

2025

Monographie ESMS Numérique

Les effets transformants des usages du dossier usager informatisé

EHPAD Bellevue, établissement membre du GCSMS

May'Âge 53

1 rue Pasteur, 53500 Saint-Denis-de-Gastines



Sommaire

Contexte, objectifs et modalités de mise en œuvre de la démarche.....	3
Contexte de la démarche	4
Objectifs de la démarche.....	5
Modalités de mise en œuvre de la démarche	6
Présentation de la structure.....	7
Fiche d'identité de la structure.....	8
Déroulé de la visite sur site.....	9
Historique et contexte du projet	9
Données issues du questionnaire.....	11
Utilisation du DUI : effets observés.....	12
Les effets observés sur l'organisation.....	13
Les effets observés sur la qualité de vie au travail.....	16
Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes	19
Les effets observés sur l'accompagnement des personnes.....	19
Les effets observés sur le système de pilotage	22
Les effets observés sur l'efficacité économique.....	23
Résumé des effets transformants les plus significatifs des usages du DUI	24
Perspectives à moyen et long terme.....	27
Renforcer l'interopérabilité entre le DUI et ViaTrajectoire	28
Explorer l'usage de l'intelligence artificielle pour synthétiser les transmissions et faciliter l'accès à l'information	28
Pérenniser la fonction de chef de projet numérique.....	28
Glossaire.....	29
Annexe – Méthodologie détaillée	30



Contexte, objectifs et modalités de mise en œuvre de la démarche

Contexte de la démarche

Dans sa déclinaison au secteur social et médico-social, le **Sécur numérique piloté par la Délégation du numérique en santé (DNS)** permet de mobiliser 600 millions d'euros de 2021 à 2025, issus du Plan national de relance et de résilience, soutenu par les fonds européens. Ces crédits Sécur ont amplifié et accéléré le mouvement engagé en 2021 par la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** avec la phase d'amorçage du **programme ESMS Numérique**, dotée de 30 millions d'euros. Il s'agit du premier programme d'aide à l'investissement numérique pour le secteur médico-social, marqué par l'ampleur de son ambition : **généraliser l'utilisation effective d'un dossier usager informatisé (DUI) interopérable dans 34 000 établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS)**, alors même que le secteur médico-social accusait d'un retard important d'équipement et d'usage du numérique.

En 2021, une première vague d'appels à projets régionaux a été lancée par les agences régionales de santé (ARS). Elle a permis de sélectionner près de 70 projets impliquant 1 300 ESSMS. **Cinq ans plus tard, avec 76 millions d'euros mobilisés pour cette dernière campagne ESMS Numérique et plus de 430 millions d'euros engagés au total auprès de 1 120 porteurs de projets, 25 700 structures sont soutenues par le programme ESMS Numérique.**

Lors des projections initiales, l'objectif était d'équiper la quasi-totalité du champ des personnes âgées (PA) et des personnes handicapées (PH) et 90 % du champ du domicile d'ici à fin 2025.

Au total, fin 2025, le Sécur numérique (ESMS Numérique et système ouvert et non sélectif – SONS) avait bénéficié à près de 80 % des structures du champ de l'autonomie. Les ESSMS ont démontré leur capacité à prendre le virage numérique en s'engageant massivement dans le programme. Pas à pas, fruit d'une mobilisation sans précédent de tous les acteurs, le virage numérique pour les personnes accompagnées et les professionnels devient ainsi un élément incontournable de l'offre médico-sociale.

Avec plus de 790 000 personnes accompagnées qui bénéficient déjà d'un DUI, cet outil s'inscrit désormais de manière pérenne dans l'accompagnement des personnes. Outil de suivi et de partage d'informations entre les professionnels, le DUI est aussi un support d'échange avec les accompagnants. Il constitue par ailleurs le principal gisement de données concernant la personne accompagnée et, de fait, la source de données principale pour tout système de pilotage.

Si l'objectif de l'équipement des ESMS d'une solution DUI référencée sera atteint à la fin du programme, **les usages du numérique sont à renforcer et à pérenniser dans le secteur médico-social. Or, ils sont porteurs d'effets transformants pour les organisations et les métiers, qu'il faut anticiper et accompagner, avec une vision résolument tournée vers le soutien à la transformation de l'offre.**

Chiffres clés du programme ESMS Numérique

Un embarquement massif dans la transformation numérique



34 000 ESSMS ont bénéficié d'un financement du Ségur numérique médico-social, dont **25 700 structures par les crédits ESMS Numérique** pour l'équipement et/ou le développement des usages du DUI.

Près de 80 % des ESSMS du champ de l'autonomie (PA, PH, domicile) sont équipés ou en cours d'équipement d'un DUI.

L'utilisation effective d'un DUI interopérable est en très nette progression dans les ESMS



Plus de 790 000 personnes accompagnées bénéficient d'un DUI actif.

Qu'est-ce que le DUI ?

Le DUI (dossier usager informatisé) est un outil numérique permettant de centraliser, structurer et sécuriser toutes les données, informations et écrits utiles à l'accompagnement d'une personne suivie par un ESSMS. Il peut contenir des données administratives, sociales, médicales, des projets personnalisés, des comptes rendus, des évaluations et des plans d'intervention, tout en respectant les exigences de confidentialité et de protection des données personnelles.

Objectifs de la démarche

Les objectifs poursuivis par cette étude...

Ces monographies visent à documenter les effets des usages du DUI sur les organisations et les pratiques dans des ESMS soutenus par le programme, à partir d'exemples réussis de transformation numérique.

À travers ces monographies, la CNSA vise ainsi à recueillir des éléments de connaissance et des pistes de réflexion, pour orienter son action dans les prochaines années et continuer à appuyer la transformation du secteur avec le numérique comme levier.

Ces monographies sont réalisées à partir d'une analyse approfondie d'expériences de déploiement et de développement des usages réussies, pour en extraire des enseignements clés sur les stratégies métier et sur les organisations mises en place par les structures.

... qui s'inscrivent en complémentarité avec les travaux menés en parallèle¹



Étude DNS/DGCS portant sur les impacts
de la transformation de l'offre PH sur
les solutions numériques



Expérimentation MES dans le secteur
médico-social
Bilan final de l'expérimentation –
webinaire du 19/12/2024

¹ Liste non exhaustive.

Modalités de mise en œuvre de la démarche

L'étude s'est déroulée en trois phases complémentaires, visant à identifier, analyser et valoriser des expériences significatives de déploiement du DUI dans les ESMS.

Phase 1 – Cadrage et sélection des projets à étudier

Une première étape a permis de **stabiliser une liste de projets** avancés à partir d'une base initiale de 111 grappes. Des critères prérequis ont été appliqués (projet d'acquisition, validation de service régulier – VSR – signée, grappe mono-OG – organisme gestionnaire – ou avec un OG de taille significative, grappe située en métropole), conduisant à la sélection de 44 organismes gestionnaires.

