclusion Europe. Easy-to-read information is easier to understand. [En ligne] 2019.

<http://www.inclusion-europe.eu/easy-to-read/>

46. Unapei, Nous Aussi. L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre. Paris: Unapei; 2009.

<https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/L%E2%80%99information-pour-tous-Re%CC%80gles-europe%CC%81ennes-pour-une-information-facile-a%CC%80-lire-et-a%CC%80-comprendre.pdf>

Participants

Liste des entretiens

Associations, Fédérations, Groupes

Association des Directeurs au service des Personnes Agées (AD-PA)

Croix-Rouge française

Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques en santé (FORAP)

Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)

Fédération nationale des associations tutélaires (FNAT)

Fédération nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI)

Génération mouvement Les Aînés Ruraux

Groupe Eméra

Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux (GEPSCO)

Groupe SOS

Nexem

Syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (SYNERPA)

Union Nationale aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)

Union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées

Etablissements

EHPAD Mille Sourires (63)

EHPAD Les Cèdres (43)

Groupe hospitalier Loos Haubourdin (59)

Pôle gérontologique de Fournes-en-Weppes (59)

Résidence Korian Le Flore (91)

Acteurs internationaux

Centre de connaissances pour des soins dignes aux personnes âgées (Danemark)

Programme national sur l'expérience des personnes âgées en établissement (Irlande)

Programme « Every voice count » ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (Canada)

Programme « Expérience usagers » Agrément Canada – ministère de la Santé et des Services sociaux (Canada)

Groupe de lecture

AD-PA ;

ANCREAI ;

Association Ain'Appui (DAC, CLIC, dispositifs incurie et prévention suicide des PA) ;

Croix-Rouge française ;

DGCS ;

EHPAD Mille Sourires ;

FHF ;

FNADEPA ;

FORAP ;

GCSMS PALAIOS ;

GEPSCO ;

Groupe UGECAM ;

NEXEM ;

UNIOPSS.

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

