



Université de Lille
Faculté d'Ingénierie et Management
De la Santé (ILIS)



Master Management Sectoriel
Parcours Management des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux

Mémoire de fin d'études - 2^{ème} année de Master

Année universitaire 2018-2019

**Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles au
sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche**

*Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, quelle
mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ?*

Sous la direction de Mme Danièle CARON, Responsable des soins au SSR pédiatrique
Marc-Sautelet à Villeneuve d'Ascq

Composition du jury :

- Président de jury : Mr Stanislas WOCH, Maître de Conférence Associé et Responsable de spécialité
- Directrice de Mémoire : Mme Danièle CARON
- Troisième membre du jury : Mme Jenny WATTELIER LEBAUDY, Directrice des affaires gériatriques du centre hospitalier Simone Veil de Beauvais et Directrice déléguée de l'hôpital de Crévecoeur-le-Grand

Date de la soutenance : mercredi 25 septembre 2019

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé – ILIS
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Remerciements

En préambule à ce mémoire, je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et leurs conseils, qui ont contribué à ce travail et qui m'ont soutenue :

- Je remercie l'**Institut Lillois d'Ingénierie et de Management de la Santé** (ILIS), notamment **Docteur Denayer**, Doyen de la faculté et **Monsieur Woch**, responsable de la filière Management des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux, pour les divers échanges concernant mon mémoire ;
- Je tiens à exprimer toute ma gratitude à **Madame Caron**, ma directrice de mémoire, pour le temps qu'elle m'a consacré, sa disponibilité tout au long de cette année et ses conseils ;
- Mes remerciements s'adressent également à **Madame Wattelier Lebaudy**, membre du jury, pour le temps qu'elle m'a consacré ;
- Je remercie également **Madame Chabert**, documentaliste, pour son aide dans mes recherches ;
- Ma reconnaissance s'adresse également à **tous les professionnels** ayant participé à l'enquête, sans lesquels mon mémoire n'aurait pu aboutir ;
- Enfin, j'adresse mes remerciements à **ma famille** et **mes amis** pour m'avoir soutenue et encouragée tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Sommaire

Introduction	1
1. La qualité au sein des EHPAD et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.....	4
1.1. La place de la qualité au sein des EHPAD.....	4
1.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, un outil au service de l'amélioration continue de la qualité	9
2. Le contexte et la méthodologie.....	15
2.1. Le contexte de l'étude	15
2.2. Le choix de la méthode	16
2.3. L'échantillon	19
2.4. Le déroulement sur le terrain.....	20
2.6. La méthode d'analyse : processus de codage.....	23
3. Les résultats obtenus suite aux grilles d'entretien.....	26
3.1. Les généralités	26
3.2. Une appropriation difficile des recommandations au sein des EHPAD	27
3.3. Des leviers identifiés pour favoriser l'appropriation et l'application des recommandations	32
4. La discussion faisant suite à l'enquête.....	38
4.1. Quelques préconisations facilitant la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	38
4.2. Le modèle de Shortell.....	43
Conclusion.....	48
Bibliographie	50
Tables des matières.....	55
Tables des annexes	58

Table des figures

Figure 1 : Les quatre axes de Shortell	43
Figure 2 : Le modèle managérial de Shortell	45
Figure 3 : Le modèle adapté de Shortell	46
Figure 4 : Les cinq niveaux de l'échelle de maturité	47

Table des tableaux

Tableau 1 : Tableau des EHPAD interrogés	20
Tableau 2: Exemple de tableau unités d'analyse - catégories	24

Glossaire

Tout au long de ce rapport, les mots suivis d'un astérisque (*) sont définis dans le glossaire ci-dessous :

ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation et de la Qualité des Etablissement Sociaux et Médico-Sociaux
ANGELIQUE	Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignante
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CODIR	Comité de Direction
COFIL	Comité de Pilotage
CVS	Conseil de Vie Sociale
DiQASM	Direction de la Qualité, de l'Accompagnement Sociale et Médico-Social
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESSMS	Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
ISO	Organisation Internationale de Normalisation
PDCA	Plan Do Check Act (planifier, faire, vérifier, améliorer)
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

Introduction

Depuis ces dernières années, la qualité est devenue un enjeu de santé publique et fait partie intégrante du secteur médico-social. Au sein des EHPAD* (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), la qualité occupe une place prépondérante et primordiale afin de répondre à l'objectif fondamental qui est d'assurer la qualité des prestations délivrées aux résidents.

L'obligation de qualité au sein des EHPAD a été fortement renforcée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. En effet, depuis la parution de cette loi, tous les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes sont tenus de procéder à des évaluations régulières de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Au cours de leur période d'autorisation de 15 ans, les EHPAD doivent réaliser trois évaluations internes et deux évaluations externes. Ces évaluations couvrent les mêmes champs et doivent être effectuées dans une logique de complémentarité [1]. L'enjeu de ces évaluations est de taille car leurs résultats et notamment ceux de l'évaluation externe qui précède la fin de l'autorisation conditionnent son renouvellement délivré par l'ARS* (Agence Régionale de Santé). Dans l'objectif de mener à bien ces évaluations et de garantir des résultats optimum, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles spécifiques au secteur médico-social sont élaborées et diffusées auprès des professionnels afin de les guider dans leurs pratiques et ainsi assurer la qualité des prestations délivrées aux usagers. Tous les EHPAD doivent donc répondre à cette exigence en s'engageant dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le principe de la démarche qualité a pris une place centrale au sein des EHPAD mais également au sein des ARS. Ces agences ont pour mission d'accompagner les établissements médico-sociaux dans le développement de leur culture d'amélioration continue de la qualité. Pour y parvenir, les ARS, conscientes des difficultés et des enjeux qui pèsent sur l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, se sont mobilisées dans les démarches de soutien, d'accompagnement et de qualité en EHPAD [2].

Les pouvoirs publics sont également intervenus pour faciliter la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe. En effet, pour accompagner les établissements sociaux et médico-sociaux dans leur démarche d'évaluation, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a créé l'ANESM* (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux). Cette agence avait pour mission principale de valider ou de produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures afin que les ESSMS* (Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux) puissent réaliser l'évaluation de leurs activités et de la qualité des services qu'ils proposent aux usagers. Les premières recommandations ont été diffusées en 2008 [3]. Depuis le 1^{er} avril 2018, la HAS* (Haute Autorité de Santé) a intégré les missions de l'ANESM.

Un lien étroit apparaît donc entre les concepts de qualité, d'évaluation et de recommandations puisque les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des outils fondamentaux dans la démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité. L'appropriation, la mise en œuvre de ces recommandations et leur pérennisation semblent donc indispensables et primordiales aux EHPAD dans leur engagement dans la démarche qualité.

Aujourd'hui et 8 ans après que les premières recommandations aient été diffusées, la problématique sur l'intégralité de la démarche de la mise en œuvre opérationnelle des recommandations de bonnes pratiques professionnelles se pose. A travers ce mémoire, j'essaierai de répondre à la question suivante : « **Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ?** »

L'objectif de ce mémoire est de présenter la démarche qualité au sein des EHPAD et notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles grâce à des recherches bibliographiques effectuées en amont. L'objet ici est également de faire un état des lieux de la mise en œuvre opérationnelle des recommandations au sein des EHPAD, allant de leur appropriation à leur pérennisation à travers la réalisation d'une enquête auprès de professionnels. De ces entretiens, découlera une analyse des informations recueillies qui permettra de mettre en avant les points forts et les points d'amélioration.

Suite à cela, je proposerai une méthodologie applicable à toute structure afin d'assurer une bonne mise en œuvre des recommandations et ainsi développer et pérenniser la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Dans un premier temps, je présenterai la place centrale de la qualité au sein des EHPAD et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Puis j'exposerai la méthodologie d'enquête utilisée pour répondre à cette problématique tout en mettant en avant et en analysant les résultats obtenus. Suite à l'analyse des résultats, je finirai ce mémoire par une discussion en proposant une méthodologie, des préconisations et des recommandations.

1. La qualité au sein des EHPAD et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Depuis les années 2000, la qualité s'est intégrée aux EHPAD, pour aujourd'hui y occuper une place centrale (cf. 1.1). Pour les directeurs et l'ensemble des professionnels, il était donc important de mettre en œuvre des outils, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, afin de les accompagner et de les guider dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité (cf. 1.2).

1.1. La place de la qualité au sein des EHPAD

La qualité est une notion ancienne qui est apparue dans un premier temps dans le secteur de l'industrie. Ce n'est que récemment qu'elle s'est immiscée dans le secteur médico-social (cf. 1.1.1). En 2002, ce dernier a connu un tournant important opéré par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et rendant obligatoire les évaluations dans les EHPAD (cf. 1.1.2). La qualité est un objectif fondamental pour tous les établissements médico-sociaux et notamment pour les EHPAD (cf. 1.1.3).

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

Selon l'ISO* (Organisation Internationale de Normalisation), la qualité est « *l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système ou d'un processus à satisfaire les exigences des clients et autres parties intéressées* ». [4]

La qualité est née au XX^{ème} siècle, dans le domaine de l'industrie, puis s'est étendue à d'autres secteurs comme les services ou le transport. Cependant, il a fallu attendre les années 1970 pour que la notion de qualité apparaisse dans le secteur médico-social. En effet, la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales va pour la première fois promouvoir la qualité dans ce secteur d'activité jusqu'à en devenir aujourd'hui une notion majeure [5]. Cette loi a mis en lien la promotion de la qualité et la régulation des modalités de fonctionnement et de contrôle des établissements.

En 1997, et sur proposition du Sénat, la loi n°97-60 du 24 janvier 1997, relative à l'instauration d'une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, a été promulguée. Selon l'article 1^{er}, cette loi a pour objectif de « *favoriser l'évaluation des prestations aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées* ». Pour cela des conventions tripartites doivent être signées entre l'Etat, le département et les organismes gestionnaires. [6]

Pour le secteur médico-social, cette dernière loi implique de formaliser le travail, de rendre des comptes aux organismes de tarification, d'évaluer les pratiques... Il faut alors pour les établissements fournir une preuve de la qualité mesurable et vérifiable. C'est alors qu'apparaît la démarche d'amélioration continue de la qualité dans laquelle tous les établissements et services médico-sociaux doivent s'engager car, selon Jean-Luc Joing, « *la qualité, c'est l'art de faire ce que l'ont dit vouloir faire et de le vérifier* » [7]. C'est notamment pour cela que la loi 2002-2 rénovant de l'action sociale et médico-sociale a été créée et a rendu obligatoire les évaluations.

1.1.2. L'essor de la qualité et la loi 2002-2

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vient poser un cadre aux notions de qualité et d'évaluation. La qualité prend alors une place majeure au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Tous les aspects des établissements médico-sociaux sont pris en compte à travers quatre axes [8] :

- 1^{er} axe : les droits des usagers ;
- 2^{ème} axe : les missions et l'offre ;
- 3^{ème} axe : la coordination entre les différents acteurs ;
- 4^{ème} axe : les évaluations.

1.1.2.1. Axe 1 : Les droits des usagers

Ce premier axe de la loi 2002-2 affirme les droits et les libertés des usagers. L'article 311-3 du CASF* (Code de l'Action Sociale et des Familles) stipule que « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux¹* ». Cet article est complété par tous les droits qui sont assurés aux usagers. De plus, il place l'utilisateur au cœur du dispositif en posant une obligation de formalisation de la qualité qui se traduit par « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité²* » [9]. Les établissements médico-sociaux y compris les EHPAD doivent donc tout mettre en œuvre afin d'assurer la qualité du service délivré auprès du résident.

1.1.2.2. Axe 2 : Les missions et l'offre

La loi 2002-2 pose la diversification et l'élargissement des missions et des offres des établissements et des services sociaux et médico-sociaux. L'article 312-1 du CASF énumère « *les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre³* », 12 établissements et services sociaux et médico-sociaux sont donc présentés ainsi que leurs missions. [9]

La diversification des modes de prise en charge, la révision de la nomenclature des établissements et les expérimentations comme celles d'un régime conventionnel plus souple ou d'un soutien aux projets innovants sont également présentées dans cette loi. [10]

1.1.2.3. Axe 3 : La coordination entre les différents acteurs

La coordination entre les différents acteurs est mentionnée à l'article 312-6 du CASF qui met en place « *une convention pluriannuelle conclue entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux, définit les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet⁴* ». Cet article permet donc d'améliorer les procédures de pilotage, de renforcer la régulation et la coopération entre les décideurs et les acteurs et d'avoir une organisation plus transparente des relations avec les opérateurs. [9]

¹ Art 311-3 du CASF

² Art 311-3 du CASF

³ Art 312-1 du CASF

⁴ Art 312-6 du CASF

1.1.2.4. Axe 4 : Les évaluations

L'axe 4, portant sur les évaluations, est l'un des axes les plus importants de la loi 2002-2. Désormais les établissements et services sociaux et médico-sociaux « *reposent sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux*⁵ ». Pour cela, ils doivent procéder à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent aux usagers⁶. [9]

Les évaluations mentionnées à l'article 312-8 du CASF prennent deux formes : les évaluations internes et les évaluations externes.

Les évaluations internes sont réalisées, tous les 5 ans, par l'établissement lui-même. Un rapport mentionnant les résultats est remis, après chaque évaluation, aux autorités ayant délivré l'autorisation afin de suivre l'évolution des objectifs fixés.

Quant aux évaluations externes, elles sont conduites par un organisme agréé. Les établissements sont tenus de procéder à deux évaluations externes pendant leur période d'autorisation (15ans) : la première, 7 ans après la date d'autorisation et la seconde 2 ans avant le renouvellement. Cette dernière évaluation conditionnera le renouvellement d'autorisation ou non de l'établissement.

Ces deux types d'évaluations sont complémentaires et portent sur les mêmes champs, à savoir : la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en œuvre et les besoins et les attentes des personnes accompagnées au sein de la structure. [11]

A travers l'obligation d'évaluation et l'engagement des établissements dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, nous pouvons établir un lien très étroit entre ces deux notions (évaluations et qualité). C'est ainsi que la loi 2002-2 opère un tournant majeur dans l'organisation et le fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, notamment pour les EHPAD qui se voient donc renforcer la notion de qualité dans leur quotidien.

⁵ Art L116-1 du CASF

⁶ Art L 312-8 du CASF

1.1.3. Les EHPAD, un lieu où s'exerce la qualité

La loi 2002-2 a été un tournant pour les EHPAD avec notamment l'apparition d'obligation d'évaluations. Cependant, la notion de qualité avait déjà été introduite dans le secteur médico-social par l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle relative aux institutions sociales et médico-sociales. Ce dernier a été élaboré dans le but d'aider les établissements à progresser dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité. Il comprend notamment les critères traitant des aspects de la vie en EHPAD que doivent suivre les établissements afin d'offrir des prestations de qualité aux résidents. [12]

La qualité alors introduite nécessite une transparence de fonctionnement pour les établissements. Ils doivent donc réaliser une autoévaluation pour « *savoir ce que l'on fait, d'où on part et où on va*⁷ ». Afin de faciliter cette dernière, un outil d'auto-évaluation de la qualité des prestations délivrées par les EHPAD a été créé et diffusé sous le nom ANGELIQUE* (Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements). Cet outil précise des critères de qualité et met en évidence les points forts et les points d'amélioration de la structure. Il est devenu une référence à laquelle les établissements peuvent se comparer pour s'autoévaluer afin d'améliorer le service rendu aux usagers. L'Application Nationale est centrée sur le résident mais comprend également des points sur l'environnement et la démarche qualité des EHPAD. [13]

La mobilisation d'une équipe de professionnels formés et qualifiés est la force d'une qualité véritable de l'accueil et de la prise en charge des résidents.

La notion de qualité au sein des établissements ne cesse d'évoluer. En effet, il y a eu dans un premier temps la promotion de la qualité (1975), puis la favorisation de l'évaluation des prestations (1997) suivie de l'autoévaluation par le guide ANGELIQUE (1999) et enfin l'obligation d'évaluation et les droits des usagers par la loi 2002-2 (2002). Suite à cette dernière obligation et afin d'accompagner, de guider les établissements ainsi que les professionnels, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été élaborées.

⁷ BRUNETIERE Jean-René et DUBUISSON Fabienne dans « *Angélique : un outil pour s'évaluer* »
Mémoire M2 MES – Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles au sein des EHPAD

1.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, un outil au service de l'amélioration continue de la qualité

1.2.1. L'ANESM : une agence aux missions majeures pour l'accompagnement des EHPAD

1.2.1.1. L'ANESM

En 2007 et par la loi de financement de la sécurité sociale, l'ANESM a été créée afin d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre des évaluations internes et externes. Pour ce faire, cette agence a deux missions principales :

- Valider et/ ou produire des RBPP* (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles) pour permettre aux EHPAD de mener leurs évaluations internes et externes ;
- Habilitier les organismes extérieurs aux structures qui réalisent les évaluations externes. [14]

Les missions conduites par l'ANESM s'inscrivent dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité qui elle-même s'inscrit dans un processus de réflexion sur les pratiques et l'organisation des établissements. Pour les EHPAD, cela induit de s'adapter aux évolutions des besoins des personnes qu'ils accueillent et donc de conduire le changement pour y répondre. C'est également le rôle de l'ANESM d'aider les établissements à entreprendre et à conduire ce changement.

L'ANESM a également pour objectif de développer une culture de la bientraitance au sein des EHPAD en soutenant l'amélioration de la qualité des prises en charge et la promotion de la bientraitance. Pour cela, elle a élaboré plusieurs RBPP et des procédures d'évaluation interne et externe. Afin de mesurer les améliorations sur ce thème, l'ANESM accompagne les établissements dans une démarche d'autoévaluation de leurs pratiques [15].

