



Korian – Politique de prévention des risques et procédure de détection et de traitement des signalements

Résumé

La qualité des soins et des services est au cœur de notre projet d'entreprise, « Le Soin à Cœur », qui met l'accent sur le respect de la personne, de sa dignité et de ses volontés au sein de nos établissements. Korian travaille de manière continue à l'amélioration du bien-être de ses patients et de ses résidents. C'est dans ce contexte que nous avons développé notre approche « **Positive Care** » visant à améliorer l'autonomie de nos résidents et optimiser leur qualité de vie à travers des thérapies non-médicamenteuses individualisées. Cette approche scientifique fait partie intégrante de notre politique de qualité et de **bienveillance**.

Notre approche consiste à faire un maximum de prévention auprès de nos équipes, à avoir un dialogue permanent et de qualité avec elles, mais aussi à rester attentif et à l'écoute des résidents/patients et des familles. Enfin il s'agit d'appliquer des sanctions si les cas reportés sont avérés.

Le présent document décrit notre politique de prévention des risques et les procédures de détection et de traitement des signalements.

Nous avons développé un **système robuste** qui nous permet d'évaluer et d'agir rapidement et efficacement quand des alertes sont activées. Notre système s'articule autour de 5 axes :

1. **La prévention**, à travers une **formation rigoureuse et des campagnes de prévention régulières** pour l'ensemble de notre personnel pour les sensibiliser à notre système et à nos principes de bienveillance
2. Le signalement grâce à des outils dédiés et des **canaux spécifiques**
3. **La détection d'alertes et d'incidents**, basée sur des **procédures précises pour tout type de signalement** permettant de traiter les éventuels problèmes dans un délai inférieur à trois mois
4. **Le traitement**, grâce à des **modalités d'analyse et de surveillance d'incidents** exigeantes. Tout manque de conformité est identifié, mesuré et corrigé
5. **La gouvernance** basée sur un **système matriciel** facilitant la remontée des incidents directement au niveau de la direction générale pour un suivi constant

Pour examiner notre système et garantir une conformité réglementaire et une conformité interne, celui-ci est soumis à des **procédures d'audits menés en interne mais aussi par des cabinets externes et par les autorités**. Nous déployons également des enquêtes de satisfaction clients externes régulières pour s'assurer de la bonne prise en compte des attentes des clients.

Notre métier est noble mais exigeant. Ce métier qui touche à l'humain nécessite une vigilance constante de la part de toutes les équipes impliquées dans le soin de nos aînées. C'est pour cela qu'au-delà de notre système de gestion de risques évoqué ci-dessus, nous avons mis en place une **Charte Ethique fondée sur les valeurs de Confiance, Initiative et Responsabilité** pour guider notre quotidien et pour aspirer à une qualité irréprochable d'accompagnement et de prise en charge.

Synthèse des procédures de traitement de signalements chez Korian

	Canaux de signalement	Responsabilité	Evaluation	Traitement	Clôture	Suivi
Evénements Indésirables Graves (EIG)	Plateforme de signalements EIG	Comité Incidents	Classification du niveau de risque B à D (C et D étant les plus graves). Le niveau A concerne les EI (Evénements Indésirables)	Enquête interne + Signalement interne et externe auprès des autorités concernées	Analyses des causes et retour d'expérience Plan d'actions	Comité Incidents
Réclamations	<p><i>Réclamations clients :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oral • Téléphone • Mail • Courrier • Réseaux sociaux • Site Korian <p><i>Réclamations collaborateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les supérieurs hiérarchiques directs • Les responsables des ressources humaines ou des représentants du personnel • Les directions pays en charge de la compliance • La plateforme Integrity 	<ul style="list-style-type: none"> • Risques A et B : Direction de l'Etablissement ou service Relation Client • Risques C ou D : service relation client + direction concernée (réglementation, juridique...) 	Classification du niveau de risque A à D (C et D étant les plus graves)	Enquête interne	Plan d'actions	Comité Incidents
Alertes	L'ensemble des canaux ci-dessus	Comité des alertes internes	Pas de catégorisation des alertes	Levée de doute sous 8 jours ouvrés et vérifications pouvant se matérialiser par une enquête interne	Rapport et recommandations individuelles ou collectives	Comité des alertes professionnelles et des enquêtes internes

