



## **Enquête nationale 2017**

### ***Qualité de vie en Résidences Autonomie***

#P#

**Suivant >>**

## Sommaire

**Vous pouvez parcourir le questionnaire en cliquant sur les icônes « précédent » et « suivant » qui se situent en bas de page.**

**Afin de valider vos réponses, il est impératif de cliquer sur l'icône « valider » à la dernière page du questionnaire.**

**Pour remplir ce questionnaire, vous aurez certainement besoin de documents internes (registre, rapport d'activité, ect.). La durée de remplissage du questionnaire est d'environ 35 minutes.**

A propos de votre établissement

Forfait autonomie

Information sur les résidents

Information sur les résidents (2)

Personnels de l'établissement

Accueil - Admission

Accueil - Admission (2)

Ouverture sur l'extérieur, partenariats

Ouverture sur l'extérieur, partenariats (2)

Vie sociale

Coordination interne/externe

Coordination interne/externe (2)

Zoom sur les RBPP Anesm et leur utilisation en Résidences  
Autonomie

Lien pour impression du questionnaire

#P#

<< Précédent

Suivant >>

## A propos de votre établissement

### Vous êtes une résidence autonomie ...

- Publique  
 Privée non lucratif  
 Privée commerciale

### Un projet d'établissement est-il formalisé ?

- Oui  
 Non

### Avez-vous déjà transmis un rapport d'évaluation interne à votre autorité ?

- Oui                      Si oui, année de transmission du rapport        
 Non

### Avez-vous déjà procédé à une évaluation externe ?

- Oui                      Si oui, préciser :                      Si réalisée, date de transmission  
 Non                       En cours                      du rapport  
     Réalisée

### L'établissement perçoit-il un forfait soins ?

- Oui  
 Non

### L'établissement dispose-t-il de places dédiées à des séjours temporaires ?

- Oui                      Si oui, préciser le nombre de places        
 Non

### L'établissement a-t-il signé un CPOM ?

- Oui  
 Non

#P#

&lt;&lt; Précédent

#%#

Suivant &gt;&gt;

## Forfait autonomie

### Avez-vous perçu le forfait autonomie ?

- Oui  
 Non

### Si oui, comment l'avez-vous utilisé (plusieurs réponses possibles) ?

- Recrutement de personnel de prévention

Si oui, préciser le(s) profil(s) :

- Animateur  
 Ergothérapeute  
 Diététicien  
 Psychomotricien

Autre, préciser :

Si oui, le personnel est-il mutualisé avec une autre résidence autonomie ?

- Oui       Non

- Recours à un ou plusieurs intervenant(s) extérieur(s) disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie

Si oui, est-il/sont-ils mutualisé(s) avec une autre résidence autonomie ?

- Oui       Non

- Recours à un ou plusieurs jeune(s) en service civique

Si oui, est-il/sont-ils mutualisé(s) avec une autre résidence autonomie ?

- Oui       Non

Autre préciser :

#P#

<< Précédent

##%

Suivant >>

## Résidents

Nombre total de résidents au 31/12/2016

Accueillez-vous des personnes âgées de moins de 60 ans ?  Oui  Non

Nombre de résidents de plus de 60 ans au 31/12/2016

Nombre de résidents de moins de 60 ans au 31/12/2016

Parmi les moins de 60 ans, préciser :

Le nombre de résidents en situation de handicap (physique, psychique, mental, moteur, sensoriel...)

Le nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale

Le nombre de résidents sous protection juridique (tutelle et/ou curatelle)

Le nombre de jeunes travailleurs



Le nombre d'étudiants

Parmi les plus de 60 ans, préciser :

Le nombre de GIR 5-6

Le nombre de GIR 4

Le nombre de GIR 3

Le nombre de GIR 1-2

Le nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale

Le nombre de résidents sous protection juridique (tutelle et/ou curatelle)

Le nombre de personnes handicapées vieillissantes



#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## Résidents

**Accueillez-vous d'autres publics que ceux cités précédemment ?**

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

**Accueillez-vous au sein de l'établissement...**

	Oui	Non
Des couples vivant maritalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des couples parents âgé/enfant handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres, préciser :



**Accueillez-vous au sein de l'établissement des personnes isolées ?**



Oui

Non

Si oui, combien ?

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## Personnel de l'établissement

Nombre total d'ETP au 31/12/2016 ?