Au-delà, de ces missions principales, l'ANESM détermine les principes fondamentaux des évaluations. Pour cela, elle détermine les différents critères que doivent respecter les EHPAD selon leurs propres caractéristiques [16].

L'ANESM a donc des missions majeures pour l'accompagnement des EHPAD dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité notamment grâce aux RBPP. Cependant, aujourd'hui l'objectif est de « *favoriser des parcours de soins complets et de qualité, coordonnés et transversaux, répondant aux besoins de soins et aux situations de vie de chaque personne*⁸ ». C'est pour cela que la HAS a intégré les missions de l'ANESM depuis le 1^{er} avril 2018 [17].

1.2.1.2. La HAS

La loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 stipule par son article 72 que « *L'ensemble des biens, personnels, droits et obligations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sont transférés de plein droit à la Haute Autorité de Santé*⁹»[18].

Désormais, l'HAS intervient dans le champ du social et du médico-social, en plus de son rôle central dans le sanitaire. Elle reprend donc les missions de l'ANESM :

- Les évaluations des EHPAD ;
- L'élaboration des recommandations de bonnes pratiques.

Afin de répondre à ses missions du champ médico-social, l'HAS a créé une direction spécifique, la DiQASM (Direction de la Qualité, de l'Accompagnement Social et Médico-social). Cette dernière est en charge d'élaborer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'inclusion des personnes âgées. [17]

Les missions de l'HAS répondent à l'impératif d'envisager la santé dans sa globalité en y intégrant tous les aspects de la vie des usagers et en améliorant les pratiques de l'ensemble des professionnels. Pour répondre à cette dernière, des RBPP adaptées à chaque secteur notamment celles dédiées aux EHPAD sont publiées depuis 2008.

⁸ HAS, « *Avec l'élargissement de ses missions au social et médico-social, la HAS intervient désormais sur tous les enjeux de la santé* », 2018

⁹ Art 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

1.2.2. Les recommandations de bonnes pratiques : un outil adapté aux EHPAD

1.2.2.1. Définition et objectifs des recommandations

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères, des orientations ou encore des pistes adaptées aux besoins et au contexte des EHPAD. Ainsi elles permettent aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques ce qui induit une amélioration de la qualité des services délivrés aux résidents. Les RBPP ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences ni des dispositions réglementaires mais désignent bien des outils de dialogue au service de la réflexion, de l'action et de l'évaluation. [19]

A travers cette définition, nous pouvons fixer plusieurs objectifs auxquels répondent les recommandations de bonnes pratiques :

- Guider et accompagner les professionnels dans leurs pratiques et les établissements dans leur organisation ;
- Constituer des repères pour engager une démarche d'évaluation interne.

1.2.2.2. L'élaboration des recommandations

Avant toute réalisation d'une recommandation, l'étape du cadrage est indispensable afin de délimiter le thème et de choisir la méthode de la RBPP. Cette première étape conduit à l'élaboration d'une note de cadrage qui servira de base et qui guidera la constitution de la recommandation [20].

Les RBPP sont établies à partir de pratiques observées et de données scientifiques à un temps donné. Afin d'élaborer des recommandations, l'HAS s'appuie sur la réflexion de groupes de travail composés de professionnels, de représentants des usagers et d'autres personnes ressources représentatives du secteur médico-social, et plus particulièrement des EHPAD, se réunissant régulièrement. Il est constitué trois groupes : de pilotage, de cotation et de lecture qui ont chacun des missions spécifiques. En parallèle, une analyse de la littérature et des enquêtes de terrain sont menées. Le document ainsi élaboré est soumis aux instances chargées de l'approuver. Il faut en moyenne entre douze et dix-huit mois pour qu'une recommandation soit réalisée [21].

Une fois les recommandations élaborées et approuvées, le processus ne s'arrête pas là. En effet, il faut également les diffuser par différents canaux et méthodes. Comme le stipule l'ANAES* (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en la Santé) « *rédiger des recommandations professionnelles selon des critères méthodologiques optimaux ne suffit pas pour qu'elles créent un processus d'amélioration continue des pratiques. Il faut non seulement les porter à la connaissance des professionnels grâce à une diffusion large, mais surtout induire leur utilisation effective par des méthodes de mise en œuvre performantes*¹⁰ ». Les RBPP doivent donc être accessibles et utilisables par tout professionnel de manière simple et efficace afin qu'elles soient efficaces au sein des EHPAD. [22]

1.2.2.3. Des recommandations destinées aux EHPAD

Le 7 juillet 2011, 20 recommandations de bonnes pratiques professionnelles étaient disponibles, dont 12 concernant les EHPAD :

- « L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale » ;
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » ;
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » ;
- « L'ouverture de l'établissement » ;
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » ;
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » ;
- « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » ;
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico- sociaux relevant de l'article L312-1 du code de l'Action sociale et des familles » ;
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » ;
- « Élaboration rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » ;
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico- sociaux » [3].

¹⁰ ANAES, « *Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales* », 2000

Pour chacune d'entre elles, les enjeux sont présentés, puis des actions à mettre en œuvre sous forme de recommandations sont proposées. Enfin des illustrations concrètes sont exposées afin d'aider les EHPAD à mettre œuvre les pratiques.

Entre 2011 et 2018, davantage de recommandations dédiées aux EHPAD sont venues agrémenter celles citées précédemment :

- « L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (2012) ;
- « Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement » (2014) ;
- « L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation – Volet EHPAD » (2016) ;
- « Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées – Volet EHPAD » (2017) ;
- « Accompagner la fin de vie en EHPAD » (2018). [23]

Un programme spécifique a également été élaboré (2011 - 2012), qualité de vie en EHPAD. Il se découpe en quatre volets afin de prendre en compte l'ensemble des aspects de la vie en établissement :

- « Qualité de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)- Volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement » ;
- « Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » ;
- « Qualité de vie en EHPAD – Volet 3 – La vie sociale des résidents en EHPAD » ;
- « Qualité de vie en EHPAD – Volet 4 – L'accompagnement personnalisé de la santé du résident ».

Ce programme a pour objectif de promouvoir l'ensemble des pratiques professionnelles destinées à améliorer la qualité de vie des résidents [24]. Ce dernier représente un référentiel majeur pour les EHPAD car il place le résident au centre du processus ce qui est la préoccupation première de ces structures.

A travers ces parutions nous pouvons constater que la démarche des recommandations de bonnes pratiques est un élément majeur pour les EHPAD qui doivent sans cesse s'améliorer et s'informer sur les évolutions. En effet, une nouvelle recommandation est environ émise tous les ans. Afin de renforcer la diffusion des RBPP et l'accompagnement des EHPAD au sein de cette démarche, les ARS ont un rôle primordial.

1.2.3. L'ARS et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques

Suite à la validation des recommandations, celles-ci sont publiées sur le site de l'HAS. Les EHPAD doivent alors en prendre connaissance et les intégrer à leur fonctionnement afin de pouvoir y répondre. Après cette publication, l'objectif est d'informer les établissements des nouvelles recommandations qui les concernent. L'ANESM explique dans ses rapports d'activité que « *ce sont les partenaires de l'Agence qui assurent la plus grande part de la diffusion : réseaux professionnels [...], les services de l'Etat et les services territoriaux¹¹* » [25]. C'est ici même que le rôle des ARS dans la diffusion des recommandations semble essentiel afin d'appuyer les recommandations. Par la suite, elles doivent accompagner les structures dans leur mise en œuvre.

Les ARS se sont mobilisées dans un ensemble de démarches de soutien, d'accompagnement et de qualité des EHPAD afin notamment de faciliter la mise en place des recommandations. En effet, il est essentiel pour ces agences situées au niveau régional, à un niveau de proximité des établissements, de guider les EHPAD se trouvant sous leur champ d'intervention. Elles ont un rôle moteur dans l'appropriation des recommandations ainsi qu'un rôle d'information, d'appui, de diffusion et de sensibilisation. Pour les EHPAD « *des outils de sensibilisation sont mis à leur disposition pour les accompagner et les soutenir dans cette démarche¹²* » [26].

Après avoir présenté les notions de qualité, d'évaluation et de RBPP ainsi que les rôles de chaque organisme, il est intéressant de connaître la perception des professionnels des EHPAD et l'intégration des EHPAD dans la démarche des recommandations. C'est dans ce cadre que j'ai effectué des interviews auprès de différents professionnels et établissements.

¹¹ ANESM, *Rapport d'activité*, 2012

¹² ARS, *La politique nationale de bientraitance dans le médico-social*, 2018

2. Le contexte et la méthodologie

A travers ce mémoire, l'objectif est de proposer une méthodologie applicable à tous les EHPAD afin de mettre en œuvre, de s'approprier et de pérenniser les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Afin de mener les interviews, j'ai construit une grille d'entretien et interrogé différents professionnels. Cette deuxième partie porte sur le contexte de l'étude (cf. 2.1) puis sur la méthodologie utilisée (cf. 2.2). Pour la mener à bien, je me suis basée sur un échantillon de professionnels afin de recueillir leur expérience (cf. 2.3). Dans un travail comme celui-ci, la partie « terrain » occupe une place importante (cf. 2.4). Enfin et suite à ces entretiens, j'ai analysé les réponses de chaque participant (cf. 2.5) avant d'exposer les résultats obtenus.

2.1. Le contexte de l'étude

Aujourd'hui, la qualité occupe une place de plus en plus importante au sein des EHPAD. Cette qualité délivrée aux usagers passe notamment par la mise en œuvre opérationnelle des RBPP.

La démarche de mise en œuvre des recommandations est une démarche en perpétuelle évolution. En effet, de nouvelles recommandations sont publiées tous les uns à deux ans et d'autres existantes sont mises à jour régulièrement selon les données scientifiques à un moment donné. De plus, depuis un an, le travail sur les RBPP a été transféré à l'HAS. C'est pour ces raisons, qu'il semble pertinent et intéressant de faire un état des lieux sur l'application des recommandations de bonnes pratiques.

Pour cibler ce travail, j'ai choisi de me concentrer sur les RBPP en EHPAD du fait de ma connaissance de ce type d'établissement. De plus, aujourd'hui, les médias diffusent une image négative des EHPAD. Relever les points forts et d'amélioration ainsi que les freins et les leviers dans la mise en œuvre des recommandations pour ensuite proposer une méthodologie aidera ces établissements à améliorer leurs pratiques et la qualité des services rendus et ainsi redorer leur image.

C'est pour ces raisons que j'ai choisi de travailler sur la mise en œuvre opérationnelle des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en EHPAD. Pour mener à bien cette étude, plusieurs étapes ont été suivies.

2.2. Le choix de la méthode

Pour répondre à la problématique « *Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ?* », j'ai réalisé une étude qualitative traduite dans des entretiens semi-directifs.

2.2.1. La méthode qualitative

Historiquement, une étude qualitative se définit comme permettant d'examiner les sentiments, les attitudes et les motivations des personnes interviewées. Elle doit s'effectuer dans un cadre naturel, comme par exemple le lieu de travail, afin que la personne interrogée soit à l'aise, rassurée et dans un environnement propice à l'étude. Le qualitatif ne permet pas d'obtenir des résultats quantifiables et ne doit pas être considéré comme concluant.

La philosophie du qualitatif a pour objectifs de :

- Comprendre en profondeur la personne interviewée ;
- Voir les choses du point de vue de l'individu en le mettant au centre de l'étude ;
- Décrire les attitudes et les comportements avec un maximum de détails ;
- Comprendre la dynamique du comportement (les motivations, les conséquences) ;
- Explorer le contexte et être à l'affût des explications alternatives qui peuvent enrichir l'entretien et l'étude ;
- Etre créatif et ouvert à toutes les méthodologies ;
- Etre ouvert d'esprit ;
- Savoir observer et s'ajuster à ses répondants ;
- Toujours partir du principe que rien n'est acquis. [27]

Cette méthode du qualitatif présente plusieurs avantages. En effet, elle permet de se poser les bonnes questions en s'intéressant aux signaux faibles et d'identifier le bon discours et les mots à employer pour s'adapter aux personnes interviewées afin de les mettre dans les meilleures conditions possibles et sans les mettre en difficulté pour conduire l'entretien. De plus, le qualitatif donne l'occasion d'explorer un problème sans aucun a priori. Cette méthode permet donc d'approfondir les réponses apportées et de laisser les interviewés s'exprimer librement.

Cependant une étude qualitative présente quelques limites. La première est le fait que les résultats ne peuvent être généralisés car l'échantillon n'est pas représentatif de la population entière. Un entretien semi-directif étant long à réaliser (de 45 minutes à 1 heure), il est difficile d'en effectuer suffisamment pour obtenir des résultats fiables à 100%. Les réponses recueillies permettront de conduire à une avancée théorique qui sera généralisable par la suite avec davantage de recherches. La seconde limite identifiée porte sur la difficulté de mise en place de cette méthode car elle demande des compétences spécifiques. Une étude qualitative est également jugée floue et subjective. [27]

Pour ce travail, il est important de connaître les motivations et les freins des professionnels dans la mise en œuvre opérationnelle des RBPP ainsi que la représentation qu'ils en ont. C'est donc pour cela que j'ai choisi une méthode qualitative car elle permet de décrire et d'interpréter les réponses plus précisément et de façon globale. Cette méthode permet également d'être proche du réel.

2.2.2. L'entretien semi-directif

2.2.2.1. Définition et objectifs de l'entretien semi-directif

Une des techniques de collecte de données qualitatives sont les entretiens semi-directifs. Selon Alain Blanchet et Anne Gotman, l'entretien semi-directif est défini comme « *une méthode de recherche compréhensive qui cherche à dégager les structures de l'expérience vécue. Pour ce faire, le chercheur doit favoriser une mise en parenthèses de ses connaissances préalables du phénomène ; ce faisant il interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve afin de l'aider à décrire les différentes facettes du phénomène exposé. Dans l'interaction de la recherche, le chercheur et le sujet explicitent le vécu et favorisent l'activité de construction de sens du monde vécu à travers une situation dialogique réfléchissante*¹³. » [28]. Ce type d'entretien vise donc à collecter des données en interrogeant des personnes cibles en face-à-face par des techniques de discussion. Il est ainsi basé sur un guide d'entretien composé de questions ouvertes. Son utilisation est requise lorsque les objectifs sont d'identifier les points de vue, les croyances et les attitudes [29]. Mon objectif étant de recueillir l'expérience des professionnels, j'ai choisi de réaliser ce type d'entretien.

¹³ BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *L'entretien : l'enquête et ses méthodes*, 2015

2.2.2.2. Elaboration de la grille d'entretien

Avant de procéder à l'échantillonnage et aux interviews, j'ai réalisé une grille d'entretien afin de mener à bien les entrevues avec les professionnels. Cette grille débute par une introduction exposant les personnes interrogées et l'objectif de l'entretien.

Pour cette grille d'entretien, j'ai choisi d'interroger les directeurs, les médecins coordonnateurs, les cadres de santé ou IDEC* (Infirmier Diplômé d'Etat Coordonnateur) et les responsables qualités de différents EHPAD. J'ai fait ce choix dans le but de recueillir et de confronter différents points de vue en fonction du poste occupé par les personnes interviewées. Le fait d'interroger différentes fonctions me permet de proposer une méthodologie, pour la mise en œuvre opérationnelle des recommandations, correspondant au maximum aux différents souhaits et attentes tout en prenant en compte les expériences retranscrites.

La deuxième étape de rédaction de la grille d'entretien est d'élaborer les questions pouvant être posées durant l'interview. Pour cela, j'ai évité toutes questions fermées et orientées (« pourquoi ? »). J'ai ainsi privilégié les questions ouvertes et neutres (« comment ? »). Ces dernières permettent aux personnes de s'exprimer plus librement et de donner toutes informations qu'elles souhaitent. De plus, ce sont des questions neutres qui n'influencent pas la réponse de l'interviewé, qui ainsi ne se sent pas jugé. Pour commencer un entretien, il est important de créer un climat de confiance et de mettre à l'aise l'interrogé en posant une première question sur lui-même et sur la structure dans laquelle il exerce. J'ai ensuite rédigé des questions en fonction des recherches effectuées auparavant et en me demandant ce que j'attendais de ce questionnaire. J'ai fini la grille d'entretien par deux questions plus libres et personnelles sur le retour d'expérience et en proposant à la personne de compléter l'entretien. Cette dernière question permet à l'interviewé de faire part d'un élément important et d'enrichir l'entrevue.

Suite à l'élaboration de cette grille, je l'ai testée afin de vérifier que les questions étaient pertinentes et répondaient à mon objectif. Ce test m'a permis de réajuster le questionnaire en reformulant et en ajoutant quelques questions qui me permettaient de recueillir des informations supplémentaires. Une fois la grille d'entretien testée et réajustée, j'ai pu commencer les interviews sur la base de l'échantillon sélectionné.

La grille d'entretien utilisée est présentée en Annexe I.

2.3. L'échantillon

L'échantillonnage est un élément fondamental dans une démarche d'enquête car il va définir la fiabilité des données recueillies. Pour sélectionner mon échantillon, je me suis posée plusieurs questions :

1. Qui souhaite-je interroger ? Les professionnels d'EHPAD de différents statuts : publics, privés associatifs et privés à but lucratif ;
2. Qui puis-je interroger ? Les directeurs, les médecins coordonnateurs, les cadres de santé ou les IDEC et les responsables qualité (si l'EHPAD dispose de ce poste) de ces établissements ;
3. Comment vais-je les contacter ? Par mail ou par téléphone pour fixer un rendez-vous pour l'entretien.