1 – Prévention : formation et sensibilisation

Korian œuvre à ce que l'ensemble du personnel soit sensibilisé à la bientraitance et aux procédures de gestion d'alertes et de signalements. L'objectif est d'être en mesure de :

- **Détecter** toute insatisfaction à un stade précoce ;
- Savoir **se comporter** de manière appropriée en cas de signalement (accepter la plainte, la réclamation ou la remarque, remercier pour le commentaire et rassurer quant à la résolution du problème)

En juin 2018, nous avons mis en place à l'échelle du Groupe la première campagne « K'ulture Sécurité » avec Angèle pour promouvoir la bientraitance.

- Objectifs :
 - Sensibiliser **100% des salariés** à la promotion de la bientraitance une fois par an dans tous les établissements Korian
 - Réaffirmer la politique de **zéro tolérance** pour tout acte de maltraitance



EXEMPLE FRANCE

- **Dates clés :**
 - 2018 : Première campagne lancée sur la promotion de la Bienveillance
 - 2019 : Nouvelle campagne ciblée sur la transparence
 - 2020 : Annulation du fait du COVID-19
 - 2021 : Campagne dédiée au déploiement de la Charte Ethique et des valeurs du Groupe
 - 2022 : Nouvelle campagne sur la Bienveillance avec l'introduction de nouveaux outils

- **Les outils à disposition :**
 - Les engagements éthiques
 - La BD Angèle « La bienveillance »
 - L'affiche Angèle « La bienveillance »
 - Le module de e-learning « Promouvoir la Bienveillance »
 - Le dépliant « La bienveillance »
 - L'affiche « Evaluation - promotion de la bienveillance »

- **Les principales actions menées :**
 - Mise en place de l'affiche et des engagements éthiques (reprenant les 12 engagements des valeurs de l'Esprit Korian avec des actions concrètes à déployer pour chaque engagement)
 - Organisation des temps d'échanges sur les bonnes pratiques en utilisant la BD Angèle et le jeu « Parlons valeurs » (introduit à l'occasion de l'édition 2021)
 - Signature « des engagements éthiques » par les collaborateurs
 - Visionnage du e-learning « Promotion de la bienveillance » et inscription de tous les salariés à ce module
 - Planification de l'évaluation des pratiques professionnelles, à l'aide de questionnaires

2 – Les canaux de signalement

Nous avons mis en place tout un système de recueil des signalements : les signalements peuvent être effectués par tout moyen et être reçus et/ou détectés via différents canaux. Nous tenons compte et traitons avec la même rigueur les signalements quel que soit le canal.

Les signalements reçus via l'ensemble de ces canaux peuvent être effectués de manière anonyme ou non.

- Une [plateforme de signalement des Evénements Indésirables \(EI\) et des Evénements Indésirables Graves \(EIG\)](#) et un mécanisme de remontées aux directions concernées sont mis à disposition de l'ensemble du personnel dans tous les pays de façon anonyme. La première procédure de signalement et de traitement des actes de maltraitance a été mise en place en France en 2002. Cette procédure a été étendue à tout type d'EIG en 2010 et à l'ensemble de l'Europe dès 2016.

EXEMPLE FRANCE

La première plateforme de déclarations et de suivi des Evénements Indésirables (EI/EIG) a été développée en France en 2010.

Pour assurer une réactivité face aux EIG, un numéro EIG (numéro unique) a été mis en place dès 2004 et est affiché dans tous les établissements. Il permet à tout professionnel de contacter une personne Korian de permanence 24/7.