Ces OG ont ensuite été sollicités *via* un **questionnaire à points**, structuré autour des principales thématiques de transformation visées par le programme ESMS Numérique : déploiement, usages, effets sur les métiers, accompagnement, qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), autodétermination, pilotage et efficience économique. Chaque thématique faisait l'objet de critères notés, pour un total maximal de 100 points.

Les réponses, recueillies entre le 16 décembre 2024 et le 10 février 2025, ont permis d'identifier les projets **les plus pertinents** selon trois familles de critères :

- Représentativité : diversité géographique, variété des éditeurs et typologie des établissements (personnes âgées, handicap adulte/enfant, domicile) ;
- Qualité des réponses et engagement dans des dynamiques de partage d'expérience ;
- Pertinence métier au regard des effets remontés.

À l'issue de cette analyse, **six projets** ont été retenus pour faire l'objet d'une monographie approfondie.

Phase 2 – Visites sur site et réalisation des monographies

Des visites de terrain ont été organisées entre avril et mi-juin 2025 au sein des structures sélectionnées. Chaque mission a duré deux jours, avec la possibilité de visiter plusieurs établissements d'un même OG.

Les méthodes mobilisées ont combiné :

- Des observations terrain ;
- Des entretiens individuels et collectifs avec des profils variés : direction, chef de projet DUI, encadrants, professionnels de terrain, personnes accompagnées et leurs proches, fonctions supports.

Ces temps ont permis **d'approfondir les effets concrets** du DUI.

Phase 3 – Capitalisation et valorisation

Les éléments recueillis ont été formalisés sous forme de **monographies détaillées**.



Présentation de la structure

Fiche d'identité de la structure

L'**EHPAD Bellevue** est un établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, situé à **Saint-Denis-de-Gastines**, dans le département de la Mayenne. Il dispose de **81 lits**, dont 80 en hébergement permanent et 1 en hébergement temporaire. Bien qu'il ne possède pas d'unité Alzheimer, l'établissement propose un accompagnement médicalisé adapté, avec la présence d'aides-soignants de nuit, de kinésithérapeutes et de psychomotriciens.

	Type d'établissement	EHPAD
	Raison sociale de l'établissement	EHPAD Bellevue
	Organisme gestionnaire/ Groupement	Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) May'Âge 53
	Statut juridique	Établissement médico-social public autonome
	N° FINESS juridique N° FINESS géographique	530000595 530002476
	Région	Pays de la Loire
	Département	Mayenne
	ARS financeur	Pays de la Loire
	Nombre de professionnels en ETP	55 ETP
	Nombre de personnes accompagnées	81 résidents (80 places d'hébergement permanent et 1 place d'hébergement temporaire)
	Typologie des personnes accompagnées	Personnes âgées dépendantes, désorientées

Déroulé de la visite sur site

 Date de la visite	15 et 16 mai 2025
 Personnes rencontrées	Directrice d'établissement Chef de projet numérique Encadrant : un cadre socio-éducatif Professionnels : • Ergothérapeute • Six aides-soignants • Un agent de service hospitalier (ASH) • Une référente qualité • Un psychologue • Un agent d'accueil

Historique et contexte du projet

Le projet de déploiement du DUI s'inscrit dans une **dynamique collective** initiée dès février 2021 par le GCSMS May'Âge 53 à travers la constitution d'une grappe régionale rassemblant quinze établissements, majoritairement EHPAD, ainsi qu'une maison d'accueil spécialisée (MAS). Le projet répondait à une volonté affirmée de **modernisation numérique**, portée à la fois dans le projet d'établissement et dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), avec pour objectif de **renforcer la coordination des professionnels du GCSMS avec les structures du groupement hospitalier de territoire (GHT) et les médecins généralistes du territoire et d'améliorer la qualité de l'accompagnement dans une logique de filière.**

Qu'est-ce qu'un GCSMS ?

Un GCSMS est une structure juridique qui permet à plusieurs établissements ou services sociaux et médico-sociaux de mutualiser leurs moyens, de coopérer sur des projets communs ou de gérer ensemble certaines activités. Il peut regrouper des EHPAD, des foyers de vie, des services à domicile, ou encore des établissements pour personnes en situation de handicap. Le GCSMS facilite la coordination des actions, l'optimisation des ressources (humaines, techniques, financières) et le développement de projets partagés, tout en respectant l'autonomie de chaque membre. Il est souvent utilisé pour porter des projets comme la mise en place d'un DUI commun ou la gestion d'un service mutualisé.

Le déploiement opérationnel a débuté **en janvier 2023**, après un travail préparatoire structurant. L'ambition était **d'acquérir et de déployer un DUI référencé Ségur, spécifiquement adapté au secteur médico-social** et aux exigences métier des EHPAD, accessible à l'ensemble des professionnels, **y compris en mobilité** (tablettes, accès à distance pour les médecins).

Il convient de souligner que l'établissement était **déjà doté d'un logiciel**, jugé peu ergonomique et efficient par les équipes.

Le GCSMS a joué **un rôle moteur**, en assurant la mutualisation des moyens, l'identification de référents usages et la mise en place de formations interstructures. Ce projet représente l'un des premiers chantiers structurants portés à l'échelle du groupement. Le GCSMS May'Âge 53 a d'ailleurs pris forme dans le cadre du programme ESMS Numérique qui a servi de levier pour structurer la coopération entre établissements autour du numérique et amorcer une dynamique collective.

 Année de financement du projet	 Date de fin de paramétrage du DUI pour tous les ESMS de la grappe	 Date de fin de VSR pour tous les ESMS de la grappe
2021	Septembre 2023	Mai 2024

Motivations au déploiement du DUI

Le déploiement du DUI s'inscrit dans une volonté affirmée de s'engager dans la dynamique nationale portée par le programme ESMS Numérique. Il répondait également à une nécessité technique : le logiciel en place arrivait en fin de vie, rendant indispensable le passage à un outil plus moderne et adapté aux exigences métiers.

Plusieurs objectifs ont guidé cette transition :

- **Renforcer la traçabilité** des actes et des observations, en particulier dans le cadre du projet personnalisé et du suivi quotidien ;
- **Faciliter la production des données permettant de réaliser la coupe PATHOS**, essentielle pour le pilotage médico-économique et le financement de l'EHPAD ;
- **Améliorer les conditions de travail** des professionnels, notamment ceux intervenant sur plusieurs établissements, en fluidifiant l'accès à l'information ;
- **Harmoniser les pratiques professionnelles** grâce à un outil commun, partagé par l'ensemble des structures du groupement.