J'ai choisi de cibler des EHPAD avec des statuts différents car ils ont tous les trois un mode de fonctionnement différent qui a un impact dans la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. Avoir les trois points de vue est intéressant pour pouvoir recueillir diverses expériences et organisations sur les RBPP. De plus, j'ai ajusté mon échantillon en privilégiant des établissements se situant sur le territoire des Hauts-de-France pour des questions de temps et de coût.

Une fois la sélection des EHPAD effectuée, j'ai affiné mon échantillonnage vers les directeurs, les médecins coordonnateurs, les cadres et les responsables qualité. J'ai ciblé ces fonctions car elles ont un rôle dans l'organisation et le management des établissements, vers lesquels je souhaite me diriger.

Afin d'obtenir mon échantillon, j'ai fait un sondage aléatoire des EHPAD se situant dans la zone géographique choisie (les Hauts-de-France). Je souhaitais interroger des professionnels dans 9 EHPAD (3 de chaque statut). Pour cela, j'ai numéroté une trentaine d'établissements, au hasard, divisés en trois groupes (10 publics, 10 privés associatifs et 10 privés à but lucratif) puis j'ai tiré au sort 3 numéros dans chaque groupe pour obtenir mon échantillon de 9 EHPAD. Suite à l'échantillonnage, j'ai commencé la partie terrain de mon étude.

2.4. Le déroulement sur le terrain

Le déroulement sur le terrain est une phase primordiale pour réaliser à bien une étude.

Pour cela, plusieurs étapes sont nécessaires :

1. Le recrutement ;
2. La prise de rendez-vous ;
3. L'entretien ;
4. La suite de l'entretien.

2.4.1. Le recrutement

Le recrutement des professionnels est basé sur l'échantillon des EHPAD sélectionnés auparavant. En effet, après l'échantillonnage, j'ai contacté les différents établissements afin de recueillir l'accord des professionnels cibles pour les interroger. Suite à ce premier contact cinq EHPAD sur les neufs ont répondu positivement :

Etablissements	Fonctions cibles présentes dans l'établissement
Maison de retraite de Grandvilliers (public)	Directrice, médecin coordonnateur et responsable qualité
EHPAD, Le Clos du Beauvaisis (privé à but lucratif)	Directrice et médecin coordonnateur
Résidence Saint-Jean (privé associatif)	Directeur, médecin coordonnateur et IDEC
EHPAD Beauprés (public)	Cadre de santé
Maison de retraite Blery (public)	Directeur et médecin coordonnateur

Tableau 1 : Tableau des EHPAD interrogés

Le recrutement est une étape difficile car peu de professionnels répondent positivement aux demandes d'entrevue par manque de temps ou d'intérêt au sujet ou encore par peur d'être jugés sur leurs pratiques.

Cette première étape permet de recenser le nom et les coordonnées des professionnels volontaires afin de prendre directement contact avec eux.

2.4.2. La prise de rendez-vous

Suite au recrutement, j'ai planifié les différentes interviews avec les professionnels. Cette étape a été délicate du fait des emplois du temps de chacun et du temps que les professionnels ont à accorder. De plus, pour pouvoir effectuer les entrevues dans les meilleures conditions, je me suis déplacée dans les établissements ce qui est une contrainte supplémentaire car cela demande plus de temps aussi bien pour l'interviewé que pour l'intervieweur. Après de nombreux échanges et selon des disponibilités des professionnels, j'ai planifié les 11 entrevues sur les mois de mai et juin 2019.

La prise de rendez-vous est également le moment d'expliquer le contexte et l'objectif de l'entretien. En effet, avant d'être interrogés les professionnels souhaitent avoir des informations sur l'étude réalisée et également savoir à quoi serviront leurs réponses. Il faut alors leur donner des éléments rassurants leur permettant de ne pas appréhender la rencontre et de ne pas fausser ou d'orienter leurs réponses.

2.4.3. L'entretien

Le lieu où se déroule l'entretien a toute son importance car la personne interrogée doit se sentir en confiance. C'est pour cela que je me suis rendue au sein des établissements afin que les professionnels soient sur lieu de travail qu'ils connaissent et maîtrisent. Un milieu familier à l'interrogé favorise le bon déroulement de l'entretien. Il faut compter en moyenne 45 minutes pour chaque rencontre.

Dès le début de l'entrevue, il est nécessaire d'installer un climat de confiance avec la personne interrogée, ce qui passe par le lieu, mais également en rappelant les objectifs et la finalité du questionnaire. Il est ensuite recommandé de laisser la parole à la personne pour qu'elle puisse se présenter et présenter la structure dans laquelle elle exerce.

Afin de mener à bien l'entrevue plusieurs préconisations sont à mettre en œuvre : adapter son discours en choisissant les mots les plus appropriés et parlants ; être clair et expressif dans les questions posées pour rassembler au mieux les informations attendues. De plus, la grille d'entretien doit servir de support et de guide pour la discussion afin de ne rien omettre d'aborder. Il ne faut donc pas toujours suivre précisément la trame car il est important de pouvoir rebondir sur des informations reçues à l'instant t et de donner des explications supplémentaires si nécessaire. Enfin, tout au long de l'interview, la prise de

note est indispensable afin de retranscrire l'entretien et de relever les renseignements importants.

Tout entretien se finalise par des remerciements pour le temps accordé et l'expérience recueillie. Une information sur la suite de l'entretien peut aussi être donnée au professionnel.

2.4.4. La suite de l'entretien

A la suite de l'interview, la retranscription de la prise de note est effectuée par l'enquêteur. Cette dernière doit être rigoureuse et précise afin de ne perdre aucune donnée ou de n'interpréter les informations différemment que reçues initialement.

Pour cette étude, j'ai envoyé l'entretien retranscrit aux professionnels afin qu'ils puissent en prendre connaissance, rajouter des éléments s'ils le souhaitent et le valider. La validation des informations est pour moi importante afin d'exploiter au mieux les données recueillies.

Les entretiens retranscrits se trouvent en Annexe II.

J'ai donc réalisé 11 entretiens selon le tirage au sort effectué. J'ai jugé ce nombre suffisant car des réponses similaires revenaient et des redondances apparaissaient lors des entretiens.

2.6. La méthode d'analyse : processus de codage

Pour Miles et Huberman, le codage est un processus « *de réduction provisoire via un processus de sélection, de simplification, d'abstraction et de transformation des données*¹⁴ » [30]. Cette simplification permet ensuite une théorisation allant au-delà d'une simple description des données. On parle alors de codage à visée théorique qui permet de développer des théories et de donner du sens aux données recueillies. [31]

Le processus du codage comporte trois étapes :

1. Le choix d'une unité d'analyse ;
2. La définition des catégories ;
3. L'opérationnalisation du codage et de la réduction des données.

2.6.1. Le choix d'une unité d'analyse

Dans le processus de codage, les unités d'analyse sont des concepts, des idées ou encore des thèmes clés. Ils sont isolés à partir de mots ou de phrases. On compare les données en nommant les phénomènes par le même terme conceptuel. [32]

Par exemple, les unités d'analyse issues des réponses de la question 2 du guide d'entretien « *Qu'attendez-vous d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?* » sont les suivantes :

- Soutenir et accompagner les cadres et les équipes ;
- Travailler en collaboration ;
- Poser le cadre ;
- Donner les fondamentaux ;
- Servir de fil conducteur ;
- Etre guidé et suivi ;
- Donner un sens aux pratiques ;
- Permettre d'avancer et d'améliorer l'existant ;
- Permettre une prise en soin identique ;
- Homogénéiser les pratiques ;
- Répondre à un besoin :
- Etre facilement applicables, claires et concises ;
- Etre générales pour les adapter.

A partir de ces unités, des catégories sont définies.

¹⁴ MILES Matthew et HUBERMAN Michael, *Analyse des données qualitatives*, 1994

2.6.2. La définition des catégories

Après le choix des unités d'analyse, des catégories peuvent être définies et liées entre elles. Les concepts appartenant au même phénomène sont alors regroupés pour former des catégories. La catégorisation permet d'atteindre un niveau théorique, plus abstrait que les concepts déjà identifiés. [32]

Ci-dessous, l'exemple de la question 2 reprenant les unités d'analyse et les catégories identifiées :

« *Qu'attendez-vous d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?* »

Unités d'analyse	Catégories
Soutenir et accompagner les cadres et les équipes	Démarche collective
Travailler en collaboration	
Poser le cadre	Outil d'accompagnement
Donner les fondamentaux	
Servir de fil conducteur	
Etre guidé et suivi	
Donner un sens aux pratiques	Outil adapté au terrain
Permettre d'avancer et d'améliorer l'existant	
Permettre une prise en soin identique	
Homogénéiser les pratiques	
Répondre à un besoin	
Etre facilement applicable, claire et concise	Forme, formulation des recommandations
Etre générale pour l'adapter	

Tableau 2: Exemple de tableau unités d'analyse - catégories

2.6.3. L'opérationnalisation du codage et de la réduction des données

L'objectif de cette étape est d'éviter la surinterprétation en associant les deux niveaux d'analyse de manière systémique et par comparaison [27]. Cette étape permet donc de regrouper les données afin de les analyser plus facilement. J'ai alors pu extraire les données recueillies dans leur ensemble et les comparer entre elles afin de les synthétiser et d'en faire ressortir les résultats principaux exposés dans la partie ci-après.

Le codage des questionnaires dans son intégralité est présenté en Annexe III.

3. Les résultats obtenus suite aux grilles d'entretien

Suite à la réalisation du codage, la mise en avant des résultats issus des grilles d'entretien a été réalisée. Les renseignements obtenus ont été répartis en trois parties : les généralités (cf. 3.1), une appropriation difficile des recommandations (cf. 3.2) et les leviers relevés comme favorables à la déclinaison des recommandations (cf. 3.3). Cette partie est rédigée avec l'appui des interviews réalisées (Annexe II).

3.1. Les généralités

3.1.1. Les attentes des professionnels concernant une recommandation

La plupart des personnes interrogées partagent les mêmes attentes d'une recommandation. Tout d'abord, les recommandations doivent pouvoir guider, suivre et accompagner l'ensemble des professionnels aussi bien managers, cadres, médecins que soignants. C'est pour cela, qu'elles demandent à être concises, claires pour tous et facilement applicables sur le terrain. De plus, les recommandations doivent servir de fil conducteur et poser le cadre des pratiques afin d'homogénéiser la prise en charge des personnes accueillies pour assurer leur bien-être.

3.1.2. Les recommandations déployées au sein des EHPAD

Lors des entretiens, plusieurs recommandations mises en œuvre au sein des établissements ont été mentionnées et divergent selon le poste occupé. En effet, les IDEC et cadres de santé se dirigent plus vers les recommandations concernant l'hygiène et le circuit du médicament. Les médecins coordonnateurs s'appuient sur le guide des bonnes pratiques de soins en EHPAD pour adapter les protocoles et procédures à la structure. Les responsables qualité ciblent davantage le programme qualité de vie en EHPAD et ses 4 volets concourant à la qualité de vie de la personne accueillie. Enfin les directeurs s'orientent plus vers les recommandations concernant les évaluations internes et externes ainsi que celles dédiées au projet d'établissement. Les recommandations liées à la bientraitance ont été mentionnées par toutes les fonctions interrogées. En effet, la bientraitance est un sujet majeur au sein des EHPAD et tous y sont confrontés.

3.2. Une appropriation difficile des recommandations au sein des EHPAD

3.2.1. Deux perceptions divergentes

Les réponses recueillies sur la question de la place occupée par les recommandations au sein de la structure s'analysent principalement en deux groupes. Pour la majorité des personnes interrogées (7 personnes), les recommandations servent d'outil de travail quotidien et sont indispensables aux équipes pour apporter des services de qualité aux personnes accueillies : « *les RBPP occupent une place privilégiée au quotidien*¹⁵ ». La seconde partie des professionnels jugent les recommandations comme un référentiel auquel se référer lorsque qu'un évènement particulier se produit ou selon les projets en cours ou futurs : « *Si quelque chose est à mettre en place, on regarde s'il existe une recommandation sur le sujet en question*¹⁶ ». L'utilisation ponctuelle des recommandations est souvent faite lors des évaluations : « *elles permettent de préparer les évaluations, à prendre de l'avance*¹⁷ ».

3.2.2. Des établissements en difficulté face à la déclinaison des recommandations

Lors des entretiens, la principale difficulté rencontrée dans la déclinaison des recommandations est le manque de temps aussi bien pour les soignants que pour les médecins généralistes intervenant au sein des structures. En effet, le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis a mentionné qu'« *il est difficile d'harmoniser les pratiques car les médecins généralistes n'ont pas le temps de lire les outils mis à disposition ou de venir aux réunions*¹⁸ ».

Au manque de temps vient s'ajouter le manque de moyens financiers et humains. Cette difficulté est davantage accentuée dans les petites structures. Le médecin de la maison de retraite Blery (49 lits) insiste sur le fait suivant : « *il n'y a ni d'IDEC, ni de cadre, ni de responsable qualité, c'est difficile d'appliquer et d'évaluer les recommandations comme il faut*¹⁹ ». Ce problème a été également relevé par la directrice de ce même établissement, « *il y a très peu de suivi car il n'y a pas les ressources nécessaires*²⁰ ».

¹⁵ Propos recueillis lors de l'entretien avec l'IDEC de la résidence Saint-Jean

¹⁶ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de Grandvilliers

¹⁷ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice du Clos du Beauvaisis

¹⁸ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis

¹⁹ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la maison de retraite Blery

²⁰ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de la maison de retraite Blery

Le manque de temps, de moyens financiers et humains est accentué par une quatrième difficulté rencontrée dans les EHPAD. En effet, le nombre important de recommandations et de protocoles à appliquer complexifie leur déclinaison sur le terrain : « *chaque recommandation et chaque protocole demandent un temps d'appropriation de la part des soignants mais aussi des médecins, il faut faire attention au nombre de protocoles à mettre en place*²¹ ».

3.2.3. L'implication des professionnels dans la démarche des recommandations

La démarche d'application des recommandations de bonnes pratiques est basée sur l'implication du personnel qui est au cœur du processus. Lors de l'analyse des entretiens, deux domaines sont ressortis comme étant directement liés aux soignants : leurs craintes et ressentis ainsi que leur formation.

3.2.3.1. Les craintes et ressentis du personnel

La principale crainte des professionnels est la peur du changement dans leur quotidien qui est difficile à faire accepter. Une cadre de santé relève qu' « *au début, la démarche des recommandations est difficile car les professionnels voient ça comme du travail supplémentaire*²² ». Avec le temps, les recommandations deviennent un outil quotidien et sont acceptées par les soignants lorsqu'ils y trouvent de l'intérêt.

Afin de mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques, les établissements utilisent souvent les groupes de travail. Ces derniers sont composés de professionnels volontaires pour travailler sur un thème précis selon la recommandation. C'est ici qu'apparaît un frein. En effet, ce sont toujours les mêmes volontaires qui participent car d'autres disent « *on fait beaucoup de groupes de travail mais il n'y a rien qui s'améliore*²³ ». De ce fait, seulement certains professionnels sont impliqués dans la démarche ce qui peut rendre difficile son appropriation par l'ensemble des soignants sur le terrain.

²¹ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis

²² Propos recueillis lors de l'entretien avec la cadre de santé de Beauprés

²³ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de Grandvilliers

3.2.3.2. La formation du personnel

Sur les 11 personnes interrogées, 6 ont mentionné que le personnel soignant n'était pas formé à la démarche qualité mais seulement sensibilisé aux recommandations de bonnes pratiques. Ce manque de formation peut expliquer une appropriation et une déclinaison des recommandations difficiles au sein des structures. De ce fait, les professionnels ne prennent pas conscience de l'importance et des enjeux de la bonne application des recommandations. Cette impression est partagée par l'ensemble des fonctions interrogées. Le médecin coordonnateur de Grandvilliers rapporte que « *les professionnels soignants ne sont pas formés, ça complique la mise en œuvre des recommandations*²⁴ ». L'IDEC de la résidence Saint-Jean évoque que « *les professionnels n'ont pas conscience de l'importance des recommandations*²⁵ ». Enfin, une directrice évoque que « *les professionnels ne sont pas formés. Ils ne prennent pas conscience de l'importance de la démarche qualité et ne connaissent pas forcément les procédures. Les professionnels savent, mettent en place mais ne sont pas autonomes, ils ne font pas d'eux-mêmes. L'un des projets est de faire des formations pour qu'ils aient le réflexe de faire par eux-mêmes*²⁶ ». Les formations permettront aux soignants de prendre conscience des enjeux, d'y porter de l'intérêt ainsi que de s'approprier les pratiques.

Le fait que les professionnels ne soient pas formés induit leur non implication qui se traduit par la non utilisation des outils mis à disposition et par la non préparation des audits de suivi et d'évaluation. La responsable qualité interrogée indique que « *les outils sont mis sur le serveur mais ils sont utilisés principalement par les managers et les cadres et pas par les soignants*²⁷ ». Quant à l'IDEC de la maison Saint-Jean, elle évoque que « *les professionnels ne préparent pas les audits de suivi et d'évaluation programmés*²⁸ ».

A travers ces réponses, nous pouvons constater que le manque de formation auprès des équipes est un réel frein à la bonne application des recommandations. Celui-ci se traduit notamment par un manque d'implication des équipes.