- [Les réclamations émises par les clients, leurs familles ou des tiers peuvent se faire :](#)
 - Par oral, en établissement auprès du responsable des *relations familles*
 - Par téléphone, en établissement ou au siège (hotline 7j/7)
 - Par mail, en établissement ou au siège
 - Par courrier, en établissement ou au siège
 - Via les réseaux sociaux, Google, enquêtes de satisfaction
 - Sur le site internet de Korian
 - Sur la plateforme Integrity : <https://korian.integrityline.org>

Dans le cadre de ses 15 engagements ESG, Korian a mis en place au sein de 5 des 7 pays où le Groupe est implanté, un service de médiation (France, Allemagne, Italie, Espagne, Pays-Bas). L'objectif de ce service de médiation est de permettre à chaque personne d'accéder à un espace d'écoute et de dialogue, respectueux et impartial, permettant une solution amiable à un différend.

Avant de saisir le médiateur indépendant, le réclamant :

- doit avoir adressé une réclamation écrite à l'établissement assurant son hébergement et ses soins ou au service Relation Clients de Korian.
Pour la France à l'adresse e-mail suivante : relationclients@korian.fr
- et ne pas avoir obtenu de retour ou de réponse qu'il estime satisfaisante.

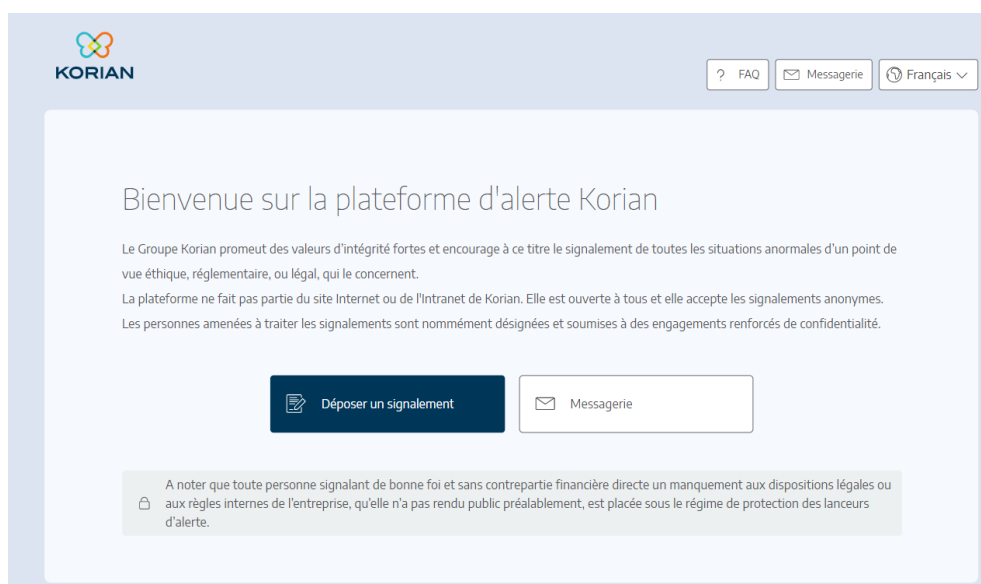
Coordonnées du médiateur France :

- Par voie postale, à travers un courrier adressé à : Korian, Le Médiateur, 21 – 25 rue Balzac – 75008 PARIS
- Par voie du formulaire web via le lien : <https://mediation.korian.fr/saisir-mediation>

• Les signalements/réclamations faites par des collaborateurs Korian, internes ou externes peuvent se faire via :

- Les supérieurs hiérarchiques directs ou escaladés jusqu'aux directions générales Groupe ou pays
- Les responsables des ressources humaines ou des représentants du personnel
- Les directions pays en charge de la compliance
- La plateforme des signalements EIG
- La plateforme Integrity : <https://korian.integrityline.org>

INTEGRITY – LA PLATEFORME D'ALERTE DE KORIAN



3 – Détection : Procédures de gestion des signalements

Afin de détecter tout incident, nous disposons de procédures précises pour **la gestion des signalements et l'identification des EIG**. La procédure de gestion d'alerte doit englober les alertes émanant de tous les différents canaux de signalement (EIG, relations clients, courriers, plateforme, INTEGRITY...).