Nombre d'ETP par catégorie au 31/12/2016

Personnel d'entretien	<input type="text"/>
Personnel administratif	<input type="text"/>
Personnel de restauration	<input type="text"/>
Personnel d'animation	<input type="text"/>
Personnel soignant	<input type="text"/>
<i>Dont d'aides-soignants</i>	<input type="text"/>
<i>Dont d'infirmiers</i>	<input type="text"/>
AMP ou Accompagnant éducatif et social	<input type="text"/>

L'établissement dispose-t-il d'un ou plusieurs dispositifs permettant d'assurer la sécurité des résidents de jour comme de nuit (24h/24h) ?

- Oui  
 Non

Si oui, préciser le(s) type(s) de dispositif(s) (plusieurs réponses possibles) ?

- Equipement de téléalarme  
 Bouton d'appel d'urgence dans le logement du résident  
 Veilleur de nuit  
 Astreinte de nuit  
 PC sécurité

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## Accueil - Admission

### Demandez-vous des éléments médicaux dans le dossier de pré-admission?

- Oui  Non

Si oui, lesquels (plusieurs réponses possibles) ?

- Grille d'évaluation de la dépendance (AGGIR)  Bilan cognitif  
 Certificat médical  Bilan sensoriel

Autre, préciser :

### En amont de l'admission, les résidents...

	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement	Non concerné
Visitent l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rencontrent le président du CVS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participent à une activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bénéficient d'un séjour temporaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser :

### Mettez-vous en place des actions pour l'intégration des nouveaux résidents?

- Oui  Non

Si oui, lesquelles ?

	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement
Attention particulière de bienvenue (bouquet de fleur, apéritif, goûter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présentation auprès des autres résidents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parrainage par un autre résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Invitation aux activités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Désignation d'un personnel référent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser

#P#

<< Précédent

##%

Suivant >>



## Accueil - Admission

**Au moment de l'accueil, remettez-vous aux résidents les documents suivants ?**

	Oui	Non
Livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrat de séjour ou DIPC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Règlement de fonctionnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser :

**Un projet de vie est-il formalisé systématiquement (au cours des 6 premiers mois suivant l'arrivée du nouveau résident) ?**

Oui  Non

Si non, quels sont les freins à sa mise en œuvre? (plusieurs réponses possibles) ?

- Refus du résident  Non prioritaire pour la structure  
 Manque de temps  Sans intérêt pour la structure  
 Manque de moyens

Autre, préciser :

Si oui, est-il réévalué :

	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement
A la demande du résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au moment de la survenue d'un événement (hospitalisation, décès d'un proche, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de modification de ses potentialités (perte d'autonomie, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de modification de son humeur ou de son comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la demande d'un proche du résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser :

Dans l'absence des cas listés ci-dessus, à quelle fréquence le projet personnalisé est-il réévalué ?

Tous les ans  Tous les 2 ans  Tous les 3 ans

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

##%

Suivant >>

## Ouverture sur l'extérieur, partenariats

**L'établissement a-t-il développé des partenariats avec d'autres ressources du territoire?**

Oui  Non

Si oui, de quel(s) type(s) (plusieurs réponses possibles) ?

	Partenariat formalisé (convention)	Contacts 3 fois par an ou plus
Residence autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSIAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPASAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CSAPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAARUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permanence sociale d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MDPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centres hospitaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filière gériatrique (équipe mobile, SSR, court séjour, UCC...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnels libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club 3ème age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cellule territoriale d'appui (CTA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plateforme territoriale d'appui (PTA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plateforme d'accompagnement et de répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations spécialisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service portage de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations physiques et sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations culturelles, artistiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## Ouverture sur l'extérieur, partenariats

**En 2016, avez-vous mis en place des actions pour vous faire connaître par les habitants et les partenaires du territoire ?**

- Oui  Non

**La semaine précédant l'enquête, combien de personnes extérieures, en dehors des proches, viennent dans la résidence autonomie pour...** 

Manger au restaurant

Participer à une activité (artistique, sociale, culturelle)

Participer à un atelier informatique

Participer à une activité de prévention

**Combien de résidents participent au moins une fois par semaine à une activité extérieure ?**

- Aucun  
 Entre 1 et 4 résidents  
 Entre 5 et 9 résidents  
 Entre 10 et 19 résidents  
 20 résidents ou plus

#P#

&lt;&lt; Précédent

 #%#

Suivant &gt;&gt;

## Vie sociale

**Des animations régulières sont-elles mises en place au sein de l'établissement ?** 

- Oui  Non

Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles) ?