²⁴ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de Grandvilliers

²⁵ Propos recueillis lors de l'entretien avec l'IDEC de la résidence Saint-Jean

²⁶ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice du Clos du Beauvaisis

²⁷ Propos recueillis lors de l'entretien avec la responsable qualité de Grandvilliers

²⁸ Propos recueillis lors de l'entretien avec l'IDEC de la résidence Saint-Jean

3.2.4. Une connaissance des recommandations insuffisante par manque de communication

3.2.4.1. La communication par la HAS

La majorité des personnes interviewées (8 personnes) constate que la communication de la HAS est insuffisante, notamment du fait que c'est à eux (cadres, managers et médecins) de se renseigner en allant chercher les informations et les nouveautés sur le site internet de la HAS. Le médecin coordonnateur de Grandvilliers cite « *la communication est insuffisante car c'est à nous d'aller chercher les fiches qui ne s'appliquent pas toujours au terrain*²⁹ ». Il est intéressant de relever que les outils ne sont pas toujours adaptés. La directrice de ce même établissement rapporte que « *les documents sont trop conséquents et administratifs pour les soignants*³⁰ ». Ce ressenti est également partagé par le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis, « *les outils sont lourds*³¹ ». Pour pallier à cette difficulté, ce même médecin propose de réaliser des fiches flash reprenant les mots clés afin de simplifier les outils existants pour que les équipes puissent s'approprier plus rapidement et aisément les recommandations. De plus, la responsable qualité soumet une idée afin d'être informée des nouveautés et des mises à jour des recommandations : « *il faudrait instaurer un système d'envoi des recommandations pour être informé plus facilement et au bon moment*³² ». Pour palier à ce manque de communication, les établissements peuvent s'abonner à l'actualité de la HAS et ainsi recevoir les nouveautés en temps réel.

L'information délivrée par la HAS est certes insuffisante mais à cela vient s'ajouter une difficulté dans la communication interne au sein des établissements.

²⁹ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de Grandvilliers

³⁰ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de Grandvilliers

³¹ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis

³² Propos recueillis lors de l'entretien avec la responsable qualité de Grandvilliers

3.2.4.2. La communication interne

La communication au sein des EHPAD est indispensable pour mettre en œuvre la démarche des recommandations de bonnes pratiques. La totalité des structures interrogées informent leurs équipes via différents canaux. Cependant, le turn-over est à prendre en considération car des informations peuvent être perdues lors de remplacements ce qui peut mener à la non application des bonnes pratiques mises en place dans l'établissement. Ce fait a été essentiellement relevé par les directeurs : « *la communication auprès des professionnels est très importante. Des présentations sont faites pour les nouveaux protocoles mais lors de remplacements des informations sont non transmises. Il faut s'assurer que tout le monde soit au courant pour éviter la perte d'information*³³ » ; « *il faut prendre en compte le turn-over pour former les nouveaux collaborateurs aux recommandations mises en place*³⁴ ».

3.2.5. Un accompagnement ponctuel de la part de l'ARS

Ce sont principalement, les médecins coordonnateurs qui relèvent un accompagnement ponctuel de l'ARS notamment lors des épidémies. En effet, trois médecins interrogés ont rapporté : « *L'ARS nous rappelle de temps en temps des conduites à tenir dans certaines situations*³⁵ » ; « *L'ARS communique principalement lors des épidémies. Elle intervient sur des points précis*³⁶ » et « *L'ARS nous accompagne lors des épidémies*³⁷ ». Cependant lors de ces évènements, l'accompagnement délivré par l'ARS est apprécié « *L'ARS nous aide bien à ces moments*³⁸ ».

Les autres personnes interrogées ne ressentent pas d'accompagnement de l'ARS ou ne se sentent pas concernés. Ce dernier cas touche les établissements privés où la communication se fait au niveau du siège de l'association ou du groupe : « *c'est le siège qui traite la communication puis il nous fait redescendre l'information*³⁹ ».

Les freins dans l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques peuvent être palliés par la mise en place de certains leviers.

³³ Propos recueillis lors de l'entretien avec le directeur de la résidence Saint-Jean

³⁴ Propos recueillis lors de l'entretien avec le directeur du Clos du Beauvaisis

³⁵ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de Grandvilliers

³⁶ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la maison de retraite de Blery

³⁷ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la résidence Saint-Jean

³⁸ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la résidence Saint-Jean

³⁹ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice du Clos du Beauvaisis

3.3. Des leviers identifiés pour favoriser l'appropriation et l'application des recommandations

3.3.1. La mise à disposition de documents

Quelle que soit la fonction occupée par la personne interrogée, toutes affirment utiliser les outils mis à disposition par la HAS notamment les fiches mémos et les guides de bonnes pratiques. Ces derniers sont notamment plus importants pour les personnes ayant pris leur poste récemment : « *En tant que jeune IDEC, les outils de la HAS sont indispensables⁴⁰* ».

Afin d'utiliser au mieux les outils, il est nécessaire de les retravailler et de les revoir pour les adapter aux caractéristiques et spécificités de la structure et du public accueilli. Tous les EHPAD interrogés font ce travail de personnalisation. La directrice de la maison de retraite de Grandvilliers cite « *nous utilisons les fiches mises à disposition mais il faut les retravailler et se les approprier pour les mettre en œuvre⁴¹* » ; un second directeur rapporte que « *les outils mis à disposition sont adaptés à la structure avant leur mise en pratique⁴²* ».

De plus, les médecins coordonnateurs élaborent les protocoles en fonction des recommandations. Par exemple, le médecin de la maison de retraite de Blery cite « *les protocoles sont basés sur les recommandations de la HAS⁴³* » ; celui de la résidence Saint-Jean mentionne « *je me base sur le guide des bonnes pratiques de soins pour élaborer les protocoles⁴⁴* ». Enfin le médecin du Clos du Beauvaisis rapporte que « *les protocoles sont refaits en fonction des recommandations de la HAS⁴⁵* ».

Une fois les documents adaptés aux établissements, les pratiques peuvent être mises en application par les équipes. Ces outils ont un véritable rôle dans la déclinaison des recommandations car ils permettent de guider, de suivre et d'accompagner le personnel soignant mais également les managers, médecins et cadres.

⁴⁰ Propos recueillis lors de l'entretien avec l'IDEC de la résidence Saint-Jean

⁴¹ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de Grandvilliers

⁴² Propos recueillis lors de l'entretien avec le directeur de la résidence Saint-Jean

⁴³ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la maison de retraite Blery

⁴⁴ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la résidence Saint-Jean

⁴⁵ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis

3.3.2. Des rôles clés dans la démarche des recommandations

Directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et responsables qualité, tous ont un rôle majeur dans la mise en œuvre des recommandations.

Les directeurs d'établissement ont un rôle de garant et de pilote. Une directrice évoque « *je suis garante de l'application des recommandations. J'ai aussi un rôle d'impulsion puis de délégation aux référents selon le thème* ⁴⁶ ». Une autre directrice définit son rôle comme étant pilote et garante des recommandations et de la démarche qualité. Les directeurs se doivent de faire appliquer les recommandations de bonnes pratiques car « *on le doit à nos résidents* ⁴⁷ ».

Quant aux médecins coordonnateurs, ils définissent également leur rôle comme étant garant et pilote notamment au niveau des soins et des équipes. Un médecin rapporte « *j'ai un rôle de pilote et de garante par les explications que je donne aux équipes sur les recommandations puis j'assure leur application* ⁴⁸ » ; un second évoque veiller à la bonne application des recommandations ; un troisième manage les équipes dans la mise en œuvre et le suivi des recommandations sur le terrain. Les directeurs et les médecins coordonnateurs sont donc tous deux pilotes et garants mais à des niveaux différents.

Les cadres de santé et IDEC se situent entre les managers et les équipes. La mise en œuvre des recommandations est au cœur de leur métier. L'IDEC de la résidence Saint-Jean joue « *un rôle de coordination* ⁴⁹ » afin d'assurer le relais entre la direction et les équipes. Etant proche des équipes et leur interlocuteur privilégié, l'IDEC est le plus à même de faire connaître et appliquer les recommandations. La cadre de santé interrogée partage le même point de vue que l'IDEC. Elle a complété sa réponse en mentionnant qu'elle avait également pour rôle de motiver les équipes afin qu'elles aient une reconnaissance dans leur travail et qu'elles pérennisent leurs bonnes pratiques.

⁴⁶ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de Grandvilliers

⁴⁷ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de Grandvilliers

⁴⁸ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis

⁴⁹ Propos recueillis lors de l'entretien avec l'IDEC de la résidence Saint-Jean

Pour les établissements ayant une responsable qualité, celle-ci s'assure que les recommandations soient bien adaptées et dans le cas contraire les retravaille pour qu'elles correspondent aux besoins de la structure. Elle veille également à l'application des recommandations et donne les moyens nécessaires aux équipes pour mettre en œuvre les bonnes pratiques. Une responsable qualité vient donc en appui aux directeurs, médecins coordonnateurs et cadres de santé. C'est un véritable atout de disposer de ce poste au sein d'un EHPAD car le travail est continu et suivi régulièrement.

La mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques est donc un travail qui doit être réalisé en collaboration avec les directeurs, les médecins coordonnateurs, les cadres et responsables qualité mais aussi avec les professionnels du terrain. C'est un travail d'équipe et de longue haleine.

3.3.3. Divers canaux de communication mobilisés pour informer les équipes sur les recommandations

La communication des recommandations et protocoles auprès des équipes est primordiale pour assurer leur application. De nombreux moyens de communication, aussi bien oraux qu'écrits, sont utilisés afin de faire parvenir les informations aux soignants. La totalité des établissements rencontrés passent par les transmissions hebdomadaires pour informer les équipes des nouveautés mais aussi pour faire des rappels sur certaines pratiques selon les événements. Les rappels quotidiens lors des passages dans les services sont également pratiqués par les personnes ayant participé à l'enquête. Ce moyen de communication est efficace car le rappel se fait à un moment t lors d'une situation concrète. En plus des informations transmises quotidiennement, les établissements organisent des réunions ou des présentations régulières pour informer des nouveaux protocoles ou des recommandations sur un thème précis.

Les établissements complètent leur communication orale par des écrits. Les cinq EHPAD mettent à disposition les protocoles en format papier dans les unités ou sur le serveur auquel l'ensemble des professionnels a accès. L'établissement de Grandvilliers a mis en place une lettre trimestrielle reprenant les évènements passés et le plan d'actions associé. Des affichages tels qu'une charte de bientraitance sont également mis en place au sein des structures. La communication écrite permet aux professionnels d'avoir toujours une trace des recommandations de bonnes pratiques professionnelles à appliquer et savent où se référer. Ce type de communication permet également de faciliter la transmission d'informations lors des remplacements.

3.3.4. Les professionnels au cœur de la démarche

Les équipes du terrain sont les premières à être concernées par la mise en œuvre des recommandations car ce sont elles qui délivrent les services aux résidents accueillis. C'est pour cela, qu'il est important pour les managers, cadres et médecins d'être présents et à l'écoute. Ce levier a notamment été identifié lors de l'entretien avec la cadre de santé qui ne rencontrait pas de frein particulier vis-à-vis des équipes. Du fait de son expérience, elle observe que « *de bonnes explications et un accompagnement permettent l'appropriation des recommandations par les soignants*⁵⁰ ». Afin d'assurer la mise en œuvre des bonnes pratiques, il est primordial de montrer de l'intérêt et d'accompagner les équipes. L'une des clés de réussite de cette démarche est de motiver les professionnels régulièrement notamment lors des transmissions qui sont des moments propices car toute l'équipe est réunie. De plus, la cadre de santé valorise les retours sur les bonnes pratiques afin que les équipes puissent prendre conscience de l'importance de leurs pratiques. Elle évoque également « *j'affiche et fais connaître les bons résultats et les retours positifs des familles*⁵¹ ». Le feed-back sur les bonnes pratiques est très important et contribue à la motivation des équipes.

⁵⁰ Propos recueillis lors de l'entretien avec la cadre de santé de Beauprés

⁵¹ Propos recueillis lors de l'entretien avec la cadre de santé de Beauprés

3.3.5. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intégrées à la démarche qualité

3.3.5.1. Une démarche qualité structurée

Sur les 5 établissements interrogés, 4 ont une démarche qualité structurée par différentes instances comme un COPIL*(Comité de Pilotage), une commission qualité, un CODIR* (Comité de Direction) ainsi que diverses commissions telles que la commission restauration, le CVS*(Conseil de Vie Sociale) ou encore la commission gériatrique. Les responsabilités sont définies par des pilotes de processus et des référents identifiés. Pour ces 4 EHPAD, la mise en œuvre des recommandations est facilitée par la démarche qualité, déjà présente et structurée.

En comparaison, pour la maison de retraite de Blery, petite structure de 49 lits, la mise en place des bonnes pratiques est plus difficile faute d'instance dédiée à la qualité. La directrice rapporte « *tout reste à faire pour structurer comme il se doit la démarche qualité*⁵² ». De ce fait, « *il y a peu de choses mises en place car c'est une petite structure*⁵³ ». Le médecin coordonnateur de cet établissement partage le même ressenti « *Il n'y a pas d'instance pour la démarche qualité. La mise en place des recommandations est compliquée*⁵⁴ ».

A travers cette comparaison, un constat peut être réalisé : l'existence et la structuration de la démarche qualité est un levier facilitant la mise en œuvre des recommandations.

3.3.5.2. Des formations facilitant la déclinaison des recommandations

Certains établissements sensibilisent les soignants aux nouveaux protocoles en réalisant des formations internes. Une directrice évoque que : « *la responsable qualité réalise des formations en interne pour les équipes*⁵⁵ », un second directeur rapporte que « *les professionnels sont formés en interne sur les nouveaux protocoles, il n'y a pas de problème d'acceptation ni de mise en œuvre*⁵⁶ ». Ces mini formations internes sont identifiées, par les personnes interrogées, comme étant un levier de bonne mise en application.

⁵² Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de la maison de retraite Blery

⁵³ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de la maison de retraite Blery

⁵⁴ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur de la maison de retraite Blery

⁵⁵ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de Grandvilliers

⁵⁶ Propos recueillis lors de l'entretien avec la directrice de la résidence Saint-Jean

Dans deux structures, les pilotes et référents sont formés. Les formations de certains professionnels sont bénéfiques à la déclinaison des recommandations. Le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis indique que « *les référents sont formés sur leur thématique et transmettent leurs connaissances à l'équipe, sur le terrain* ⁵⁷ » ce qui aide à la mise en application des recommandations par l'ensemble des professionnels. La responsable qualité évoque le même avantage : « *les pilotes suivent des formations, ça leur permet de mieux comprendre la démarche, de donner du sens aux pratiques qu'ils transmettent aux autres professionnels* ⁵⁸ ».

Les établissements peuvent se sentir démunis et se trouver en difficulté face à la démarche de mise en œuvre des recommandations à cause de certains problèmes persistants. Cependant, nombreux sont ceux qui ont identifié des leviers facilitant la déclinaison des bonnes pratiques par les professionnels afin de délivrer des services de qualité.

L'objectif de la quatrième partie de ce mémoire est de proposer une méthodologie permettant la mise en œuvre optimale des recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD.

⁵⁷ Propos recueillis lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur du Clos du Beauvaisis

⁵⁸ Propos recueillis lors de l'entretien avec la responsable qualité de Grandvilliers

4. La discussion faisant suite à l'enquête

Les préconisations (cf. 4.1), présentées ci-après, sont basées sur l'analyse des informations obtenues lors des interviews. Celles-ci sont complétées par la mise en place du modèle de Shortell (cf.4.2). Le but de cette partie est de finaliser l'enquête réalisée par une discussion pouvant aider les EHPAD à mettre en œuvre des recommandations et protocoles.

4.1. Quelques préconisations facilitant la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, des éléments apparaissent comme bénéfiques. Celle-ci passe par les différentes étapes de la roue de Deming, PDCA*(Plan Do Check Act):

1. Planifier l'appropriation des recommandations ;
2. Réaliser leur mise en place ;
3. Assurer le suivi à l'aide d'évaluation ;
4. Améliorer les pratiques.

Toutes ces étapes ont pour objectif de pérenniser la démarche des recommandations au sein des EHPAD.

4.1.1. Planifier l'appropriation des recommandations

Cette première étape consiste à définir le sujet ou la thématique de la recommandation à mettre en place dans l'établissement. Pour cela, un pilote est identifié selon ses appétences et est chargé de mener à bien la mise en application de la recommandation. Chaque pilote doit alors mettre en œuvre deux éléments : les groupes de travail et la communication.

4.1.1.1. Les groupes de travail

Les groupes de travail permettent d'impliquer les équipes dès le début de la démarche en leur proposant d'y participer selon leurs appétences et la thématique. Pour prendre en compte tous les points de vue et travailler au mieux, la présence de tous les corps de métier est recommandée. Par exemple, pour une recommandation sur les soins, le groupe de travail peut être constitué d'IDE*(Infirmier Diplômé d'Etat), d'AS*(Aide-Soignante), médecins, cadre de santé ou IDEC, managers... La pluridisciplinarité est nécessaire pour adapter au mieux les pratiques aux caractéristiques du public accueilli et aux connaissances des professionnels. Lors de ces groupes de travail, la recommandation est présentée puis les personnes présentes discutent et retravaillent le document afin qu'il soit compréhensible par tous. Pour cela, les mots clés et les informations essentielles sont mis en avant. Les professionnels font connaître les renseignements les plus pertinents afin de pouvoir mettre en application plus facilement. L'objectif est de synthétiser la recommandation et d'en faire une fiche flash qui sera plus accessible, plus compréhensible et donc plus aisément déclinée sur le terrain.