Acteurs principaux impliqués dans le pilotage

Le projet DUI constitue l'un des premiers grands chantiers structurants portés par le **GCSMS May'Âge 53**, qui a joué un rôle moteur dans l'organisation collective.

Le pilotage opérationnel s'est appuyé sur :

- Un **comité de pilotage** associant trois directions d'établissements pilotes et un chef de projet dédié ;
- Un **chef de projet DUI** mobilisé spécifiquement sur le projet, assurant le lien entre les structures, les partenaires externes et les prestataires.

Une collaboration étroite a été réalisée avec des acteurs régionaux clés, en particulier le groupement régional d'appui au développement de la e-santé (**GRADeS**), l'**ARS** et le **collectif SI médico-social de la région Pays de la Loire** qui ont apporté un appui méthodologique et technique tout au long du déploiement.

Stratégie d'accompagnement et de formation des équipes

La stratégie d'accompagnement a reposé sur une montée en charge progressive, à partir de **trois établissements pilotes**, permettant de tester les usages et de construire les premières routines numériques.

Elle s'est appuyée sur plusieurs leviers :

- La création et l'animation d'un **club utilisateurs**, espace d'échanges, de remontées terrain et de mutualisation des bonnes pratiques ;
- La mise en œuvre de **sessions de formation inspirées du modèle proposé par le collectif SI** (système d'information) sous forme d'ateliers thématiques (ex. : la messagerie sécurisée de santé, Mon espace santé, les projets personnalisés d'accompagnement – PPA...), structurées, progressives et adaptées aux besoins spécifiques des différents métiers ;
- Un **accompagnement de proximité**, avec des référents identifiés dans les établissements et un appui transversal du GCSMS.

Données issues du questionnaire

Ensemble des professionnels formés au DUI	Oui
Ensemble des professionnels formés aux services socles	Non
Niveau d'utilisation par les professionnels	Élevé (utilisation systématique par tous les métiers) Utilisation très élevée par les métiers paramédicaux et socio-éducatifs
Effets positifs perçus	Meilleure coordination des professionnels en interne Meilleure coordination avec les intervenants extérieurs Amélioration de la qualité de l'accompagnement Amélioration de la qualité des écrits Valorisation/attractivité des métiers Amélioration du pilotage des établissements
Effets négatifs perçus	Difficultés dans l'appropriation par certains métiers Des outils qui ne répondent pas suffisamment aux besoins spécifiques Des difficultés techniques liées aux outils
Effets sur la QVCT	Amélioration notable (réduction des contraintes, gain de confort)
Effets sur la motivation et satisfaction des équipes	Oui
Capacité d'autodétermination	Oui, notablement
Accompagnement des personnes	Oui, notable
Effets sur le pilotage et gestion	Oui, partiellement



Utilisation du DUI : effets observés

Les effets observés sur l'organisation

Un déploiement qui a permis de fluidifier et de structurer le processus d'admission

Le déploiement du DUI a permis de fluidifier et de structurer le processus d'admission, en **renforçant l'anticipation de l'accueil**. Les visites de préadmission sont valorisées par **la saisie d'une synthèse directement dans le dossier usager**, consultée collectivement lors des transmissions la veille de l'entrée du résident et de manière individuelle par les professionnels.

Sans DUI	Avec DUI
Organisation d'une visite de préadmission permettant de recueillir les principales informations relatives à la personne	
• Traçabilité d'une synthèse de préadmission dans un dossier papier ou sur un outil bureautique ; • Lecture de la synthèse lors d'un temps de transmission, généralement la veille de l'entrée (toutes les équipes ne sont pas systématiquement présentes lors de cette réunion).	• Traçabilité d'une synthèse de préadmission dans le DUI ; • Création du dossier de la personne dans le DUI une fois la date d'entrée effective ; • Réalisation d'une transmission dédiée à l'ensemble des professionnels annonçant l'entrée prévue et la mise à disposition de la synthèse dans le DUI ; • Lecture de la synthèse par l'ensemble des professionnels lors d'un temps de consultation/remplissage du DUI ; • Complétion du volet administratif et des antécédents médicaux dans le DUI.

L'ouverture du dossier n'est formalisée qu'à la confirmation de la date d'entrée, moment où les volets administratifs sont complétés, ce qui déclenche une transmission accessible à l'ensemble des professionnels. **Des informations clés** concernant le résident sont rassemblées dans le dossier administratif à l'instar des coordonnées de la personne de confiance, des consignes à suivre en cas d'urgence et des informations relatives à une mesure de protection juridique. **Cette préparation proactive améliore la coordination le jour J et limite les oublis.**

Par ailleurs, la secrétaire médicale assure en amont le remplissage du **volet médical du dossier du résident** (notamment les antécédents médicaux, les aides techniques, le régime alimentaire...), ce qui **allège la charge des soignants** à l'admission.

Le DUI permet un **accès plus rapide aux informations** de la personne accompagnée. Il convient de souligner le maintien d'un **dossier administratif papier** en parallèle, pour conserver les documents papier originaux.

Une traçabilité renforcée des actions et décisions grâce à l'informatisation des données et informations liées à l'accompagnement

Le passage au numérique a permis une **saisie plus rigoureuse, exhaustive et lisible des données** liées à l'accompagnement des résidents, que ce soit sur le plan médical, paramédical ou social. Cette évolution contribue à une **meilleure continuité des soins et à une coordination renforcée** entre les professionnels. Auparavant, les données étaient en partie saisies sur papier, à la main, et leurs conservation, archivage et exploitation étaient plus complexes.

Volet soin et médical

En complément des informations recueillies lors de l'admission, le DUI est régulièrement enrichi par les **observations et les bilans réalisés par les professionnels de santé**, ainsi que par les **évaluations de la prise en charge**. Chaque professionnel paramédical (kinésithérapeutes, pédicures, psychologues...) réalise et trace ses bilans et évaluations dans le DUI. Le DUI actuel, par rapport au précédent, est qualifié de **plus ergonomique et de plus facile d'usage et d'appropriation**, ce qui renforce son utilisation par les professionnels concernés. De plus, le suivi de plusieurs thématiques de soin (douleur, chute, poids, contention) est systématiquement réalisé dans le logiciel.

Le passage au DUI s'est également accompagné de **l'abandon progressif du support papier** pour de nombreuses activités de soin : la fiche de distribution des médicaments, les suivis de pansements, d'injections ou de perfusions sont désormais entièrement saisis dans l'outil. Les résultats d'analyses biologiques sont eux aussi reçus directement dans le DUI, évitant ainsi les impressions et transmissions manuelles.

Le plan de soins, désormais complètement informatisé, est **consultable plus facilement par les aides-soignants** et mieux suivi par l'ensemble des soignants :

« À mon arrivée en 2019, les aides-soignantes ne notaient rien dans l'ancien logiciel, car ce dernier dysfonctionnait trop ».