Gestion des EIG

- **Constat et signalement EIG**
- Evaluation du niveau de **risque** – de B à D (C et D étant les plus graves et nécessitant un suivi accru)
- **Signalement** interne auprès des directions concernées et externe auprès des autorités concernées
- **Enquête** interne : entretiens avec les salariés, les résidents lorsque c'est possible, consultation du dossier médical avec information du référent familial
- **Analyses** des causes (dans un délai de 3 mois) et plan d'actions
- **Clôture** de la procédure

EXEMPLE FRANCE

Le signalement externe aux autorités

Le signalement aux autorités est règlementaire en France pour les établissements médico-sociaux et sanitaires. **Il est à réaliser sans délai à la suite du signalement interne.**

- Le directeur d'établissement appelle l'ARS **sans délai** pour l'informer de l'EIG et des mesures immédiates prises.
- Le directeur d'établissement complète le **formulaire EIG ARS (formulaires des ARS pour les établissements médico-sociaux)** ou le **portail www.signalement-sante.gouv.fr** pour les **EIG Associés aux soins (EIGAS)**.
- Le directeur d'établissement transmet par mail le formulaire **EIG ARS dans les 48H00** après l'EIG (max) **à l'ARS et au Conseil Départemental (CD) pour les établissements médico-sociaux**.
- En fonction de l'EIG, un signalement à d'autres autorités devra être réalisé (**procureur de la république, conseil de l'ordre des médecins ou infirmiers, CNIL, plateforme Santé Publique France pour les cas de COVID, pharmacovigilance et matériovigilance sur le portail, etc.**).

Gestion des réclamations

La procédure de gestion des réclamations a été mise en place dès 2005 et généralisée à l'ensemble du groupe en 2016.

- **Réception** de la réclamation
- Evaluation du niveau de **risque** – de A à D (C et D étant les plus graves et nécessitant un suivi accru)
- **Enregistrement** de la réclamation
- **Enquête, plan d'actions** et rédaction de réponse
- **Clôture** de la procédure
- **Analyse** des réclamations et mise en place d'actions d'amélioration en établissement

Gestion des alertes

Définition d'une alerte : Constitue une alerte tout soupçon d'agissement pouvant constituer une violation des règles internes de l'entreprise ou de la réglementation, des situations d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique des personnes, d'atteinte à la dignité, aux libertés fondamentales ou à l'égalité des droits, d'atteinte aux biens ou à la probité sont considérées comme des alertes.

SIGNALEMENT D'ALERTES ET D'INCIDENTS



- Alerte signalée via un des canaux cités ci-dessus
- **Levée le doute dans un délai maximum de 8 jours ouvrés** après réception de l'alerte en cas de suspicion d'atteinte grave à l'intégrité psychologique et/ou physique d'un résident, patient, client ou employé. Un premier rapport intermédiaire est établi à la suite de cette levée de doute.
- Si l'alerte conduit à l'ouverture d'une **enquête interne**, celle-ci sera menée par des « référents enquête » spécialement désignés. En France, une cinquantaine de personnes a été formée à cet exercice afin de garantir le respect des principes fondamentaux associés à cet exercice : loyauté, confidentialité, proportionnalité, vie privée des employés, protection des données personnelles.
- Tous les dossiers d'alerte doivent être **clôturés** dans un délai maximum de **trois mois**.
- A l'issue de chaque enquête interne, un rapport sera établi recommandant, le cas échéant, un suivi individuel et/ou collectif via la mise en œuvre de plans d'action. Dans le cas où les suites préconisées ne sont pas adoptées, notamment par les supérieurs des personnes concernées, un retour d'information sera fait auprès des services en charge de la conformité.
- L'avis du n+2 sera systématiquement demandé avant toute action disciplinaire.
- Rapport mensuel au Directeur médical et qualité du groupe, au Directeur RH et au Directeur RSE
- Rapport au Comité des risques, de l'éthique et de la conformité du groupe