4.1.1.2. La communication

Un deuxième élément majeur à l'appropriation des recommandations est la communication auprès de l'ensemble des professionnels afin que les informations soient diffusées à tous et non seulement à ceux ayant participé au groupe de travail. L'objectif ici est d'éviter la perte d'information. Pour cela, différents modes de communication peuvent être utilisés. Les informations peuvent être transmises via des protocoles élaborés à partir des recommandations et mis à disposition de tous en format papier et/ ou numérique. Des affiches peuvent également être utilisées pour faire passer les messages flash et concis. Enfin, les temps transmissions hebdomadaires sont indispensables afin de communiquer directement avec les équipes et échanger avec elles sur les nouveautés. Une fois la communication effectuée, la mise en place des bonnes pratiques et des protocoles peut débuter.

4.1.2. Réaliser la mise en place des bonnes pratiques sur le terrain

L'étape de la réalisation correspond à la mise en œuvre des actions prévues lors de la première étape. C'est ici que le travail effectué lors des groupes de travail va prendre tout son sens. En effet, les synthèses et les fiches flash réalisées vont être appliquées sur le terrain et servir de références aux professionnels. Ces derniers pourront s'y rapporter quotidiennement lors de leurs pratiques ou lors d'évènements ponctuels. Pour faciliter cette étape centrale, des formations peuvent être effectuées.

D'une part des formations internes sont menées par le médecin coordonnateur, le cadre de santé ou la responsable qualité selon la thématique. Elles sont destinées à tous les professionnels et sont de courte durée. Ces moments permettent de présenter les nouveaux protocoles directement aux équipes qui comprennent mieux l'importance des recommandations et y apportent de l'intérêt. Les professionnels sont plus réceptifs à ces minis formations car ils posent des questions et lèvent toutes leurs interrogations. Suite à ces échanges, les pratiques sont mises en œuvre de manière plus spontanée.

D'autre part, l'identification de pilotes et de référents formés est bénéfique à la déclinaison des pratiques. Chaque pilote ou référent est formé sur sa thématique et fait partie du groupe de travail. Lors de ces formations, ils comprennent davantage la démarche et les enjeux des recommandations ainsi ils donnent du sens aux pratiques et aux protocoles à mettre en œuvre. Suite à cela et lors des groupes de travail, les pilotes ou référents transmettent leurs connaissances aux équipes. De plus, ils peuvent les former directement sur le terrain en fonction des situations rencontrées.

Chaque protocole et chaque recommandation demandent un temps d'appropriation et d'adaptation afin de les mettre en œuvre dans les meilleures conditions et du mieux possible. Il est donc nécessaire de laisser suffisamment de temps aux équipes avant de vérifier leur bonne application.

4.1.3. Assurer le suivi à travers des évaluations

La vérification de la déclinaison des recommandations de bonnes pratiques se fait à travers un suivi régulier qui passe notamment par des évaluations. Différents types d'approches pour évaluer les pratiques professionnelles sont utilisées :

- Approche par problème ;
- Approche par indicateur ;
- Approche par processus ;
- Approche par comparaison (audit, enquête de pratique, revue de pertinence...).

4.1.3.1. Le suivi de la bonne application des recommandations

Le suivi des recommandations mises en place par les équipes est réalisé à travers différents documents et données. Un plan d'actions avec des indicateurs pour suivre l'évolution des axes d'amélioration est le principal moyen de suivre la bonne déclinaison des pratiques. Le suivi régulier des indicateurs permet de réajuster les actions mises en place afin d'améliorer les services rendus. A cela, vient s'ajouter les données extraites des logiciels de soins qui donnent une vue ensemble sur les pratiques dispensées. Ces logiciels permettent un accès rapide aux renseignements grâce à la traçabilité effectuée par les équipes. Ces deux éléments sont complémentaires, certains logiciels permettent le calcul d'indicateurs qui sont reportés dans le plan d'actions comportant l'ensemble des axes d'amélioration avec leurs données associées. Pour chacune des actions un pilote ou référent est désigné pour suivre la mise en application et l'évolution de l'action d'amélioration. A travers ces documents, l'objectif est d'effectuer un suivi régulier des pratiques.

Ce suivi régulier et collectif peut être complété par un suivi ponctuel et individuel. En effet, il est important et intéressant pour les managers de connaître le ressenti de chacun des professionnels. Lors des entretiens annuels, le cadre de santé ou l'IDEC aborde avec la personne les pratiques qu'elle exerce. Cet échange est l'occasion de faire le point sur ce qui est maîtrisé ou non pour ensuite pouvoir mettre en place des axes d'amélioration et prévoir des formations afin de que la personne soit plus à même de délivrer les bonnes pratiques.

4.1.3.3. Les évaluations des pratiques

Les évaluations ont pour principal objectif d'apporter aux établissements une photo à un instant t pour savoir où ils se situent et connaître leur niveau de maturité sur les pratiques mises en œuvre. Pour cela différents types d'évaluation sont pratiqués.

Les audits réalisés en interne sont le moyen essentiellement utilisé pour évaluer les pratiques. En effet, ils sont faciles à mettre en place et font partie intégrante des missions des cadres de santé, IDEC, responsables qualité, médecins coordonnateurs et directeurs. Ces audits sont analysés et entraînent la mise en place de nouvelles actions d'amélioration qui viennent compléter le plan d'actions de l'établissement.

A la fin de chaque évaluation, un retour est effectué de la part de l'auditeur à l'ensemble des équipes afin qu'elles puissent prendre connaissance des résultats et des nouvelles actions à mettre en place.

Pour assurer des évaluations régulières, une évaluation interne est réalisée tous les 5 ans. Cette évaluation est obligatoire et les résultats doivent être transmis aux autorités de tarification. Pour guider les établissements dans cette démarche, des recommandations spécifiques à l'évaluation interne ont été élaborées. Ces évaluations ont pour objectif de situer l'établissement et de prendre du recul sur les pratiques exercées. Elles portent sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en place. C'est pour cela, qu'il est essentiel de prévoir des audits en amont de l'évaluation interne afin de réajuster des actions si nécessaire.

4.1.4. Améliorer les pratiques

La dernière étape requise pour assurer une bonne application des recommandations est d'améliorer les pratiques existantes. C'est lors de cette phase que le plan d'actions élaboré auparavant est mis en œuvre. Pour faciliter l'amélioration des pratiques, de bonnes explications et un accompagnement de la part de l'encadrement sont inévitables. De plus, il est nécessaire de fixer des échéances afin de réévaluer les nouvelles actions. Cette étape finalise la démarche afin d'assurer la pérennité des résultats des actions mises en œuvre.

Une fois, les recommandations de bonnes pratiques revues, le processus de la roue de Deming reprend à la première étape qui est de planifier et de définir de nouvelles améliorations. La démarche PDCA permet de pérenniser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Toutes les étapes et tous les éléments cités ci-dessus sont requis. Cependant, quelques points tels que la communication, l'accompagnement et la motivation des équipes de la part des managers, sont importants pour assurer ce travail de longue haleine.

4.2. Le modèle de Shortell

Afin de développer une démarche cohérente, efficace et pérenne, les quatre dimensions du modèle de Shortell sont à prendre compte. Ces quatre axes doivent être solides pour garantir la réussite de l'équipe et la pérennité des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ainsi, il est nécessaire de maîtriser tous les axes en recherchant l'homogénéité inter-axes pour obtenir un système performant [33]. La figure ci-après présente les quatre axes de Shortell portant sur toutes les dimensions d'un établissement :

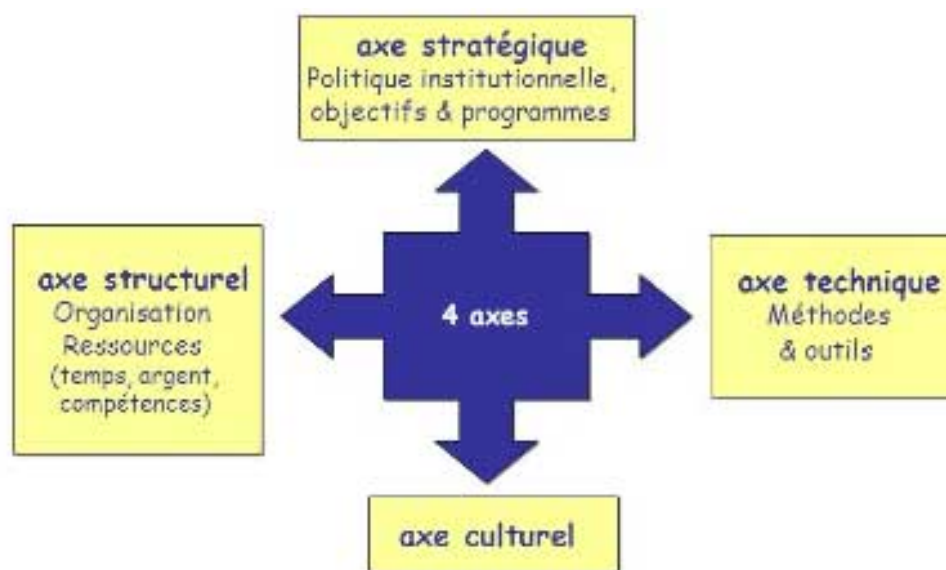


Figure 1 : Les quatre axes de Shortell

4.2.1. L'axe stratégique

Ce premier axe permet de déterminer une politique institutionnelle et les objectifs, tous deux déclinés dans le projet d'établissement. L'objectif de l'axe stratégie est d'obtenir des résultats significatifs sur les recommandations essentielles. Pour cela, des ressources sont allouées afin d'évaluer la prise en compte de la politique qualité et de la sécurité du résident. Les ressources impliquées dans la stratégie portent sur la politique de communication, les formations, le recrutement, les outils et les affiches ainsi que la place de la personne accueillie au sein des établissements. L'axe stratégique permet ainsi de définir comment décliner le projet d'établissement selon les effectifs, les compétences, le management et la place du résident. [33]

4.2.2. L'axe structurel

Cet axe portant sur l'organisation a pour objectif de capitaliser et d'étendre les compétences des professionnels. Il traduit le mode de fonctionnement du management autour des prises de décision, du leadership et de la place du résident. Pour cela, l'axe structurel aborde les structures d'encadrement des équipes (tels que le leadership et le management), les modes de fonctionnement et de concertation (par exemple la coordination pour le bon fonctionnement et la prise de décision) [33] ; ainsi que les différentes instances présentes au sein de l'établissement.

4.2.3. L'axe technique

L'axe technique répond à la question suivant : « *quels sont les outils, méthodes et formations en place autour de la gestion des compétences, de la gestion collective des évènements indésirables, des modalités de suivi et de mesure ?*⁵⁹ ». Pour y répondre, cet axe présente les méthodes et outils de gestion des risques et de pratique collaborative. Ces méthodes et outils portent notamment sur la formation, l'organisation et les outils de mesure tels que les indicateurs et la gestion des plaintes [33]. C'est ici qu'intervient alors le processus de la roue de Deming présenté ci-dessus (cf. 4.1). Le tout a pour objectif de garantir la satisfaction des résidents, des familles et du personnel.

⁵⁹ HAS, « *Guide d'utilisation de la matrice de maturité d'une équipe Pacte* », 2018

4.2.4. L'axe culturel

Le dernier axe, portant sur la culture de l'établissement, permet de pérenniser la démarche des recommandations de bonnes pratiques. Afin d'assurer cela, l'axe culturel interroge sur les comportements, le partage des valeurs, l'approche positive de l'erreur ainsi que le rôle du résident. La culture des équipes est essentielle en cas d'évènement indésirable ainsi que pour donner une place aux résidents. [33]

4.2.5. Des axes indissociables

A travers, la description des quatre axes de Shortell, nous constatons qu'ils sont indissociables et que leur homogénéité est majeure à la mise en œuvre efficiente et pérenne de toute démarche. La figure ci-dessous évoque les résultats négatifs en cas où l'un des axes est défaillant :

Stratégique	Culturelle	Technique	Structurelle	Résultats
-	+	+	+	Pas de résultats significatifs sur les sujets essentiels
+	-	+	+	Petits résultats temporaires Pas de pérennisation
+	+	-	+	Frustrations et faux départs
+	+	+	-	Pas de capitalisation ni d'extension des apprentissages
+	+	+	+	Impact durable au sein de l'organisation

Figure 2 : Le modèle managérial de Shortell

4.2.6. Un modèle pour les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Les EHPAD peuvent se baser sur le modèle de Shortell pour mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. En effet, il permet de définir le modèle managérial et le cadre de cette démarche avant de la mettre en application grâce au processus roue de Deming. De plus, grâce à ce modèle, les établissements ont l'opportunité de réaliser l'évaluation des recommandations, à partir d'un outil adapté au modèle de Shortell.

4.2.6.1. Un modèle adapté de Shortell

Cet outil d'évaluation s'appuie sur les quatre axes à maîtriser et permet de rendre compte la maturité des équipes. Il mesure la solidité des axes et suit le niveau d'évolution via une échelle de maturité. Dans cet outil, chaque axe est mentionné afin de les mesurer séparément. Le fait de les évaluer un par un, permet de connaître sur quel(s) axe(s) l'établissement doit travailler. Ci-après, le modèle adapté de Shortell afin d'illustrer les propos mentionnés [33] :

Axes de SHORTELL		Axe stratégique Quelle priorité?	Axe technique quels outils ?	Axe structurel quel management, quelles ressources ?	Axe culturel Quelle culture?
Niveaux de maturité	Niveaux				
Dynamique individuelle	1				
Equipe en apprentissage	2				
Dynamique collective en marche	3				
Maîtrise du collectif	4				
Dynamique de l'équipe proactive, résiliente	5				

Figure 3 : Le modèle adapté de Shortell

Les niveaux de maturité sont présentés ci-dessous.

4.2.6.3. L'échelle de maturité

Comme indiqué précédemment, l'échelle de maturité permet de suivre le niveau d'évolution des axes de maîtrise. Cette échelle comporte cinq niveaux (figure ci-dessous) [33] :

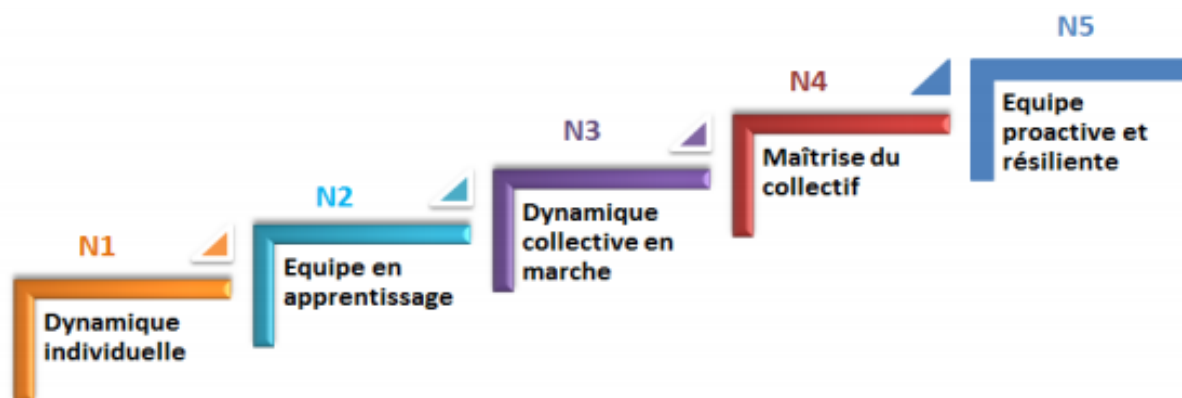


Figure 4 : Les cinq niveaux de l'échelle de maturité

L'échelle de maturité a pour objectif de suivre dans le temps, la progression de la démarche des recommandations sur cinq niveaux. Sur cette échelle, le niveau 1 correspond au plus bas et le niveau 5 est le plus performant. La signification de chaque niveau est explicitée sur la figure ci-dessus à l'aide de mots clés afin que la compréhension et la mise en place soient facilitées. Lors de l'évaluation des recommandations sur la base des axes de Shortell et via l'échelle de maturité, la décision de la cotation doit être partagée et collective [33].

Conclusion

La qualité est devenue un enjeu incontournable pour les EHPAD qui se doivent de poursuivre cet objectif chaque jour à travers diverses actions afin d'assurer la sécurité et le bien-être des résidents accueillis. La qualité délivrée passe notamment par l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

L'état des lieux réalisé auprès d'EHPAD publics, privés associatifs et privés à but lucratif révèle que la déclinaison des recommandations a été engagée. Cependant, le chemin est encore long pour que l'appropriation, l'application et la pérennisation soient complètement effective de manière « naturelle ». De plus, des différences se font sentir selon le statut et la capacité des établissements.

Les établissements publics ont libre choix de structurer la démarche qualité, comme ils le souhaitent. C'est à dire que chaque structure décide des instances à mettre en place, leur périodicité, leur composition. Pour les recommandations, les établissements sélectionnent celles qui répondent à leurs besoins et attentes puis réalisent leur propre protocole. Les EHPAD d'une capacité supérieure à 80 lits mettent en place des instances, des pilotes et référents pour structurer la démarche qualité. Cela rend la mise en œuvre des recommandations plus facile tant au niveau de la déclinaison sur le terrain que pour le suivi ou encore au niveau de l'évaluation des pratiques.