Ce plan est aujourd'hui **lu en amont de l'entrée en chambre pour la réalisation des soins d'hygiène notamment**, et les différentes tâches à réaliser par les soignants sont **validées à chaque sortie de chambre**. D'une part, cela facilite la prise de poste des nouveaux salariés, leur accès aux informations indispensables à l'accompagnement des personnes étant garanti et, d'autre part, cela permet un gain de temps dans la traçabilité des soins réalisés, une exhaustivité de cette traçabilité et une analyse facilitée des données conservées au sein du DUI (difficultés à réaliser certains soins, inadéquation de certains soins...).

Le circuit du médicament a lui aussi été renforcé via le DUI : les prescriptions sont désormais enrichies des recommandations OMEDIT (Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques), et le DUI permet d'alerter les soignants en cas de risque d'iatrogénie médicamenteuse, comme le souligne une infirmière : « c'est sécurisant. ». Le DUI contribue donc à réduire les erreurs humaines.

Les échanges avec l'officine de ville avec laquelle l'EHPAD collabore ont également gagné en efficacité, grâce au recours à une **messagerie sécurisée de santé (MSSanté)**, qui remplace progressivement les échanges par messagerie classique (Outlook). Cet usage permet ainsi d'envoyer directement depuis le DUI les ordonnances à l'officine, contribuant à un gain de temps et à une sécurisation de la communication. Il contribue également à **réduire les erreurs et oublis** et à **gagner du temps sur la préparation des médicaments** à destination des résidents.

Enfin, l'**usage de tablettes en mobilité** favorise une **traçabilité en temps réel** au plus près du résident. Toutefois, cette pratique reste à perfectionner, les professionnels soulignant certaines limites fonctionnelles de l'outil :

« Le DUI sur tablette ne permet pas d'avoir tous les avantages de l'ordinateur : on n'a accès qu'au plan de soins de la période de présence, pas aux évaluations, et on ne peut pas modifier les plans de soins directement sur l'outil ».

Volet accompagnement

Du côté du projet personnalisé, la numérisation a marqué **un tournant fort dans les pratiques** :

« Avant, je notais sur Word, j'imprimais, tout le monde signait, et on conservait la version papier. Aujourd'hui, tout est saisi et actualisé dans le DUI ».

Ce changement favorise un **suivi plus dynamique et partagé** du parcours de la personne.

Le numérique permet aussi de **recontextualiser les événements indésirables**, comme les chutes, en croisant les informations saisies dans les transmissions :

« On a la transmission, ça permet de contextualiser, vérifier s'il y a eu bon habillage, chaussage, si le résident a un trouble... on gagne en qualité de l'accompagnement ».

L'usage du DUI pour la construction du PPA améliore la coordination, la qualité du suivi et permet aux équipes d'être plus réactives pour répondre aux besoins des usagers.

Une meilleure confidentialité des données personnelles

Le DUI introduit un **cloisonnement fin des accès selon les métiers**, assurant un respect plus rigoureux des règles de confidentialité (ex. : seuls les professionnels relevant du soin peuvent accéder aux informations médicales). Le cadre socio-éducatif interrogé salue la capacité du système à afficher « les bonnes informations aux bonnes personnes, au bon endroit ».

Les données sont **mieux sécurisées, tracées** et consultables dans un environnement contrôlé.

Une coordination interprofessionnelle améliorée, avec maintien de l'oralité

Les échanges entre professionnels ont **gagné en fluidité et en réactivité**, notamment grâce à la **messagerie instantanée** intégrée du logiciel. Lors des réunions de transmission, l'utilisation du **poste informatique ou de la tablette** permet de consulter en temps réel les dossiers des résidents, voire d'ajuster certains éléments du plan de soins ou de tracer certaines transmissions.

La coordination entre les infirmiers et les aides-soignants s'est renforcée, notamment *via* les commentaires laissés directement sur le plan de soins (ex. : installation au coucher avec ajout de coussins). **Le passage d'un professionnel d'un service à un autre est également facilité** : les informations sont accessibles immédiatement, ce qui fluidifie la continuité entre équipes. De même, **la coordination entre les équipes de jour et de nuit est améliorée** grâce à la traçabilité complète dans le DUI, même si les échanges oraux restent essentiels lors des relèves.

Le numérique renforce ainsi la **continuité de l'information**, mais les professionnels insistent sur la nécessité de maintenir l'échange oral :

« Le numérique aide, mais ça ne suffit pas à la coordination. Derrière des mots, on peut avoir une idée différente, mais c'est l'oral qui va faire qu'on va bien se coordonner. Il y a un sujet d'interprétation. Le numérique ne remplace pas la coordination. »

Le DUI est donc perçu comme un **appui structurant**, mais pas comme un substitut aux interactions humaines qui fondent le travail d'équipe.

Une qualité des écrits professionnels renforcée

Le DUI a apporté une **homogénéisation des écrits**, désormais plus clairs, mieux structurés et systématiquement signés.

« Les écrits sont signés, donc ça engage. Ça permet de savoir qui a écrit quoi et d'aller chercher l'information si besoin. »

Cette formalisation incite à la **rigueur et à la responsabilisation**. Les professionnels sont également plus conscients de la **portée de leurs écrits** :

« Les professionnels ont conscience que les écrits ont une importance, car la famille peut demander à consulter le dossier : ça limite le jugement de valeur. Mais il convient de noter que ça peut être une difficulté pour certains profils comme les ASH ».

Concrètement, **plusieurs types d'écrits ont gagné en qualité** :

- **Les PPA sont mieux structurés**, avec des objectifs clairs, des échéances renseignées et une actualisation facilitée ;
- **Les transmissions narratives ou ciblées sont plus précises, contextualisées** et directement liées aux observations du quotidien, ce qui permet un meilleur suivi des situations ;
- **Les commentaires sur les plans de soins** (ex. : ajustements d'installation, consignes spécifiques) permettent une coordination plus fine entre professionnels ;
- **Les bilans de suivi** sont enrichis par les observations saisies au fil de l'eau, ce qui renforce leur pertinence et leur ancrage dans le vécu des usagers.

Les effets observés sur la qualité de vie au travail

Une recherche d'information facilitée : centralisation et accessibilité

Le déploiement du DUI a permis une **centralisation des informations** des résidents, ce qui **améliore la lisibilité des données, réduit les pertes d'information et allège la charge mentale** liée à leur dispersion :

« Avant, les informations étaient éclatées entre l'agenda d'équipe, les classeurs usagers, les notes dans la salle de soins, voire les affichages muraux, ce qui posait des problèmes de confidentialité et de fiabilité ».