4 – Modalités d'analyse, de corrections, sanctions et surveillance des signalements

Un rapport doit être établi pour clôturer chaque signalement contenant, le cas échéant, des recommandations d'actions individuelles ou collectives.

Les alertes qui sont également des **EIG** ou des **réclamations clients graves et/ou sensibles** (généralement catégorisés en C ou D ou récurrents) sont **suivies par les comités d'incidents** pour un suivi et un **plan d'actions rigoureux**. Les comités incidents (organisés par activité) sont présidés par chaque Directeur des Opérations et composés des directeurs chargés :

- Des opérations
- Des ressources humaines
- De la qualité et de la gestion des risques
- Du médical
- Du juridique
- De la conformité (compliance)
- De la communication
- Du service médiation



EIG – Analyses des causes

Pour les EIG, un suivi accru et une **analyse des causes** détaillée doit être établie.

EXEMPLE FRANCE

- L'analyse approfondie des causes de l'EIG contenant le plan d'actions est organisée par le Directeur Etablissement en Comité Pilotage/Comité des Vigilances et des Risques le mois suivant l'EIG en collaboration avec le Responsable Qualité Etablissement (santé) ou Responsable Qualité Opérationnelle (RQO) (EHPAD). Elle est transmise au Directeur Régional, RQO (EHPAD)
- Un kit d'analyse des causes des EIG Korian est disponible sur PELIKAN (Outil de gestion documentaire qualité)
- Pour les autres EIG, l'analyse des causes est transmise à l'ARS en cas de demande.
 - Le plan d'actions élaboré suite à l'analyse des causes est transmis pour information aux équipes et aux Conseil de Vie Sociale (EHPAD) ou à la Commissions des Usagers (santé). Il est indiqué la nature du dysfonctionnement ainsi que les dispositions prises ou envisagées pour remédier à la situation.
 - Les analyses de causes des EIG sont prises en compte en Comité de Retour d'Expérience siège. Ce comité suit et diffuse un plan d'actions annuel.

Réclamations

Pour toute réclamation, **une enquête** doit être menée. Elle a pour objectif de comprendre notamment la situation, l'origine du mécontentement et le point de vue des autres parties. Elle permet ensuite d'élaborer un **plan d'actions** visant à :

- **Régler** le problème dans la mesure du possible (solution),
- **Éviter** que le problème ne se reproduise (action proactive),
- **Répondre** au réclamant.

Alertes employés (hors EIG)

Les alertes faites par les employés qui ne **peuvent pas être qualifiées de EIG** sont suivies par des alertes **professionnelles et un comité d'enquête interne. (RH + conformité)**. Ce comité suit également toutes les enquêtes internes jusqu'à leur clôture.