Pour certains EHPAD publics de petite taille (dans le cadre de l'enquête 49 lits), la mise en place de la démarche qualité est plus difficile. En effet, ils se retrouvent livrés à eux-mêmes sans les moyens humains et financiers nécessaires. Les recommandations sont alors peu suivies et évaluées ce qui rend l'appropriation et la pérennisation complexes. Dans ce type de structure la qualité existe mais de façon informelle. Dans le cadre de ce mémoire, l'établissement interrogé se tourne vers des EHPAD voisins de capacité plus importante ou appartenant au même GHT* (Groupement de Territoire Hospitalier) afin d'échanger avec eux sur leurs pratiques et ainsi mettre en œuvre les points positifs. Une telle démarche demande beaucoup de temps afin qu'elle soit pérenne.

Quant aux établissements privés associatifs ou commerciaux, la démarche qualité est structurée depuis le siège de l'association ou du groupe (service qualité) puis déclinée au sein des EHPAD. Ces derniers suivent les instructions délivrées par le service qualité. Le siège traite les informations et les recommandations à mettre en place puis redescend les informations aux directeurs, cadres ou médecins coordonnateurs qui sont chargés de les mettre en application au sein des structures. Puis, le suivi est réalisé par les établissements et les évaluations sont effectuées par des audits internes par l'EHPAD ou des audits du groupe.

Pour l'ensemble des EHPAD, des préconisations peuvent être retenues et appliquées afin de favoriser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. En autres, le processus de la roue de Deming et le modèle de Shortell, qui s'appliquent à toutes démarches et à tous établissements, peuvent les aider dans cette démarche des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Bibliographie

Sites internet :

[1] Haute Autorité de Santé. *Les évaluations*. **[en ligne]**. (Mise à jour le 03/04/2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2838131/fr/les-evaluations. (Consulté le 01/05/2019).

[2] Agence Régionale de Santé. *Le plan d'accompagnement pour soutenir les EHPAD*. **[en ligne]**. (Mise à jour le 28/05/2018). Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-plan-daccompagnement-pour-soutenir-les-ehpad>. (Consulté le 01/05/2019).

[4] Organisation Internationale de Normalisation. *SO 9000 :2015, Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire*. **[en ligne]**. (Mise à jour en 2015). Disponible sur : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v2:fr>. (Consulté le 06/05/2019).

[10] Fédération addiction. *La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, dite Loi 2002-2*. **[en ligne]**. (Mise à jour le 30/01/2002). Disponible sur : <https://www.federationaddiction.fr/la-loi-n2002-2-du-2-janvier-2002-dite-loi-2002-2/>. (Consulté le 08/05/2019).

[11] Haute Autorité de Santé. *L'évaluation interne*. **[en ligne]**. (Mise à jour le 03/04/2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836920/fr/l-evaluation-interne. (Consulté le 08/05/2019).

[15] Agence Régionale de Santé. *La politique de bientraitance dans le médico-social*. **[en ligne]**. (Mise à jour le 28/05/2018). Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/la-politique-nationale-de-bientraitance-dans-le-medico-social>. (Consulté le 10/05/2019).

[17] Haute Autorité de Santé. *Avec l'élargissement de ses missions au social et médico-social, la HAS intervient désormais sur tous les enjeux de la santé*. **[en ligne]**. (Mise à jour le 05/04/2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2841384/fr/avec-l-elandissement-de-ses-missions-au-social-et-medico-social-la-has-intervient-desormais-sur-tous-les-enjeux-de-la-sante. (Consulté le 10/05/2019).

[20] Haute Autorité de Santé. *Méthode d'élaboration des recommandations de bonne pratique*. [en ligne]. (Mise à jour le 07/02/2014). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_418716/fr/methodes-d-elaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique. (Consulté le 11/05/2019).

[23] Haute Autorité de Santé. *Les recommandations de bonne pratique*. [en ligne]. (Mise à jour le 03/04/2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836921/fr/les-recommandations-de-bonne-pratique. (Consulté le 12/05/2019).

[24] Haute Autorité de Santé. *Programme qualité de vie en EHPAD*. [en ligne]. (Mise à jour le 05/01/2012). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad. (Consulté le 11/05/2019).

[26] Agence Régionale de Santé. *La politique nationale de bientraitance dans le médico-social*. [en ligne]. (Mise à jour le 28/05/2018). Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/la-politique-nationale-de-bientraitance-dans-le-medico-social>. (Consulté le 12/05/2019).

Rapports :

[3] Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. *Rapport d'activité 2010*. Mai 2011, 75p.

[8] Fédération des acteurs de solidarité. *Note sur les outils de la loi 2002-2 en alsace : évaluation interne, externe et CVS*. Novembre 2013, 10p.

[16] Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. *Modèle abrégé du rapport d'évaluation externe*. Juin 2010, 4p.

[19] Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique. *Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (rbpp) de l'anesm*. Novembre 2014, 3p.

[25] Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. *Rapport d'activité 2012*. Septembre 2013, 102p.

[33] Haute Autorité de Santé. *Guide d'utilisation de la matrice de maturité d'une équipe Pacte*. Mai 2018, 23p.

Lois, arrêtés :

[5] GISCARD D'ESTAING Valéry. *Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, version consolidée au 08 mai 2019*. **[en ligne]**. Journal officiel, n°68, du 30 juin 1975. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000699217>.

(Consulté le 06/05/2019).

[6] CHIRAC Jacques. *Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance*. **[en ligne]**. Journal officiel, n° 21, du 25 janvier 1997. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703&categorieLien=id>. (Consulté le 08/05/2019).

[9] CHIRAC Jacques. *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social*. **[en ligne]**. Journal officiel, n° 2, du 3 janvier 2002. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>. (Consulté le 08/05/2019).

[12] AUBRY Martine, CHEVENEMENT Jean-Pierre, GLAVANY Jean, KOUCHNER Bernard. *Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*. **[en ligne]**. Journal officiel, n°98, du 27 avril 1999. Disponible sur :

Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000395786&categorieLien=id>. (Consulté le 09/05/2019).

[18] MACRON Emmanuel, PHILIPPE Edouard, BUZYN Agnès, TRAVERT Stéphane, DARMANIN Gérald, GIRARDIN Annick, CLUZEL Sophie. *LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018*. [en ligne]. Journal officiel, n°0305, du 21 décembre 2017. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=BC386F817311C1FE1349C4D3F99C6499.tplgfr36s_1?cidTexte=JORFTEXT000036339090&dateTexte=29990101.

(Consulté le 10/02/2019).

Ouvrages :

[7] JOINING Jean-Luc. *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Paris : ESF Editeur, 1998, 139p.

[28] BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'entretien : l'enquête et des méthodes*. Paris: Armand Colin, 2015, 128p.

[30] MILES Matthew et HUBERMAN Michael. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks CA: Sage, 1994, 32p.

Articles :

[13] BRUNETIERE Jean-René, DUBUISSON Fabienne. ANGELIQUE : un outil pour s'évaluer. *Cairn « Gérontologie et société »*, 2001, volume 24, n°99, p.179-186.

[14] HERVY Marie-Pierre. Des recommandations de l'ANESM sur la qualité de vie en EHPAD : pourquoi ce thème ? *Cairn « Empan »*, 2013, volume 4, n°92, p.126-132.

[21] METAIS Aline. L'Anesm : bonnes pratiques et qualité dans le secteur social. *Cairn « Les cahiers dynamiques »*, 2014, volume 4, n°62, p.80-86.

[22] ROLLAND Christine, SICOT François. Les recommandations de bonnes pratiques en santé : du devoir médical au pouvoir néo-managérial. *Cairn « Gouvernement et action publique »*, 2012, volume 3, n°3, p. 53-75.

[29] CHRISTIAENS Wendy et KOHN Laurence. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Cairn « Reflets et perspectives de la vie économique »*, 2014, volume 4, n°53, p67-82.

[31] Point Sébastien et VOYNNET FOURBOUL Catherine. Le codage à visée théorique. *Recherche et applications en marketing*, 2006, volume 4, n°21, p61-78.

Supports de cours :

[27] GORGE Hélène. *Apport de la recherche à l'évaluation des risques sanitaires : formation à la recherche*. Loos : ILIS. Cours ILIS 2^{ème} année de master, 2019, 8p.

Thèses :

[32] GORGE Hélène (dir). *Appartenir à la société de consommation en étant travailleur pauvre : Une approche socio-historique de la construction de la figure du consommateur pauvre*. Université Lille 2 – Droit et Santé, 2014, 461p.

Introduction	1
1. La qualité au sein des EHPAD et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.....	4
1.1. La place de la qualité au sein des EHPAD.....	4
1.1.1. L'histoire de la qualité dans le secteur médico-social.....	4
1.1.2. L'essor de la qualité et la loi 2002-2	5
1.1.2.1. Axe 1 : Les droits des usagers.....	6
1.1.2.2. Axe 2 : Les missions et l'offre	6
1.1.2.3. Axe 3 : La coordination entre les différents acteurs.....	6
1.1.2.4. Axe 4 : Les évaluations	7
1.1.3. Les EHPAD, un lieu où s'exerce la qualité	8
1.2. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, un outil au service de l'amélioration continue de la qualité.....	9
1.2.1. L'ANESM : une agence aux missions majeures pour l'accompagnement des EHPAD	9
1.2.1.1. L'ANESM.....	9
1.2.1.2. La HAS.....	10
1.2.2. Les recommandations de bonnes pratiques : un outil adapté aux EHPAD	11
1.2.2.1. Définition et objectifs des recommandations.....	11
1.2.2.2. L'élaboration des recommandations	11
1.2.2.3. Des recommandations destinées aux EHPAD.....	12
1.2.3. L'ARS et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques	14
2. Le contexte et la méthodologie.....	15
2.1. Le contexte de l'étude	15
2.2. Le choix de la méthode	16
2.2.1. La méthode qualitative.....	16
2.2.2. L'entretien semi-directif.....	17
2.2.2.1. Définition et objectifs de l'entretien semi-directif.....	17
2.2.2.2. Elaboration de la grille d'entretien.....	18
2.3. L'échantillon	19
2.4. Le déroulement sur le terrain.....	20
2.4.1. Le recrutement.....	20
2.4.2. La prise de rendez-vous	21
2.4.3. L'entretien	21
2.4.4. La suite de l'entretien.....	22
2.6. La méthode d'analyse : processus de codage.....	23

2.6.1.	Le choix d'une unité d'analyse.....	23
2.6.2.	La définition des catégories	24
2.6.3.	L'opérationnalisation du codage et de la réduction des données.....	25
3.	Les résultats obtenus suite aux grilles d'entretien.....	26
3.1.	Les généralités	26
3.1.1.	Les attentes des professionnels concernant une recommandation.....	26
3.1.2.	Les recommandations déployées au sein des EHPAD	26
3.2.	Une appropriation difficile des recommandations au sein des EHPAD	27
3.2.1.	Deux perceptions divergentes	27
3.2.2.	Des établissements en difficulté face à la déclinaison des recommandations	27
3.2.3.	L'implication des professionnels dans la démarche des recommandations	28
3.2.3.1.	Les craintes et ressentis du personnel.....	28
3.2.3.2.	La formation du personnel	29
3.2.4.	Une connaissance des recommandations insuffisante par manque de communication 30	
3.2.4.1.	La communication par la HAS.....	30
3.2.4.2.	La communication interne	31
3.2.5.	Un accompagnement ponctuel de la part de l'ARS	31
3.3.	Des leviers identifiés pour favoriser l'appropriation et l'application des recommandations	32
3.3.1.	La mise à disposition de documents.....	32
3.3.2.	Des rôles clés dans la démarche des recommandations	33
3.3.3.	Divers canaux de communication mobilisés pour informer les équipes sur les recommandations	34
3.3.4.	Les professionnels au cœur de la démarche.....	35
3.3.5.	Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intégrées à la démarche qualité 36	
3.3.5.1.	Une démarche qualité structurée	36
3.3.5.2.	Des formations facilitant la déclinaison des recommandations.....	36
4.	La discussion faisant suite à l'enquête.....	38
4.1.	Quelques préconisations facilitant la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	38
4.1.1.	Planifier l'appropriation des recommandations	38
4.1.1.1.	Les groupes de travail.....	39
4.1.1.2.	La communication	39
4.1.2.	Réaliser la mise en place des bonnes pratiques sur le terrain	40
4.1.3.	Assurer le suivi à travers des évaluations.....	41
4.1.3.1.	Le suivi de la bonne application des recommandations.....	41
	Mémoire M2 MES – Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles au sein des EHPAD	56

4.1.3.3. Les évaluations des pratiques.....	42
4.1.4. Améliorer les pratiques	42
4.2. Le modèle de Shortell.....	43
4.2.1. L'axe stratégique.....	44
4.2.2. L'axe structurel.....	44
4.2.3. L'axe technique.....	44
4.2.4. L'axe culturel.....	45
4.2.5. Des axes indissociables.....	45
4.2.6. Un modèle pour les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.....	46
4.2.6.1. Un modèle adapté de Shortell.....	46
4.2.6.3. L'échelle de maturité	47
Conclusion.....	48
Bibliographie	50
Tables des matières.....	55
Tables des annexes	58

Tables des annexes

Annexe I : La grille d'entretien.....	I
Annexe II : Les entretiens retranscrits.....	III
Annexe III : Le codage des questionnaires dans son intégralité	XXXII

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement :

Fonction de la personne interrogée :

Date de l'entretien :

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?
2. Qu'attendez-vous d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?
3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?
Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?
4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?
5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?
6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)
7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)
8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ? (commissions, CODIR, pilotes)
Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?
Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?
Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?
9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?
10. Quel rôle avez-vous en tant que (*fonction de la personne*) dans la mise en œuvre des recommandations ?

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent-elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)
12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?
13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?
14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?
15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Annexe II : Les entretiens retranscrits

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Maison de retraite de Grandvilliers

Fonction de la personne interrogée : Directrice

Date de l'entretien : 06/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Directrice adjointe de 2015 à 2018, puis directrice depuis 2018

EHPAD de 161 lits en un seul bâtiment, établissement public appartenant au GHT Oise Ouest Vexin

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

- Etre claire et concise

- Orienter les protocoles et les conduites à tenir

- Etre générales pour les adapter aux circonstances et aux caractéristiques de l'établissement

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Oui, surtout les recommandations sur la bientraitance et celles en lien avec les valeurs de l'établissement. Egalement celles sur le projet d'établissement et les évaluations internes

Comment : groupe de travail, charte de bientraitance, mise en place de synthèse des RBPP pour expliquer clairement aux soignants et les rendre attractives

Freins : documents trop conséquents et administratifs pour les soignants, il faut les rendre praticable pour les équipes

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Charte affichée + référents + protocoles

Rappel en fonction des évènements indésirables lors des transmissions

CREX

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Plan d'actions avec indicateurs, audit et résident traceur (1/mois)

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Réalisation d'audit et d'EPP

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)
Publication d'une lettre trimestrielle avec un plan d'actions → valorisant pour les soignants
Enjeux pour les EI et EE : « s'il n'y a pas de travail effectué entre les différentes évaluations, ça ne sert à rien »

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
(commissions, CODIR, pilotes)
Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?
Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?
Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?
Manuel d'assurance qualité avec une politique qualité
COPIL qualité (direction, responsable qualité, pilotes)
Gestion des FEI, suivi régulièrement
EIG (événement indésirable grave) traités en CREX et application de la méthode ALARM
Existence d'une politique qualité gestion des risques
La responsable qualité réalise des formations en internes pour les équipes et les sensibilisent
La responsable assurance qualité à temps plein permet plus de suivi dans la mise en œuvre des RBPP et est présent pour les soignants.

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?
Pour les EI, un référentiel commun aux établissements du GHT est mis en place. Les évaluations permettent de vérifier ce qu'il y a en place ou non, ce qui fonctionne ou non ; se poser des questions et avoir une image à un instant T.
Le GHT permet d'échanger sur les pratiques entre les établissements et appliquer les bonnes idées ce qui est très intéressant

10. Quel rôle avez-vous en tant que directrice dans la mise en œuvre des recommandations ?
Garant des recommandations, rôle d'impulsion puis délégation aux référents selon le thème
Imposer les recommandations même si c'est du travail supplémentaire « on le doit à nos résidents »
Mise à jour de la politique qualité tous les ans

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)
Au début, attentive aux RBPP qui servent de référence puis tout dépend des événements qui arrivent
Pour la rédaction du projet d'établissement et la réalisation des évaluations internes, les recommandations sont utilisées

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?
Au temps de l'ANESM, la communication était difficile car il fallait sur le site pour connaître les nouvelles recommandations
Avec la HAS la communication s'est améliorée, plus de suivi
Par comparaison, la communication de l'ANAP est plus poussée (même si ce n'est pas le même domaine)

Utilisation des fiches mises à disposition mais il faut les retravailler et se les approprier pour les mettre en œuvre

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

Pas de réponse à donner

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Lors d'un contrôle qualité de l'ARS, les RBPP doivent être mise à disposition de tout le personnel ce qui avait été fait sous forme de classeur mais qui n'a jamais été lu

Mettre à disposition est un fait mais ce n'est pas pour autant que les soignants vont s'approprier les recommandations car les documents sont souvent trop lourds

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Dans les petites structures, la qualité est présente mais souvent de façon informelle

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Maison de retraite de Grandvilliers
Fonction de la personne interrogée : médecin coordonnateur
Date de l'entretien : 27/05/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?
Médecin coordonnateur depuis 2005 à 40%, médecin gériatre
EHPAD de 161 lits, établissement public appartenant au GHT Oise Ouest Vexin
2. Qu'attendez-vous d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?
RBPP pour :
 - Poser le cadre
 - Etre bien orienté, bonne orientation pour répondre aux besoins des équipes, des résidents et des familles
 - Qu'elles soient facilement applicables
 - Permettre d'avancer et d'améliorer l'existant
3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?
Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?
Oui, des recommandations notamment le circuit du médicament, l'admission, l'accompagnement en fin de vie, circuit des déchets, développement durable
Comment : création de groupes de travail constitués de professionnels volontaires avec un pilote pour guider et suivre le travail

Freins : manque de volontaire, toujours les mêmes personnes qui participent, « on fait beaucoup de groupe de travail mais il n'y a jamais rien qui change », manque de moyens financiers
4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?
Réunion d'information
Lettre trimestrielle d'information puis de rappel
Réunion secteur d'activité
5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?
Mise en place d'audits ciblés en interne et d'audits croisés avec les autres établissements appartenant au GHT
Mise en place d'indicateurs (ex : CAQES)

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Réalisation d'audits et de CREX (Commissions de Retour d'Expérience) spécifiques

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)

Pour pérenniser les actions :

Très bonne communication

Présence du cadre dans les services

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ? (commissions, CODIR, pilotes)

Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?

Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?

Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?

Au sein de la structure : COPIL qualité, tableau de bord (actions, pilotes, objectifs), CODIR, réunion de service

Existence d'une politique de qualité gestion des risques

Les professionnels soignant ne sont pas formés et seulement certains sont sensibilisés.

Cela complique la mise en œuvre des RBPP

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?

L'EI ou l'EE permettent d'avoir une photo à un instant T pour savoir où l'on en est dans l'application des RBPP ; savoir où l'on est bon et où l'on est moins bon. Les évaluations permettent de faire un bilan pour ensuite mettre en place des actions d'amélioration avec des échéances

10. Quel rôle avez-vous en tant que médecin coordonnateur dans la mise en œuvre des recommandations ?

Participe aux groupes de travail

Réalise des audits

Manage les équipes dans la mise en œuvre et le suivi des recommandations

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Les RBPP sont utilisées comme outil de travail au quotidien et servent de référence dans les activités quotidiennes

Si quelque chose est à mettre en place, on regarde s'il existe une recommandation sur le sujet en question

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

Utilisation des fiches mises à disposition mais elles sont parfois compliquées à mettre en œuvre

La communication est insuffisante car c'est à nous d'aller chercher les fiches qui ne s'appliquent pas toujours/ forcément au terrain

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

Depuis la fusion des ARS Picardie et Nord Pas de Calais (=ARS Haut de France), la communication est beaucoup plus compliquée

L'ARS nous rappelle de temps en temps des conduites à tenir dans certaines situations

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Pour le circuit du médicament, les RBPP ont permis l'informatisation ce qui permet la sécurisation de ce circuit. Les équipes ont été réceptives et positives

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Nous avons besoin de moyens humains, financiers et matériels supplémentaires pour mettre en place des recommandations de bonne pratique

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Maison de retraite Blery
Fonction de la personne interrogée : médecin coordonnateur
Date de l'entretien : 19/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?
Médecin gériatre et médecin coordonnateur depuis 2016
EHPAD Blery de 49 lits, établissement public
2. Qu'attendez-vous d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ?
 - Meilleure prise en soins selon des dernières recommandations
 - Homogénéiser les pratiques pour le bien-être des résidents
3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?
Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?
Actuellement en train de travailler sur les recommandations suite à l'évaluation externe de 2018 : recommandations sur la bientraitance et les soins
Comment : protocoles, procédures et référents IDE et AS
Freins : changement dans le quotidien des équipes, mal à accepter, les professionnels ont l'impression qu'ils ne vont pas assurer
4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?
Principalement lors des transmissions
Communication via une chartre et classeurs de protocoles
5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?
Audits
Plan d'actions qui découle de la dernière évaluation avec des indicateur de suivi
Questionnaires
6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)
Pas assez de recul pour avoir fait des évaluations
Pas d'IDEC, ni de cadre, compliqué d'évaluer et d'appliquer les recommandations comme il faut
7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)
Trop tôt pour parler de pérennisation

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
(commissions, CODIR, pilotes)

Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?

Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?

Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?

Pas d'instance pour la démarche qualité → complique la mise en œuvre des recommandations

Existence d'une politique qualité gestion des risques

Si besoin d'aide ou de conseils, appel d'un EHPAD voisin

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?

Faire ressortir les points faibles pour mettre en place des axes d'amélioration avec des échéances pour réévaluer

10. Quel rôle avez-vous en tant que médecin coordonnateur dans la mise en œuvre des recommandations ?

Pilote et garant

Travailler avec les IDE pour la mise en place des recommandations

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Référence, outil de travail indispensable, appliquer les recommandations au maximum

Difficulté à mettre en place dans la structure car elle est de petite taille

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

Pas vraiment de communication avec la HAS

Aller sur le site pour récupérer les fiches pour les adapter et les suivre au maximum

Les protocoles sont basés sur les recommandations de la HAS

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

ARS communique principalement lors des épidémies : déclaration à ARS puis accompagnement

ARS communique lors des EI et EE

Intervient sur des points précis

Si on demande des informations, l'ARS répond

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Mise en place d'un protocole sur le circuit du médicament qui est suivi et adapté → constat au quotidien

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Il est difficile d'harmoniser les pratiques car les médecins généralistes n'ont pas le temps de lire les outils ni de venir aux réunions

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Résidence Saint-Jean à Laventie

Fonction de la personne interrogée : IDEC

Date de l'entretien : 26/03/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

IDEC depuis janvier 2019, IDE avant

Résidence St Jean, privée associative, 138 lits, 3 pavillons

En travaux : 4 pavillons avec une UVA, autorisation pour un PASA

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

RBPP pour :

- Apporter du soutien aux cadres et aux équipes
- Poser le cadre
- Reprendre étape par étape pour dire ce que l'on attend
- Etre guidé, suivi (ne pas être seul et faire des réunions régulières)
- Travailler en collaboration
- Donner un sens aux attentes

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Oui, des recommandations notamment sur l'hygiène, le circuit de médicament

Comment : réunion d'information pour annoncer le projet, réponse au PE et aux RBPP et aux recommandations de l'ARS → reprendre étape par étape pour s'assurer de la bonne compréhension et pour la sécurité du résident → audit d'évaluation

Travailler ensemble, mettre en avant les dates de réunions pour ne pas déranger les professionnels

Travailler quotidien pour faire des audits

Partir des problèmes existants pour mettre en place des RBPP

Evaluer les pratiques en général et ne pas cibler les pratiques d'un professionnel

Uniformiser les pratiques

Freins : « pas le temps », pas de prise de conscience de l'importance des RBPP par les soignants, pas de préparation de la part des professionnels pour les audits de suivi et d'évaluation des RBPP

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?
Réunion d'information au début du projet + au quotidien, transmission + rappel au moment T sur le terrain
Relationnel très important dans la communication
Rester ouvert pour toutes informations ou explications supplémentaires
Communication passe également par l'outil informatique Netsoins, un affichage mais qui n'est pas toujours pertinent pour les soignants

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?
Réalisation de mini-audits par surprise ou transparence en communiquant la date du nouvel audit
Rappel par messagerie Netsoins

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)
Evaluation par les audits, des rendez-vous dédiés aux RBPP et à tout moment au quotidien, moment inopiné

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)
Pour pérenniser les actions :
Beaucoup de redites, de répétitions
Redonner le fil conducteur
Toujours avoir un œil sur les RBPP, ne pas prendre pour acquis les recommandations déjà mises en place
Beaucoup de patience, d'écoute et de communication

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ? (commissions, CODIR, pilotes)
Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?
Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?
Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?
Au sein de la structure : commissions qualité/ groupe qualité, une commission par trimestre
Existence d'une politique de qualité gestion des risques : référents santé travail/ CHSCT
Professionnels sensibilisés à la démarche qualité mais pas formés
Oui, cela aide à mettre en œuvre les recommandations : soutien par les représentants du CHST qui sont proches des équipes et qui font passer les messages

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?
EI :
- Très aidant, amorce l'EE
- Mettre tout à plat
- Se reposer des questions, prendre du recul
- Travailler en collaboration avec l'extérieur → apport d'un nouveau regard sur les recommandations
- Rebondir, s'améliorer
- Se remettre en question

10. Quel rôle avez-vous en tant qu'IDEC dans la mise en œuvre des recommandations ?

Rôle de coordination
Au cœur du métier

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent-elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Les RBPP occupent une place privilégiée au quotidien
Elles servent de fil conducteur dans les pratiques
Être bien veillant

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

En tant que jeune IDEC, les outils de l'ANESM sont indispensables

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

L'ARS envoie des messages d'alerte pour certains rappels comme lors d'une épidémie pour le rappel de l'utilisation du SHA. Les recommandations de l'ARS sont faciles d'accès

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Une EE lorsque des personnes extérieures interrogent les professionnels de santé sur leurs pratiques ce qui permet ensuite de remettre les choses à plat
Très stressant car on n'a peur de n'avoir pas fait assez mais très positif pour prendre conscience des problèmes existants vis-à-vis des RBPP

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Maison Saint-Jean

Fonction de la personne interrogée : médecin coordonnateur

Date de l'entretien : 20/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Médecin gériatre et médecin coordonnateur dans la structure depuis 1996

EHPAD de 138 lits en 3 pavillons, futur UVA

EHPAD privé associatif

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

- Etre pratique et applicable

- Répondre à un besoin

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Recommandations pour s'adapter aux comportements, aux situations, aux troubles cognitifs, recommandations liées aux soins

Comment : protocoles, formations internes

Freins : ex. port de bijoux

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Transmissions

Formations internes régulières sur des thèmes précis

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Surtout suivi par IDEC car pas assez de temps (travaille à temps partiel)

Suivi via le plan d'actions et des indicateurs

Audit

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Surtout suivi par IDEC car pas assez de temps

Audit

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)

Beaucoup de piqûres de rappel

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
(commissions, CODIR, pilotes)

Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?

Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?

Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?

Comité qualité, CODIR, CVS, commissions restauration

Existence d'une politique qualité gestion des risques

Professionnels sensibilisés mais pas formés

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?

Aide à faire le point sur les pratiques exercées

10. Quel rôle avez-vous en tant que médecin coordonnateur dans la mise en œuvre des recommandations ?

Veiller à la bonne application des recommandations

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Outil de travail au quotidien

Les pratiques, les protocoles sont basées sur ces recommandations

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

Communication de la HAS à certaine période, régulière mais pas toujours pratique

Utilisation des fiches qui sont adaptées pour en faire des protocoles

Utilisation du guide des bonnes pratiques de soins

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

Accompagnement de l'ARS lors des épidémies qui aide bien à ces moments

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Période de grippe :

- proposer la vaccination gratuite et sur place
- affiche, explications
- assurer la bonne couverture vaccinale des résidents

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : maison de retraite de Grandvilliers

Fonction de la personne interrogée : responsable qualité

Date de l'entretien : 13/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Technicien supérieur hospitalier depuis 4 ans, responsable qualité depuis 10 ans, au sein de la structure depuis 27 ans
EHPAD public de 161 lits

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

- Etre pratique : fiche technique
- Facile de compréhension

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Mise en place des volets 1, 2,3 et 4 du programme qualité de vie en EHPAD

Comment : téléchargement des recommandations, mise à disposition sur le serveur de l'établissement + en version papier, information des professionnels sur la mise à disposition des recommandations

Freins : le serveur est utilisé principalement par les managers et cadres et pas par les soignants, le personnel n'a pas le temps de lire les RBPP

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Communication lors des transmissions ciblées

Recommandation en version papier présentée aux transmissions + accessible sur le serveur

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Audits

Indicateurs

Evaluation interne

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Principalement des audits

EPP long à mettre en place

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)

Beaucoup de rappels

Lettre d'information qualité trimestrielle

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ? (commissions, CODIR, pilotes)

Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?

Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?

Si oui, est-ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?

Démarche qualité : CODIR, pilotes de processus (1 ou plusieurs processus par pilote) puis rediffusion aux instances et aux équipes

Existence d'une politique qualité gestion des risques

Les pilotes et les membres du CODIR sont formés (formations différentes) et les professionnels sont sensibilisés

Le fait que les pilotes soient formés aide à la mise en œuvre des recommandations car ils comprennent mieux la démarche, donnent un sens aux pratiques qu'ils transmettent aux autres professionnels

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?

Les évaluations jouent un rôle d'audit

Connaître le niveau de l'établissement, à quel niveau on se situe

10. Quel rôle avez-vous en tant que responsable qualité dans la mise en œuvre des recommandations ?

Faire appliquer les recommandations

S'assurer que les recommandations soient bien adaptées et les adapter

Pilote → donner les moyens

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent-elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Les recommandations sont très suivies pour la rédaction des procédures, la préparation des évaluations internes et externes

Elles servent d'outil d'audit et à connaître le niveau de maturité de l'établissement

Pas utilisées au quotidien

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

Utilisation des fiches +++

Pas assez de communication, d'information quand il y a des nouveautés

Utilisation des outils de l'HAS même pour EHPAD

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

ARS fait des rappels

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Utilisation des RBPP pour la rédaction du projet d'établissement qui permet de répondre au critère de l'EI

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Actuellement, c'est à nous d'aller chercher l'information pour se mettre à jour. Il faudrait instaurer un système d'envoi des RBPP pour être informé plus facilement, au bon moment

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : EHPAD Beauprés
Fonction de la personne interrogée : cadre de santé
Date de l'entretien : 12/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

IDE depuis 1991, cadre de santé depuis 2011

Beauprés, EHPAD appartenant au CH de Beauvais de 67 résidents dont 3 lits en hébergements temporaires

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

- Guider les bonnes pratiques

- Permettre une prise en soins identiques des résidents

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Recommandations sur les soins et la bientraitance

Comment : Les recommandations déployées lors de la 1^{ère} EI, éditées dans chaque service sous forme de livret et mis à disposition des professionnels (salle de pause)

Freins : pas de freins particuliers vis-à-vis des équipes

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Lors des transmissions +++

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Audits d'observation

Débriefe avec les professionnels lors des entretiens annuels

Réunion spécifique pour les pratiques particulières

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Audits

Ponctuellement, lors du passage dans les services

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)

Motivations des équipes lors des transmissions

Retour des bonnes pratiques mis en évidence

Affichés, faire connaître les bon résultats

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
(commissions, CODIR, pilotes)
Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?
Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?
Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?
CODIR, COPIL, pilotes selon le domaine (inscription des professionnels selon leurs aptitudes)
Existence d'une politique qualité gestion des risques
Pas de formation à proprement parlé mais le personnel est formé sur le terrain
De bonnes explications et un accompagnement permettent l'appropriation des recommandations par les soignants
9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?
Faire une photo à un instant T pour réadapter les pratiques
10. Quel rôle avez-vous en tant que cadre de santé dans la mise en œuvre des recommandations ?
Faire connaître et faire appliquer les RBPP
Motiver les équipes
11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)
Au début, la démarche des recommandations est difficile car les professionnels voient ça comme du travail supplémentaire. L'appropriation se fait au fil du temps puis les recommandations deviennent un outil quotidien lorsque les soignants y trouvent de l'intérêt
12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?
C'est à nous d'aller chercher l'information sur le site
13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?
En tant que cadre, pas d'accompagnement de l'ARS
14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?
Lorsqu'il y a des dérives par rapport aux pratiques (cas de maltraitance) → s'appuyer et recentrer les faits sur les recommandations de bonnes pratiques
15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Maison Saint-Jean

Fonction de la personne interrogée : Directeur

Date de l'entretien : 21/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Directeur depuis 2014

EHPAD associatif, 138 lits en 3 pavillons, future UVA

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

- Donner les fondamentaux

- Servir de référence pour le déploiement de la politique qualité

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Bientraitance

Comment : responsable qualité de l'association qui construit les protocoles et les conduites à tenir à partir des recommandations. Travail fait au siège avec des professionnels puis redescend l'information aux établissements

Réalisation de synthèse

Freins : attention à la communication, des présentations sont faites mais lors de remplacements des informations sont non transmises, s'assurer que tout le monde soit au courant et éviter la perte d'information

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Formation, présentation + classeur de protocoles

Netsoins

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

S'appuyer sur le plan d'actions du service pour cibler les audits

Suivi par indicateurs

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Des audits pour réaliser une révision régulière

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)
 Le comité qualité est garant de la pérennisation
8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
 (commissions, CODIR, pilotes)
 Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?
 Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?
 Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?
 Comité qualité qui se rassemble 1 fois par trimestre
 Existence d'une politique qualité gestion des risques
 Professionnels formés en interne sur les nouveaux protocoles
 Pas de problème d'acceptation ni de mise en œuvre
9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?
 Rôle dans le plan d'actions d'amélioration
 PACE constitué de fiches actions avec les retours des évaluations
 Tous les ans faire le bilan de la déclinaison des actions mises en place
10. Quel rôle avez-vous en tant que médecin coordonnateur dans la mise en œuvre des recommandations ?
 Garant de la politique qualité
 Veille aux réunions du comité qualité et à l'application des protocoles
11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)
 Outil de travail quotidien
 Les recommandations servent d'appui à la démarche d'accompagnement
12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?
 C'est à nous d'aller chercher l'information, la HAS n'envoie de notification lors des mises à jour
 Veille prospective réalisée par le service qualité de l'association qui redescend l'information
 Utilisation des outils mis à disposition qui sont adaptés à la structure avant leur mise en œuvre
13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?
 Pas d'accompagnement de la part de l'ARS
 ARS intervient ponctuellement lors des contrôles
14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?
 Lors d'un évènement significatif, mise en œuvre d'une réflexion pour mettre à niveau le protocole avec les recommandations comme référence afin de revoir le processus de traitement

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Difficile de faire vivre la démarche en continue

Les enjeux :

- Réflexe des professionnels à se référer aux protocoles
- Communication, pas de perte d'information (remplaçant)

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Le Clos du Beauvaisis

Fonction de la personne interrogée : Directrice

Date de l'entretien : 11/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Directrice depuis août 2018, IDE jeune diplômée de l'IAE Lille

EHPAD privé à but lucratif de groupe Orpéa

EHPAD de 84 lits : deux fois 14 lits pour des soins adaptés, une unité de grands dépendants de 14 lits, puis de l'hébergement classique

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

- Axe de travail

- Ligne de conduite

- Ne pas faire d'impair

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Comment : C'est le service qualité du groupe qui traite les recommandations à mettre en œuvre au sein des établissements, puis il redescend l'information aux directeurs d'établissement : beaucoup de procédures pour guider les professionnels.