Aujourd'hui, **la rubrique « informations générales » synthétise les éléments clés** du suivi du résident. Des icônes visuelles indiquent d'un coup d'œil la présence d'aides techniques ou de particularités, ce qui sécurise les interventions, en particulier pour les professionnels plus sensibles au visuel qu'au texte :

« Ce qui est intéressant, c'est qu'avec les pictogrammes, on sait déjà si le résident a une aide technique, un appareillage... On sait déjà quand on sort de la chambre si on oublie quelque chose. Ça aide les professionnels qui fonctionnent aux visuels ».

Ce niveau de synthèse favorise le **travail collaboratif, mais aussi l'autonomie dans la prise de poste**, notamment lors de remplacements, de mobilité entre services ou de l'arrivée de nouveaux professionnels.

Un accompagnement structuré des équipes pour soutenir l'évolution des usages

Tout d'abord, les professionnels ont bénéficié de **sessions de formation** pour découvrir et s'approprier l'outil.

Puis, l'accompagnement des professionnels dans la prise en main du DUI a été soutenu par une **organisation de référents bien identifiés** :

- Une référente numérique aide-soignante (un jour par mois dédié) à l'échelle de l'établissement ;
- Deux référentes métiers (soins et administratif), sollicitées régulièrement par les équipes terrain ;
- Des clubs utilisateurs organisés à l'échelle du GCSMS, permettant des échanges et des retours d'usage structurés entre référents chaque trimestre.

Ce système de référents est reconnu par les professionnels comme **un appui dans l'évolution de leurs pratiques**. Par exemple, la validation en temps réel du plan de soins est aujourd'hui mieux comprise et davantage utilisée.

Des clubs métiers (ex. : qualité, diététique, animation) ont également été lancés récemment pour approfondir l'adaptation du DUI aux **spécificités professionnelles**. Cette initiative répond à une demande du terrain pour aller au-delà des usages transversaux, car « aujourd'hui, on utilise 20 % du logiciel ».

Ce constat, partagé par plusieurs professionnels, traduit une prise de conscience collective du potentiel de l'outil, tout en illustrant une **volonté d'évolution continue**.

Des gains de temps ciblés et une traçabilité renforcée

L'usage du DUI **ne se traduit pas nécessairement par un gain de temps** sur les tâches de **traçabilité** : « On ne gagne pas du temps, mais pour un même temps passé, on améliore notre traçabilité ».

Des **gains de temps ponctuels** sont tout de même identifiés, notamment grâce à l'utilisation de **modèles de documents** (ex. : plan de soins, projet personnalisé), **de grilles préremplies** ou à la possibilité de **dupliquer les projets personnalisés** d'une année sur l'autre. Ces fonctionnalités facilitent certaines tâches récurrentes et la formalisation des écrits, permettant aux professionnels de **se recentrer sur la relation de soin**.

Aussi, les professionnels interrogés indiquent que le DUI facilite la **gestion du quotidien**, notamment pour assurer le **suivi des rendez-vous extérieurs** des résidents (sorties, rendez-vous médicaux...), qui sont tracés dans le logiciel. Par ailleurs, ces rendez-vous extérieurs renseignés dans le calendrier de la personne apparaissent automatiquement dans les plans de soins du jour, ce qui permet d'adapter les organisations pour s'assurer du bon départ du résident à son rendez-vous extérieur.

Une harmonisation des pratiques relatives à l'accompagnement des résidents et une dynamique structurante

Le DUI a permis une **normalisation des pratiques professionnelles concernant l'accompagnement des résidents** et la réalisation des soins et des toilettes notamment, en **réduisant la variabilité liée aux habitudes et aux pratiques individuelles** :

« Toutes les équipes ont le même mode opératoire pour la prise en charge d'un résident. Avant, certains adaptaient leur comportement selon les professionnels ».

Des **modèles sont disponibles** pour les plans de soins, les projets personnalisés ou les grilles d'évaluation, avec des marges de personnalisation pour s'adapter aux besoins. Cette homogénéisation s'étend également à **l'échelle territoriale**, avec une démarche engagée autour **du dossier de liaison d'urgence (DLU)**. Une demande a été formulée auprès du GHT 53 pour retravailler le DLU proposé par l'éditeur, jugé parfois trop complet ou, à l'inverse, insuffisamment transmis au-delà du service des urgences. L'objectif est de coconstruire un DLU commun à l'échelle départementale, en lien avec les utilisateurs du même logiciel, afin de mieux répondre aux attentes du secteur sanitaire. Ce travail s'inscrit dans la continuité des recommandations de la Haute Autorité de santé.

Des groupes de travail sont en cours pour structurer ce DLU partagé, avec une volonté claire de **dématérialiser le document** et de le déposer sur **Mon espace santé (MES)**. Cette initiative vise à **renforcer la communication interétablissements** et à garantir une meilleure continuité des prises en charge entre le médico-social et le sanitaire.

Une meilleure reconnaissance des activités souvent invisibilisées

Des métiers comme **l'animation ou l'ergothérapie** bénéficient désormais d'une **visibilité accrue** grâce à des **rubriques dédiées** dans le DUI.

Avant, **les activités réalisées par l'équipe d'animation n'étaient ni tracées ni suivies**. Aujourd'hui, les animateurs peuvent renseigner **les objectifs, les participants et le contenu des séances**, ce qui contribue à la structuration et à la valorisation de leur travail.

Concernant les séances d'ergothérapie, la **saisie d'activités individualisées** permet de **mieux qualifier les interventions** et de les **articuler au projet de soins**.

Par ailleurs, la meilleure traçabilité de ces informations permet également de nourrir plus facilement **la construction, le suivi et l'évaluation des projets personnalisés**.



Ville de Saint-Denis-de-Gastines

Un levier pour l'attractivité des métiers

L'établissement valorise l'usage du numérique comme **levier d'attractivité auprès des professionnels**, en intervenant par exemple dans **les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) pour sensibiliser les étudiants à l'impact du numérique dans le secteur médico-social**.

Le numérique est ainsi perçu comme **une composante parmi d'autres de l'attractivité des métiers**, ce que détaille la direction de l'EHPAD :

« L'attractivité de l'établissement, ce n'est pas que le numérique. C'est l'ambiance, la cohésion d'équipe, l'amélioration des conditions de travail *via* les achats de matériel, les tiers-lieux... ».

Le DUI participe ainsi à l'image de modernité de l'établissement, mais n'est pas suffisant à lui seul pour répondre aux enjeux importants d'attractivité du secteur.

Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes

Dans le contexte spécifique de l'EHPAD visité, **le DUI n'a pas apporté d'évolution significative en matière de capacité d'autodétermination** des résidents. Bien que le projet personnalisé soit désormais formalisé dans l'outil, il reste avant tout un écrit élaboré par les professionnels, et son appropriation et sa mise en œuvre par les professionnels dépassent largement le cadre du numérique.