- Jeux de société
- Activités physique(s) adaptée(s) (gymnastique douce, tai-chi, danse, sophrologie...)
- Ateliers artistiques, loisirs (tricot, peinture,...)
- Ateliers mémoire
- Ateliers informatiques
- Sorties, voyages, échanges intergénérationnels

Autre, préciser :

**Avez-vous mis en place un CVS ?**

- Non  Oui, avant 2016
- Non, en cours de mise en place  Oui, en 2016 ou après

Si oui, à quelle fréquence les réunions du CVS ont-elles eu lieu en 2016 ?

- 3 réunions ou plus  Entre 1 et 3 réunions  Aucune réunion

Le président du CVS en 2016 était ?

- Un résident  Un membre de la famille

Autre, préciser :

**Avez-vous mis en place d'autres formes d'expression et de participation des usagers ?**

- Oui  Non

Si oui, sous quelles formes (plusieurs réponses possibles) ?

- Réunion de résidents  Commissions (animation, menu...)
- Enquête de satisfaction annuelle

Autre, préciser :

**Les familles ou les proches des résidents sont-ils encouragés à participer à la vie sociale de l'établissement ?**

- Oui  Non

Si oui, sous quelles formes (plusieurs réponses possibles) ?

- Participation au CVS
- Invitation aux réunions d'information
- Invitation aux activités collectives ou événements

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## Coordination interne/externe

**Avez-vous mis en place des outils de repérage de la perte d'autonomie ?**

- Oui  Non

Si oui, lesquels :

- L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie de l'Anesm  
 Un outil interne

Autre, préciser :

**Avez-vous des temps d'échanges/ transmission avec les médecins traitants ?**

- Oui  Non

Si oui, les motifs suivants entraînent-ils systématiquement un temps de coordination avec le médecin traitant ?

	Oui	Non
Changement de traitement médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggravation de l'état de santé du résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sortie d'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisation programmée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisation d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risque suicidaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise en place de soins palliatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recours à l'hospitalisation à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si oui, quel est le mode de communication le plus fréquent avec le médecin traitant ?

- Entretien téléphonique  Entretien lors de la visite du médecin  
 Outils de transmission (cahier de liaison ou autre) Autre, préciser :

**Etes-vous informé dès lors qu'un résident bénéficie d'un service d'accompagnement à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, etc.) ?**

- Oui dans la majorité des situations  Non

Si oui dans la majorité des situations, organisez-vous des temps d'échange et d'information avec le service ?

- Oui  Non

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## Coordination interne/externe

En 2016, combien de résidents ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile (HAD) dans votre établissement ?

Pour les HAD mises en places, quelles actions caractérisent votre implication ?

- Alerter le médecin traitant dans le cadre d'une éventuelle HAD
- Communiquer auprès du personnel de la résidence autonomie
- S'assurer de l'adaptation de l'environnement
- Organiser les réunions de coordination entre l'équipe de l'HAD et celle de la résidence autonomie
- Aucune action

Autre, préciser :

Nombre de résidents ayant été hospitalisés au moins une fois en 2016 ?



Ne sait pas

Nombre de résidents ayant été hospitalisés en urgence au moins une fois en 2016 ?

Ne sait pas

En 2016, combien de résidents ont quitté la résidence autonomie ?

Parmi les personnes ayant quitté la résidence, quel en est le principal motif ?

- Chute ayant entraîné une hospitalisation
- Décès
- Aggravation des troubles cognitifs
- Aggravation de l'état général

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

## ZOOM sur les RBPP Anesm et leur utilisation en Résidences Autonomie

### Connaissez-vous les recommandations de l'Anesm ?

Oui  Non

Si oui, les utilisez-vous ?

Oui  Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) (plusieurs réponses possibles) ?

- Peu accessible  Manque de temps  
 Difficulté d'appropriation  Trop de turn over dans le personnel  
 Autre, précisez :

Si oui, lesquelles précisément (plusieurs réponses possibles) ?

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008)  
 Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008)  
 Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)  
 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008)  
 La conduite de l'évaluation interne dans les établissements visés par l'article L. 312-1 du CASF (2009)  
 Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009)  
 Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010)  
 Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (2010)  
 Qualité de vie en Ehpad (volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement (2011)  
 Qualité de vie en Ehpad (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011)  
 Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents (2012)  
 Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012)  
 Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet résidences autonomie (2016)  
 Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (2017)

Comment les utilisez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Support de veille pour la direction  Support de formation interne  
 Comme base légale de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées  Support de réflexion et d'échange en équipe  
 Autre, précisez :

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

**L'équipe de l'Anesm vous remercie pour votre  
collaboration**

**Validation des réponses**

OK

**Impression du questionnaire**



#P#

<< Précédent



**Pour imprimer le questionnaire, cliquez  
ci-dessous**



**[Retour au sommaire](#)**