Freins : Pas de freins particuliers, les recommandations sont un outil de travail

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Des affichages accompagnés de mini formations internes

Informations importantes ou rappels lors des transmissions

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Audit de groupe, indicateurs de soins

Rapport qualité via Netsoins (tous les mois) qui découle sur un plan d'actions et des mini-formations

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Auto-évaluation, audit

Extraction des données du logiciel pour se positionner et s'améliorer

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)
Beaucoup de rappels, de répétitions
Par les logiciels qui donnent des données permettant de faire un rappel sur un domaine précis ou les chiffres sont moins bons
Avoir un œil de partout et faire des rappels à l'instant T
Travail de longue haleine
Prendre en compte le turn-over pour former les nouveaux collaborateurs aux recommandations mises en place

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ? (commissions, CODIR, pilotes)
Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?
Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?
Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?
Service qualité du groupe Orpéa → pilotes (directeurs)
CODIR hebdomadaire où les axes d'amélioration sont présentés
Commissions : CVS, animation, restauration, gériatrique
COPIL dont un COPIL avec le responsable qualité du groupe où les plans d'actions sont abordés, point sur les EU et EE
Existence d'une politique Qualité Gestion des Risques
Les professionnels ne sont pas formés. Ils ne prennent pas conscience de l'importance de la démarche qualité, ne connaissent pas forcément les procédures
Les professionnels savent, ils mettent en place mais ne sont pas autonomes, ne font pas d'eux-mêmes. Un des projets est de faire des formations pour qu'ils aient le réflexe

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?
Les évaluations permettent de faire un état des lieux, de se rendre compte des choses
Prendre du recul pour rebondir sur des points d'amélioration
Les recommandations servent de fil conducteur pour les évaluations

10. Quel rôle avez-vous en tant que directrice dans la mise en œuvre des recommandations ?
Garante de la mise en place des recommandations
L'application des recommandations fait partie de la responsabilité d'un directeur

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent-elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)
Les recommandations servent d'outil de travail. Elles permettent de préparer les évaluations, à prendre de l'avance, à anticiper et ont un rôle de prévention

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?
En tant que directeur, pas d'autonomie sur les recommandations. C'est le siège qui traite la communication et les outils de l'HAS puis fait redescendre les éléments mettre en place

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?
Pas concerné car tout est géré au niveau du siège du groupe

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Jeune directrice, pas encore assez d'expérience pour faire un retour

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Il est important de toujours se tenir informer et de surveiller l'information pour anticiper les nouvelles recommandations

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Maison de retraite Blery

Fonction de la personne interrogée : Directrice

Date de l'entretien : 12/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Directrice depuis janvier 2019

EHPAD public de 49 lits

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

- Guider les équipes
- Pratiques accessibles à tous, au bon endroit, au bon moment
- Cibler les informations rapidement

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Recommandations sur la bientraitance, analyse des pratiques professionnelles

Comment : lors des transmissions, sous forme synthétique (1-2 pages), classeurs de recommandations et de protocoles accessible à tous

Freins : manque de temps

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Beaucoup d'informations passent lors des transmissions

Note d'informations

Temps de formation

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Check-list

Très peu de suivi car il n' a pas les ressources nécessaires

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ? (EPP, audit...)

Quelques audits mais très peu par manque de ressources

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)

Peu de choses mises en place car c'est une petite structure avec peu de moyens humains (pas de cadre ni d'IDEC, ni de responsable qualité)

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
(commissions, CODIR, pilotes)

Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?

Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?

Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?

Tout reste à faire pour structurer comme il se doit la démarche qualité

Pour mettre en place les recommandations, montrer de l'intérêt pour les appliquer et les mettre en place

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?

Permet de faire un état des lieux, une photo à un instant T qui découle sur un plan d'actions avec un échéancier

10. Quel rôle avez-vous en tant que Directrice dans la mise en œuvre des recommandations ?

Pilote et garante des recommandations et de la démarche qualité

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent-elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Référence ponctuelle en cas de besoin

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

Pas de dispositif de communication

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

En poste depuis 6 mois, pas assez d'expérience pour avoir eu un accompagnement de la part de l'ARS

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Pas assez d'expérience pour faire un retour

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Petite structure → difficulté à mettre en place les RBPP par manque de moyens humains et financiers

Jeune Directrice → difficile de mettre en place les RBPP, il faut du temps

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Grille d'entretien

Cette grille d'entretien est destinée aux directeurs, médecins coordonnateurs, cadres de santé ou IDEC et aux responsables qualités des EHPAD.

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au sein des EHPAD : l'intégralité de la démarche ». A travers ce travail, je cherche à répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Les informations recueillies durant cet entretien seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Nom de l'établissement : Clos du Beauvaisis

Fonction de la personne interrogée : médecin coordonnateur

Date de l'entretien : 21/06/2019

1. Pouvez-vous, vous présenter et présenter la structure ?

Médecin gériatre, médecin coordonnateur à 60% depuis 2016

EHPAD privé du groupe Orpéa de 84 lits, 2*14 lits pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et 14 lits pour les grands dépendants

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

- Etre lisible et simple de compréhension

- Donner les idées principales

3. Avez-vous déployé des recommandations de bonnes pratiques au sein de votre établissement ? Lesquelles ? Comment ?

Si oui, quels ont été les freins à la mise en œuvre des recommandations ?

Recommandations sur le bon usage des antibiotiques, la bientraitance, l'accueil du résident, l'accompagnement en fin de vie

Comment : protocoles du groupe + formation + support

Freins : les médecins généralistes n'ont pas le temps de lire les documents ni de venir aux réunions → difficile d'harmoniser les pratiques

4. Comment avez-vous communiqué/ communiquez-vous auprès des équipes ?

Temps de formation mensuel sur des thématiques différentes en fonction des périodes

Réunions pluridisciplinaires

5. Comment suivez-vous l'application de ces recommandations ?

Plan d'action avec des indicateurs à suivre régulièrement

Audits réalisés par le groupe

6. Comment évaluez-vous la bonne application des recommandations professionnelles ?

(EPP, audit...)

Audits réalisés par le groupe

7. Comment pérennisez-vous les actions mises en œuvre ? (actions, audit...)

Rappels lors de situations concrètes pour que ce soit pertinent

Pérennisation de façon formelle (les formations) et informelles (rappels quotidiens)

8. Au sein de votre établissement, comment avez-vous structuré la démarche qualité ?
(commissions, CODIR, pilotes)

Avez-vous défini une politique Qualité Gestion Des Risques ?

Les professionnels sont-ils formés à la démarche qualité ?

Si oui, est ce que cela vous aide à mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques ?

Service qualité du groupe Orpéa → pilotes (directeurs)

CODIR hebdomadaire où les axes d'amélioration sont présentés

Des IDE référents sur une thématique précise qui sont formés

Existence d'une politique qualité gestion des risques

Les référents sont formés sur leur thématique

Le fait que les référents soient formés aide à la mise en applications des recommandations car ils transmettent leur connaissance à l'équipe directement sur le terrain

9. Quel rôle joue la démarche d'évaluation interne et externe dans l'appropriation, la déclinaison et le suivi des recommandations ?

Savoir où on se situe pour pouvoir mettre en place un plan d'actions et s'améliorer

10. Quel rôle avez-vous en tant que médecin coordonnateur dans la mise en œuvre des recommandations ?

Rôle de pilote et de garante : explication des recommandations et assurer leur application

11. Quelle place les recommandations de bonnes pratiques professionnelles occupent elles au sein de la structure ? (Outil de travail, références dans les activités quotidiennes, utilisées seulement au moment de l'évaluation, un référentiel...)

Une référence dans le travail quotidien

12. La communication par l'ANESM, la HAS est-elle suffisante ? Utilisez-vous les outils que la HAS met à disposition ?

Les outils sont lourds, il faudrait les simplifier en faisant des fiches flaches avec les idées principales pour qu'elles soient plus pratiques

Les protocoles sont refaits en fonction des recommandations de l'HAS

L'HAS n'informe pas lors de mise à jour ou de nouvelles recommandations, c'est au médecin de se renseigner

Chaque recommandation et protocole demandent un temps d'appropriation de la part des soignants mais aussi des médecins → faire attention au nombre de protocole

13. Le rôle d'accompagnement de l'ARS, vous aide-t-il à mettre en œuvre les recommandations de bonne pratique ?

Pas d'accompagnement de l'ARS au niveau du médecin coordonnateur. Plus au niveau du siège

14. Pouvez-vous me faire un retour d'expérience sur cette démarche ? Avez-vous un exemple à m'illustrer ?

Livret thérapeutique mit à disposition pour guider les pratiques

15. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Ecart entre la théorie et la pratique, il faut prendre en compte la réalité du terrain : habitudes des soignants et des résidents

Peut être une source de stress pour les soignants

Merci du temps que vous m'avez accordé pour cet entretien. Je vous ferai un retour écrit de cette rencontre.

Annexe III : Le codage des questionnaires dans son intégralité

- Les attentes d'une RBPP :

Unités d'analyse	Catégories
Soutenir et accompagner les cadres et les équipes	Démarche collective
Travailler en collaboration	
Poser le cadre	Outil d'accompagnement
Donner les fondamentaux et les idées principales	
Servir le fil conducteur	
Etre guidé et suivi	
Donner un sens aux pratiques	Outil adapté au terrain
Permettre d'avancer et d'améliorer l'existant	
Permettre une prise en soin identique	
Homogénéiser les pratiques	
Répondre à un besoin	
Etre facilement applicables, claires et concises	Forme, formulation des recommandations
Etre générales pour les adapter	

- Le déploiement des RBPP, comment ? :

Unités d'analyse	Catégories
Réunion d'information	Communication
Information du groupe	
Formations internes	
Groupe de travail	Implication des professionnels
Pilotes	
Charte	Résumé
Synthèse	Mise à disposition
Sur le serveur	
Sous format papier dans les salles de soins	
Protocoles	

- Le déploiement des RBPP, les freins :

Unités d'analyse	Catégories
Pas le temps (soignants et médecins généralistes)	Manque de moyens
Manques de personnel et de moyens financiers	
Pas de prise de conscience	Non implication de la part du personnel
Pas de préparation de la part des soignants	
Documents non utilisés par les soignants	
Non application des recommandations (ex : port de bijoux)	
Toujours les mêmes volontaires	Manque de motivation et crainte des professionnels
« rien ne change »	
Changement dans le quotidien du personnel	
Début difficile (changement)	Complexité de la transmission des recommandations
Documents conséquents et administratifs	
Perte de d'information	Pas de freins
Pas de freins	

- La communication auprès des équipes :

Unités d'analyse	Catégories
Réunion d'information	Communication orale
Rappels quotidiens	
Transmissions	
Beaucoup de relationnel	Etre attentif après des équipes
Rester ouvert	
Mini formations	
Outil informatique	Communication écrite
Charte	
Lettre	
Protocoles	

- Le suivi de l'application :

Unités d'analyse	Catégories
Rappels	Suivi oral
Réunion spécifique	
Indicateurs	Outils qualité
Plan d'actions	
Résidents traceurs	
Rapport qualité Netsoins	
Débriefe lors des entretiens annuels	Suivi individuel
Peu de suivi	Suivi informel

➤ L'évaluation :

Unités d'analyse	Catégories
Audits	Evaluations préparées
CREX	
Auto-évaluation	
Plan d'actions	Suivi des résultats
Indicateurs	
Extraction de données	
Lors du passage dans les services	Evaluations inopinées
A tout moment	

➤ La pérennisation :

Unités d'analyse	Catégories
Beaucoup de communication	Proximité avec les équipes
Ecoute	
Redites	Accompagnement des professionnels
Toujours vérifier	
Patience	
Comité qualité	
Affichage	Ecrit
Mise en avant des enjeux	Motivation des équipes
Faire connaître les retours/ les résultats positifs aux équipes	

➤ La structuration de la démarche qualité :

Unités d'analyse	Catégories
COPIL	Instances et représentants
CODIR	
Commission qualité	
Service qualité du siège	
Pilotes	
Tableau de bord	Documents qualité
Manuel qualité	
Traitements des FEI et EIG lors des CREX	
Politique qualité gestion des risques	
Tout reste à faire	Démarche informelle

Formation des professionnels à la démarche qualité :

Unités d'analyse	Catégories
Formation internes	Formations effectuées
Formations des pilotes et des managers	
Sensibilisation	Formations non effectuées
Pas de formation mais les professionnels savent faire	

Aide à la mise en œuvre des recommandations :

Unités d'analyse	Catégories
Soutien des membres du CHSCT	Professionnels formés et impliqués
Responsable qualité présent pour les équipes	
Les référents formés transmettent leurs connaissances sur le terrain et aux équipes	
Bonne explication et accompagnement des équipes	Encadrement
Formation pour avoir le réflexe	Formations recommandées
Compliqué car les équipes sont que sensibilisées	

➤ Le rôle des évaluations internes et externes :

Unités d'analyse	Catégories
Prendre du recul	Regard sur les pratiques actuelles
Se poser des questions	
S'améliorer	Futur
Se situer	Niveau actuel
Connaître le niveau de maturité de l'établissement	
Avoir une photo à un instant T	Bilan
Faire un état des lieux	

- Rôle de la personne interrogée :

Unités d'analyse	Catégories
Garant	Directeur
Impulsion – délégation	
Pilote	Directeur, responsable qualité
Coordonne	
Faire connaître et faire appliquer	
Motiver	Médecin coordonnateur
Participe au groupe de travail	
Réalise des audits	
Manage dans la mise en application et le suivi, pilote	
Adapter les recommandations	
	Responsable qualité

- La place des recommandations :

Unités d'analyse	Catégories
Outil de travail quotidien	Quotidien
Référence	Ponctuellement
Selon les événements et les projets	
Préparer les évaluations	
Anticiper	

- La communication de la HAS et les outils mis à disposition :

Unités d'analyse	Catégories
Outils indispensables	Retour positif des outils
Utilisation des fiches	
Communication difficile	Communication faite mais difficile
Communication régulière mais non pratique	
Communication avec le service qualité du siège qui redescend l'information au niveau des établissements	Communication indirecte

- Le rôle d'accompagnement de l'ARS :

Unités d'analyse	Catégories
Rappels via des messages	Forme d'accompagnement
Accompagnement sur points précis (ex : lors des épidémies)	
Depuis la fusion des ARS, communication moindre	Retour négatif
Pas d'accompagnement	
Communication avec le service qualité du siège qui redescend l'information au niveau des établissements	Communication indirecte

LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU SEIN DES EHPAD : L'INTEGRALITE DE LA DEMARCHE

La qualité est devenue un enjeu incontournable pour les EHPAD qui le doivent à leurs résidents. La démarche qualité passe notamment par les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles**. Un état des lieux de celles-ci s'avère intéressant à réaliser et à analyser afin de répondre à la problématique suivante : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, quelle mise en œuvre opérationnelle, au sein des EHPAD ? ». Pour y répondre, une **enquête qualitative** est la plus à même pour décrire et interpréter les réponses. Les directeurs d'établissement, les cadres de santé ou IDEC, les médecins coordonnateurs et les responsable qualité sont interrogés afin de recueillir leurs expériences et leurs différents points de vue. Les informations récoltées permettent de relever les **freins** (manque de temps, de ressources et de communication) et les **leviers** (formations, motivation et accompagnement des équipes) dans la mise en application des recommandations par les équipes. Suite à l'analyse des réponses reçues, des préconisations sont proposées afin d'aider les EHPAD dans la mise en œuvre des recommandations et d'assurer leur pérennité. Les établissements peuvent s'appuyer sur la **roue de Deming** et le **modèle de Shortell** pour décliner et pérenniser les recommandations de la HAS.

Mots clés : **recommandations de bonnes pratiques professionnelles, enquête qualitative, freins, leviers, roue de Deming, modèle de Shortell**

THE RECOMMENDATIONS OF GOOD PROFESSIONAL PRACTICE IN RETIREMENT HOME: THE ENTIRETY OF THE APPROACH

Quality has become an unavoidable issue for retirement home, which owes it to their residents. The quality approach includes the **recommendations of good professional practice**. A state of play of these is interesting to carry out and analyze in order to answer the following problem: "The recommendations of good professional practice, what operational implementation, within retirement home?" To answer at this question, a **qualitative survey** is best able to describe and interpret the answers. Establishment's director, nurse manager, coordinating doctor and quality manager are interviewed to gather their experience and their different points of view. The information collected makes to identify the **obstacles** (lack of time, resources and communication) and the **levers** (training, motivation and accompany of the teams) in the implementation of the recommendations by the teams. Following the analysis of the answers received, recommendations are proposed to help retirement home in the implementation of the recommendations and to ensure their continued. Establishment can rely on the **Deming wheel** and the **Shortell model** to decline and sustain the recommendations of the HAS.

Key words: **recommendations of good professional practice, qualitative survey, obstacles, levers, Deming wheel, Shortell model**