Les profils des personnes accueillies, souvent marqués par des troubles cognitifs sévères, ne permettent pas une expression directe, continue ou structurée de leurs choix et préférences. De fait, les marges de manœuvre pour coconstruire le projet avec les usagers restent limitées dans ce contexte, et aucun changement majeur n'a été observé du fait du passage au numérique.

Les effets observés sur l'accompagnement des personnes

Un lien renforcé avec les familles, mais encore en construction

Le portail familles n'est **pas encore activé** dans l'établissement, mais les professionnels utilisent déjà le DUI comme **outil de transparence et de réassurance** en cas d'interrogation de proches. Il permet de **consulter rapidement les transmissions et d'apporter des éléments de réponse précis** en cas de question du type : « elle a maigri ? », « va-t-elle bien ? »...

« Le DUI permet de rendre des comptes aux familles si elles nous questionnent. On sait vers qui rediriger si on ne peut pas répondre. »

Alors que la gestion de la qualité de la relation avec les familles représente une part importante des missions des professionnels en EHPAD, le DUI constitue ainsi un outil supplémentaire, **permettant d'objectiver les situations individuelles et les accompagnements réalisés**.

Toutefois, un **point de vigilance est identifié** : la demande croissante d'informations émanant des familles peut générer des sollicitations difficiles à gérer pour l'équipe. Un cas a été évoqué concernant une mauvaise interprétation d'informations issues de Mon espace santé, avec pour conséquence une tension dans la relation avec la famille.

En l'occurrence, il peut être complexe pour certaines familles de distinguer qui dépose tel ou tel document dans le dossier médical partagé (DMP) de la personne, ce qui peut être à l'origine d'incompréhensions avec les familles.

Ce retour souligne la nécessité d'accompagner les usages des proches en parallèle de ceux des professionnels.

Une automatisation de la correspondance entre les actions réalisées et les objectifs du projet personnalisé

Le DUI permet désormais de **lier directement une activité réalisée à un objectif du projet personnalisé**. Ce lien est visible par les professionnels concernés, notamment les animateurs, ce qui favorise la coordination sans nécessiter de rappels ou de reformulations constantes :

« La personne de l'animation le voit, donc ça favorise la coordination. Le porteur du projet n'est pas obligé de répéter à chaque fois. »

Cette mise en lien automatique entre actions, observations et objectifs **renforce la logique de personnalisation** de l'accompagnement et aide à la prise de décision collective.

Une évaluation du projet de soins et du projet personnalisé facilitée, plus cohérente et dynamique

La fonction de réévaluation du plan de soins est fortement valorisée par les professionnels qui y voient **un levier de qualité** : « Le plan de soin est un outil de travail qui doit évoluer et être réévalué très régulièrement ». **Le volet soins est alimenté en continu par les aides-soignants et les infirmiers via les transmissions**. Une synthèse est ensuite réalisée collectivement en début d'après-midi, permettant de **réévaluer la cohérence du plan par rapport à l'évolution de l'autonomie**.

Le DUI permet également de **détecter les incohérences entre les différents indicateurs**, comme le groupe iso-ressources (GIR) et le contenu du plan de soins :

« Parfois on avait une réévaluation du GIR mais pas du plan de soins. Le DUI permet de montrer des incohérences. On compare le GIR et on revoit le plan de soins. Ça permet d'être au plus près des besoins de l'utilisateur ».

Qu'est-ce que le GIR ?

Le GIR (groupe iso-ressources) est un indicateur utilisé dans le secteur médico-social pour **évaluer le niveau de perte d'autonomie** d'une personne, principalement une personne âgée. Il est déterminé à l'aide de la grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources) qui analyse la capacité d'une personne à accomplir seule ou avec de l'aide les actes essentiels de la vie quotidienne (se déplacer, s'habiller, se nourrir...).

Il existe **six niveaux de GIR** :

- GIR 1 correspond à une dépendance totale (personne alitée ou en fauteuil, nécessitant une présence constante) ;
- GIR 6 désigne une personne autonome.

Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), une aide financière destinée à soutenir les personnes en perte d'autonomie.

Dans les établissements médico-sociaux comme les EHPAD, le GIR moyen pondéré (GMP) est souvent utilisé pour **mesurer le niveau global de dépendance des résidents**. Plus le GMP est élevé, plus la dépendance moyenne des résidents est importante, ce qui a un impact direct sur les besoins en soins et en accompagnement.

L'actualisation et la réévaluation des projets personnalisés d'accompagnement sont également plus rigoureuses et sécurisées qu'avant. En effet, les équipes s'appuyaient auparavant sur des **tableaux Excel** pour connaître les dates de réactualisation des projets. Désormais, le DUI leur permet de mieux tracer ces informations et d'avoir des alertes lorsque la date de validité du projet arrive à échéance.

Une qualité d'accompagnement améliorée, plus ajustée et réactive

Le DUI soutient une **meilleure compréhension de la situation des résidents** et donc un accompagnement plus fin :

« Savoir que Mme X a chuté, ça permet de comprendre sa réticence à aller à une activité, ça crée du lien ».

Par ailleurs, l'utilisation plus importante du DUI, tant dans son alimentation (davantage de transmissions individuelles et ciblées tracées, systématisation de l'élaboration des plans de soins et du projet personnalisé...) que dans sa consultation par les professionnels, **permet de « standardiser » les pratiques** : les accompagnements et prestations réalisées sont plus homogènes d'un professionnel à un autre, car basés sur un référentiel commun que constituent les informations contenues dans le DUI. Le DUI permet ainsi de limiter les écarts de pratique liés aux habitudes individuelles ou aux avis personnels.

Par ailleurs, **le DUI permet une vision plus globale et large sur les situations individuelles.**

La vision par chaque professionnel de la situation et des besoins d'un résident n'est plus uniquement basée sur une « vision personnelle » et par définition non exhaustive, mais bien **sur une vision globale tracée au quotidien dans le DUI** :

« Les usagers sont étonnants : ils peuvent faire des choses en animation qu'ils ne font pas dans le soin. Ça permet d'avoir un projet personnalisé plus ajusté. »

Enfin, le numérique et une plus grande coordination entre professionnels **favorisent des prises en charge plus rapides**, notamment grâce aux **transmissions saisies en temps réel** :

« Tout est noté. Pour l'ergothérapeute, si les aides-soignantes marquent quelque chose le soir, elle peut aller voir le résident dès le matin. Mais ça marche que si c'est fait chaque jour. Sinon, on appelle directement l'IDE ».