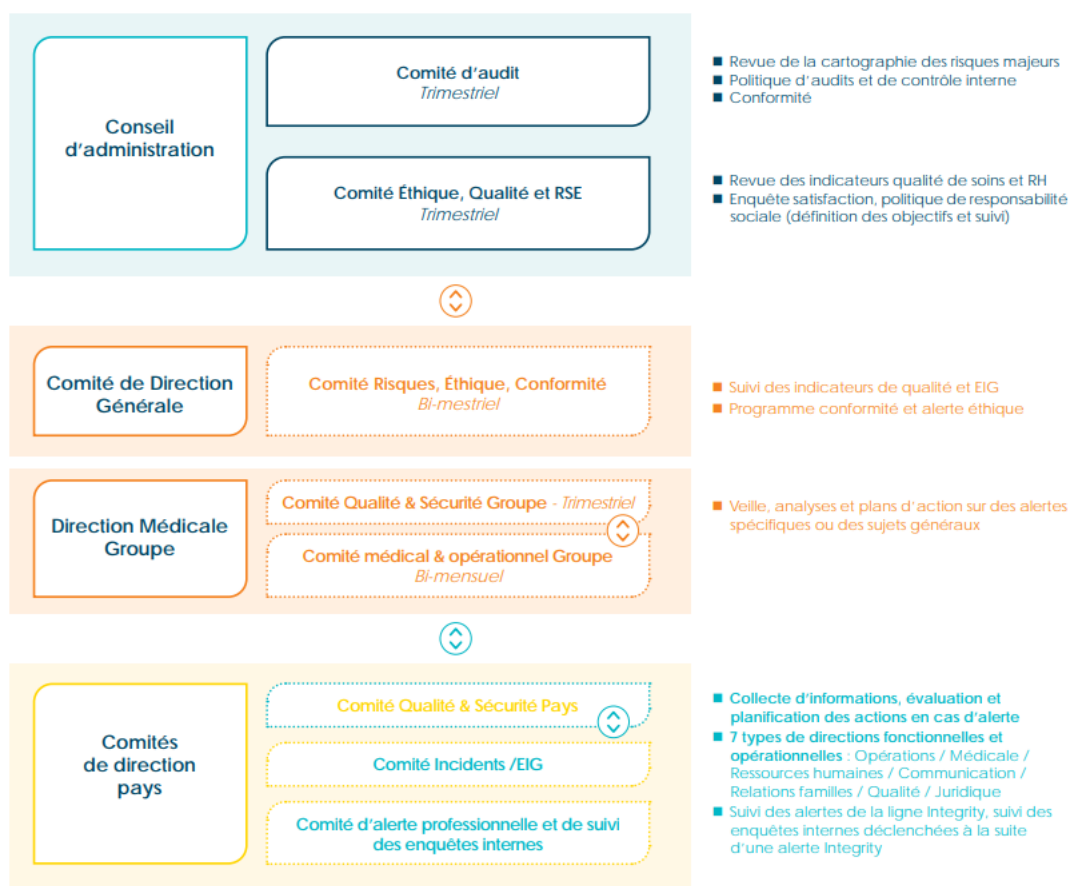
Les sanctions et les corrections sont déterminées à la suite des enquêtes internes. **Les sanctions prises** peuvent aller jusqu'au licenciement et à la saisine des autorités judiciaires.

5 – Gouvernance et suivi

La force de Korian réside dans son **système de gouvernance**. Cette organisation qui exclut toute forme de conflit de gouvernance, permet au personnel opérationnel et aux experts des différents métiers de jouer un rôle primordial dans le signalement et le traitement des alertes, des EIG et des réclamations.

Les principaux acteurs concernés par le pilotage du dispositif de contrôle interne, ainsi que les organes de gouvernance mis en place par chacun d’eux, sont indiqués ci-après

Contrôle qualité et gestion des risques : Une gouvernance et un processus clairement définis pour assurer qualité et conformité au sein du Groupe



Des **réunions fréquentes** entre les différents comités se tiennent afin d'assurer une surveillance constante et des mesures efficaces pour promouvoir la bienveillance dans les établissements :

Déclaration de tous les incidents graves par les établissements

- Au niveau national : dès que possible
- Au niveau du Groupe : dès que possible pour tout EIG au niveau D (gestion de crise) - rapport hebdomadaire de tous les EIG.

Réunion nationale sur les incidents

- Participants : Direction des Opérations, Direction des Ressources Humaines, Direction de la Qualité et de la gestion des risques, Direction Médicale, Direction juridique, Direction de la Conformité, Direction de la Communication
- Périodicité : Hebdomadaire ou mensuelle en fonction des activités
- Objectif : traiter les risques opérationnels par l'examen des EIG et des plaintes ou autres alertes.
- Compte rendu envoyé à : Directeur Général Pays et Directeur sécurité et gestion de crise du groupe

Revue d'incident groupe/pays des risques opérationnels :

- Participants : obligatoires : Qualité, RH, Juridique, Opérations, + Directeur sécurité et gestion de crise groupe.
- Périodicité : trimestrielle
- Objectif : examen de la tendance des chiffres trimestriels sur les EIG/réclamations, analyse des principaux problèmes (top 3), analyse des EIG liés à la violence et aux mauvais traitements (EIG 10 & 12).

Comité Qualité & Sécurité Groupe des risques opérationnels :

- Participants : Médical, éthique & conformité, qualité, RH & RSE, audit, informatique, sécurité, immobilier.
- Périodicité : bimensuelle
- Objectif : revue des EIG / Audits & Plans d'actions
- Rapport au Comité des risques, de l'éthique et de la conformité du groupe

6 – Procédures de contrôles et de garantie qualité

Le système mis en place par Korian est régulièrement examiné pour garantir sa conformité réglementaire et son niveau de satisfaction auprès des clients.

Contrôles des autorités

Les autorités de chaque pays organisent des contrôles dans les établissements médico-sociaux. Leur contenu dépend du pays et la fréquence des visites de la région pour les pays régionalisés. **Ces contrôles vérifient que nous répondons correctement aux exigences réglementaires** (organisation du service, profils des employés, sûreté de l'environnement, équipement, qualité des soins...)

Audit qualité 360°

Dans une démarche d'amélioration continue, Korian audite **aussi tous ses établissements médico-sociaux à minima tous les deux ans**, dans le cadre d'un « **audit qualité 360°** ». Des audits de suivi peuvent également avoir lieu selon le résultat de l'audit.

Ces audits qualité 360° contrôlent la **conformité** de tous les établissements et vérifient la **connaissance et l'application de toutes les procédures**.

L'auditeur qualité évalue chacun des critères selon les types d'écarts définis ci-dessous.

EXEMPLE France - Organisme accréditeur : COFRAC

Points Forts/ Bonnes Pratiques	Action qui a fait ses preuves, qui atteint ses objectifs et qui peut être recommandée comme modèle (notamment s'il n'existe aucune procédure nationale)
Pistes de progrès	Domaine et ou processus qui satisfait à la norme minimale requise, qui pourrait être amélioré
Points sensibles	Anomalie qui n'a pas d'impact mais qui avec le temps pourrait devenir une non-conformité et qui doit être suivie
Non-conformité mineure	Non-respect d'une exigence qui ne compromet pas la capacité du système de management à obtenir les résultats attendus (écart sans impact sur la santé et/ou la sécurité des résidents ou des salariés qui, s'il est récurrent, peut donner lieu à une non-conformité majeure ou bien un non-respect à la réglementation Française sans impact)
Non-conformité majeure	Non-respect d'une exigence qui compromet la capacité du système de management à obtenir les résultats attendus (écart grave- avec impact sur la santé et/ou la sécurité des résidents ou des salariés- non identifié et/ou non signalé par les équipes sans aucune action corrective définie)
Notes / Commentaires	Commentaires de l'auditeur permettant d'étayer les constats

Chaque critère de l'audit qualité 360° est évalué au regard :

- De la connaissance, de l'application et de la maîtrise des bonnes pratiques,
- Des éléments de preuve et de traçabilité fournis aux auditeurs.

Le résultat de l'audit qualité 360° est défini en fonction du nombre des non-conformité majeures et/ou mineures relevées lors de la visite.