Cette logique de réactivité et d'ajustement permanent contribue à une **dynamique d'amélioration continue de l'accompagnement des personnes.**

Les effets observés sur le système de pilotage

Une meilleure capacité à produire des données pour les coupes PATHOS

Le DUI a profondément **renforcé la qualité et la précision des données mobilisables pour l'évaluation PATHOS**, grâce à une traçabilité centralisée des antécédents médicaux, des ordonnances et des suivis de soins.

Focus sur la coupe PATHOS

La coupe PATHOS est un outil essentiel **pour évaluer les besoins en soins des résidents** en EHPAD. Elle est sous la responsabilité du **médecin coordonnateur de l'établissement**. La démarche PATHOS repose sur une **analyse standardisée des situations individuelles** pour déterminer les **groupes homogènes de résidents (GMP et PMP)**.

La coupe PATHOS comporte **deux évaluations** :

- L'évaluation AGGIR, basée sur le niveau de dépendance ;
- L'évaluation PATHOS, basée sur le niveau de soins nécessaires.

L'ensemble des **informations renseignées par les médecins** (antécédents, hospitalisations, traitements) est directement disponible dans le dossier usager. Cela permet de **croiser les éléments médicaux, paramédicaux et psychosociaux** dans une logique **d'évaluation globale**. Le module dédié à PATHOS dans le DUI facilite le lien entre le dossier médical et la charge en soins estimée pour chaque résident.

Ce système permet d'avoir une **vision affinée de la charge en soins à l'échelle de l'établissement**, utilisée pour ajuster les ressources et anticiper les négociations tarifaires : « Ça permet d'être au plus juste entre le ratio d'encadrement et les financements. »

Un pilotage managérial renforcé : données en temps réel et objectivation de la charge de travail

Le DUI **soutient le pilotage au quotidien** en donnant aux **encadrants un accès à des données d'activité actualisées** (taux d'occupation, nombre de chutes, suivi des transmissions...). Ces données sont particulièrement utiles pour **croiser les ressentis des équipes avec des indicateurs objectifs** :

« Quand une équipe dit qu'elle est en souffrance, on peut comparer avec le GIR. Ça permet de mesurer la charge du service, de justifier une augmentation des ressources humaines ou un aménagement ».

À l'inverse, certains retours d'équipes peuvent être confrontés à des **indicateurs avec des niveaux plus modérés** (taux d'occupation qui se stabilise ou à la baisse, GMP stable), ce qui permet un dialogue managérial et social plus éclairé et argumenté par des faits.

Le logiciel permet également de **situer l'établissement par rapport aux moyennes nationales**, notamment sur des indicateurs comme les chutes, **et de mettre en place des actions le cas échéant** :

« Par exemple, sur les chutes, ça permet d'objectiver par rapport au national et de réfléchir à ce qu'on peut mettre en place : groupe de prévention, activité APA, formation, suivi hydratation/nutrition... ».

Enfin, le DUI facilite le **pilotage organisationnel et RH (ressources humaines)**, en permettant par exemple un accès rapide au planning d'un professionnel en cas d'absence, ou encore le suivi et l'organisation des entretiens professionnels (envoi de confirmation, traçabilité par *mail*).

Une production simplifiée d'indicateurs d'activité pour les équipes de terrain

Le DUI permet aux professionnels de **produire directement les indicateurs liés à leur activité**, en remplaçant les anciens supports (fichiers Excel, tableaux papier).

Chaque métier peut désormais **extraire les données** dont il a besoin pour les **bilans annuels ou les suivis spécifiques** :

- En animation : nombre de séances réalisées, nombre de participants... ;
- En psychologie : nombre de projets personnalisés menés... ;
- En ergothérapie : nombre de séances individuelles ou collectives, nombre de chutes...

Cette capacité de production directe **valorise l'activité de métiers** souvent moins visibles dans les outils traditionnels, tout en **structurant la remontée d'informations** nécessaires au pilotage stratégique de l'établissement.

Les effets observés sur l'efficience économique

La direction et le chef de projet DUI interrogés ne rapportent **pas d'économie immédiate ou directement mesurable à ce stade**, que ce soit sur le plan humain ou matériel, « mais ça devrait tendre vers ça. »

Le déploiement du DUI a certes permis une meilleure traçabilité et une organisation plus fluide, mais les **effets sur l'optimisation des ressources restent encore limités**. Plusieurs freins sont évoqués, en particulier la **gestion autonome de chaque établissement**, qui complique **l'identification et l'exploitation des leviers d'efficience collective**.

Ainsi, si certains établissements ont investi dans des outils numériques, **le lien entre ces investissements et des gains opérationnels concrets n'est pas toujours établi ou exploité** :

« Certains ont les outils, mais n'arrivent pas à faire le lien avec l'optimisation possible ».

Un **potentiel de rationalisation** est néanmoins identifié, notamment sur le **parc informatique**, en lien avec des organisations plus mutualisées et une gouvernance numérique cohérente, à l'instar de ce qu'on retrouve à l'hôpital :

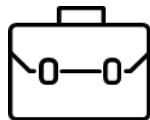
« Si on avait une organisation numérique comme le GHT, on pourrait faire une économie importante ».

Ces retours suggèrent que **les bénéfices économiques du DUI sont encore en devenir et pourraient se concrétiser à condition d'un pilotage stratégique plus intégré, d'un accompagnement au changement ciblé, et d'une valorisation active des données produites dans les arbitrages budgétaires**.



Résumé des effets transformants les plus significatifs des usages du DUI

Organisation



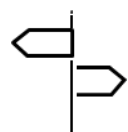
- **Processus d'admission fluidifié** : préparation en amont des entrées, meilleure coordination entre professionnels ;
- **Traçabilité renforcée** des soins et de l'accompagnement (plan de soins, réalisation des soins, bilans, suivi des actes, suivi des chutes...) ;
- **Circuit du médicament sécurisé** : traçabilité de la prise des médicaments, alertes d'iatrogénie, ordonnances centralisées, intégration des recommandations OMEDIT ;
- **Collaboration interprofessionnelle améliorée** : messagerie interne, transmissions enrichies ;
- **Usage en mobilité partiellement fonctionnel** : traçabilité en temps réel, mais certaines limites sur tablette liées à un accès non intégral au DUI ;
- **Visibilité accrue pour certains métiers « invisibilisés »** (animation, ergothérapie) grâce à des rubriques dédiées ;
- **Qualité des écrits améliorée** : homogénéisation, traçabilité, responsabilisation des auteurs.

Qualité de vie au travail



- **Accès à l'information centralisé et simplifié** : réduction du stress, meilleure autonomie à la prise de poste ;
- **Outils de traçabilité en mobilité** : intégration des transmissions dans les routines professionnelles, possibilité de faire plus rapidement les transmissions ;
- **Accompagnement structuré au développement des usages** : référents identifiés, clubs utilisateurs et métiers, dynamique de montée en compétences ;
- **Gain de temps partiel** : tâches facilitées *via* des modèles à disposition, mais traçabilité plus exigeante ;
- **Harmonisation des pratiques** : moins de dépendance aux habitudes individuelles, harmonisation des accompagnements ;
- **Attractivité de l'établissement** : numérique perçu comme un atout parmi d'autres (cadre de travail, cohésion, matériel).