Classification	Definition
A	0 major non-conformity and no more than 5 minor non-conformities
B	0 major non-conformity and no more than 10 minor non-conformities
C	0 major non-conformity and no more than 15 minor non-conformities
D	1 major non-conformity at least or 16 minor non-conformities or more

L'année 2021 s'est clôturée avec **640 établissements** (Maisons de retraite et Cliniques en Europe) audités (**72%**) et **84%** de ces établissements étaient à un **niveau A ou B**.

EXEMPLE France

Dans les maisons de retraite, les modalités de contrôle et d'évaluation interne sont portées par la Direction de la qualité, en lien avec tous les départements du siège dont la direction médicale et la direction des opérations Seniors ; elles reposent sur 3 éléments :

- Un dispositif d'audit qualité 360°
- Un dispositif de correction des écarts
- Un dispositif de pilotage et de gouvernance des actions de correction.

Le tout étant complété depuis 2021 par la démarche de certification externe ISO 9001.

Historique :

Lancement d'une démarche qualité dès 2000 avec l'écriture du premier Manuel Qualité (Medica) publié au journal officiel en 2003, la première certification (engagement de services AFAQ) en 2003 devenue NF Services en 2006.

Dispositif

L'audit qualité 360° est conçu sur la base du manuel qualité des EHPAD et prend en compte les exigences du standard Korian, la réglementation française et les exigences Korian France. Il couvre l'ensemble des processus et des exigences (360 degrés) et s'articule autour de 29 processus et comprend au total 667 critères investigués.

Dans le mois suivant la réception du rapport d'audit, un plan d'action doit être intégré par le directeur et son CODIR établissement dans l'outil qualité (PELIKAN) en fonction des écarts observés. Le directeur priorise son plan d'actions en fonction des types d'écarts.

Au niveau national, des reportings et un suivi sont réalisés :

- Chaque semaine : reporting hebdomadaire avec les résultats d'audit
- Chaque mois : reporting mensuel et suivi des plans d'action dans l'outil qualité (PELIKAN) des établissements C et D (Suivi en Business Revue et Comité Ethique Qualité et Gestion des risques France mensuels jusqu'à la levée des Non Conformités (NC) et passage de l'établissement en A ou B.

Périodicité

Les établissements sont audités à minima tous les 2 ans.

Certification ISO 9001

Korian a lancé une démarche de **certification ISO 9001**. Tous les pays du Groupe (sauf le Royaume-Uni qui a rejoint le Groupe en 2021) ont initié la démarche. Un échantillon (défini dans les règles de certification) d'établissements est audité tous les ans et dans chaque pays, par un organisme de certification accrédité. La certification doit être renouvelée tous les 3 ans.

EXEMPLE FRANCE

Les **conclusions du rapport AFNOR Certification** sur les établissements en France indique que « *Le système ISO 9001:2015 mis en place est encore récent mais il contient tous les éléments permettant de sécuriser et fiabiliser les pratiques de la réalisation des prestations et d'atteindre ses objectifs stratégiques par la Direction (siège). Quelques points restent à améliorer sans qu'il n'y ait une mise en cause de la fiabilité des prestations ou de la satisfaction des clients.* »

Le rapport a également souligné que :

- Les enjeux externes sont bien définis que ce soit au niveau du siège ou des établissements audités ;
- Les établissements entretiennent des relations avec les autorités de santé afin d'améliorer la prise en charge des patients /résidents.

Enquêtes satisfaction client IPSOS

Enfin, pour garantir la satisfaction des clients et recenser leurs **besoins et attentes**, des enquêtes sont réalisées par **IPSOS** sur les établissements Korian en Europe.

Le baromètre annuel se construit à partir d'enquêtes réalisées :

- **Une fois par an** auprès des résidents en EHPAD et Résidences Service Senior (RSS)
- **Une fois par an** auprès des familles des résidents en EHPAD
- **A la sortie de l'établissement** Korian pour les patients des cliniques et pour les résidents en court séjour en EHPAD, ainsi que leurs familles

Les différents types de baromètre chez Korian