Capacité d'autodétermination des personnes



- **Peu d'impact observé en EHPAD** : profils cognitifs lourds, participation limitée des résidents au projet personnalisé ;
- **Le DUI facilite la transcription des besoins et des souhaits des personnes accompagnées, mais pas nécessairement la dynamique de co-construction** : pas d'effet direct du numérique sur la mise en œuvre.

Accompagnement des personnes



- **Lien renforcé avec les familles *via* le DUI** (en attendant le portail) : réponses plus précises, mais limites en cas de mauvaise interprétation des données ;
- **Des objectifs du projet personnalisé plus facilement en lien avec les activités proposées et réalisées** : une participation des résidents aux activités plus cohérente et organisée ;
- **Réévaluation facilitée** : plan de soins mis à jour régulièrement, détection des incohérences (GIR *versus* accompagnement réel) ;
- **Accompagnement plus ajusté et contextualisé** : transmission d'informations fines (ex. : chutes, réticences), meilleure réactivité.

Pilotage de la structure



- **Données PATHOS mieux structurées** : évaluation plus juste de la charge en soins, traçabilité renforcée des antécédents médicaux, anticipation de la tarification ;
- **Pilotage managérial davantage outillé** : statistiques en temps réel, croisement charge de travail/indicateurs (GIR, chutes, occupation) ;
- **Appui à la gestion RH et administrative** : planning, suivi de l'absentéisme, entretiens professionnels ;
- **Production d'indicateurs facilitée pour les équipes** : animation, ergothérapie et psychologue peuvent et communiquer et valoriser leur activité plus facilement.

Efficiency économique de la structure



Potentiel d'économie identifié *via* une organisation relative au numérique davantage mutualisée et convergente (type GHT).



Perspectives à moyen et long terme

Renforcer l'interopérabilité entre le DUI et ViaTrajectoire

Pour éviter la double saisie lors des admissions, l'établissement exprime le besoin **d'une meilleure intégration entre ces deux outils**, afin de fluidifier le processus d'analyse des demandes, de gestion des admissions et de préparation des entrées et de limiter les tâches répétitives pour les équipes.

Explorer l'usage de l'intelligence artificielle pour synthétiser les transmissions et faciliter l'accès à l'information

Compte tenu de l'organisation du travail en EHPAD (plannings en longues journées de 10 h ou 12 h suivies de plusieurs jours de récupération), les professionnels peuvent être confrontés à **un « trop-plein d'informations »** à leur retour dans l'établissement. Le temps imparti à la lecture d'un nombre important de transmissions ciblées ne permet pas de prendre connaissance de tous les éléments. L'intelligence artificielle (IA) pourrait être mobilisée pour **générer des résumés ciblés** (par étage, par profil de résidents, par type de sujet...) et **faciliter la prise de connaissance rapide des événements récents**.

Pérenniser la fonction de chef de projet numérique

Le rôle de chef de projet a été jugé déterminant pour **le bon accompagnement des équipes, la structuration des usages et l'évolution continue des pratiques**. Sa pérennisation à l'échelle de la grappe constitue une **condition essentielle à la continuité et à la montée en maturité du projet**.

Elle permettrait notamment de :

- **Maintenir une dynamique d'appropriation et de formation continue** : animation régulière des clubs utilisateurs, accompagnement des référents numériques, organisation de sessions de sensibilisation et de montée en compétences, capitalisation sur les retours d'expérience ;
- **Assurer un rôle d'interface stratégique** entre les utilisateurs, les éditeurs de solutions DUI, les partenaires institutionnels et les instances de gouvernance du projet ;
- **Piloter les ajustements fonctionnels du DUI** en lien avec les besoins métiers, les évolutions réglementaires et les retours terrain, garantissant ainsi une amélioration continue de l'outil ;
- **Coordonner les actions transverses** liées à la transformation numérique : suivi des indicateurs de déploiement, gestion des risques, articulation avec les autres projets du SI médico-social ;
- **Favoriser l'alignement entre les objectifs du projet et les réalités opérationnelles** des établissements, en assurant une présence terrain et une écoute active des professionnels ;
- **Optimiser les coûts et les organisations** (ex. : mutualisation des achats de tablettes) si la grappe disposait d'un SI commun.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement madame Isabelle Redon, directrice de l'EHPAD Bellevue et membre du bureau et référente du comité de pilotage du GCSMS 53, participant au collectif SI des Pays de la Loire, ainsi que l'ensemble des équipes pour leur accueil, leur disponibilité et leur engagement tout au long de cette démarche. Leur implication a grandement contribué à la richesse des échanges et à la réussite du projet.

Glossaire

ARS	Agence régionale de santé
ASH	Agent de service hospitalier
DLU	Dossier de liaison d'urgence
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETP	Équivalent temps plein
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIR	Groupe iso-ressources
GRADeS	Groupement régional d'appui à la e-santé
IDE	Infirmière diplômée d'État
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
OMEDIT	Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
PPA	Projet personnalisé d'accompagnement
RH	Ressources humaines
VA	Vérification d'aptitude
VSR	Vérification de service régulier

Liste de documents consultés

- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- Projet d'établissement 2022-2027 ;
- Retour d'expérience grappe ;
- Présentation du GCSMS 53 ;
- Rapport financier ERRD (état réalisé des recettes et des dépenses) 2024.

Annexe – Méthodologie détaillée

La méthodologie de la démarche se déroule en trois phases distinctes, sur une période de neuf mois.

Phase 1 – Cadrage, construction et validation de la démarche de réalisation des monographies

Un processus de sélection des ESMS a été élaboré en trois étapes, sur la base de l'application de cinq catégories de critères.

Étape 1 – Stabiliser une liste de projets suffisamment avancés

Sur la base d'une liste initiale de **111 projets**, des critères dits « prérequis » ont été appliqués :

- Projet d'acquisition ;
- VSR signée ;
- Grappes mono-OG ou ayant au moins un OG de taille « importante » ;
- Grappes situées dans l'Hexagone.

Au regard du nombre limité de projets du secteur domicile, le choix a été fait d'élargir aux projets « mixtes », de « mise en conformité » et dont la VSR n'a pas été signée : **9** projets ont été ajoutés à la diffusion du questionnaire.

44 organismes gestionnaires ont ainsi été sélectionnés.

Étape 2 – Diffuser un questionnaire à points aux porteurs de projets sélectionnés

Un questionnaire à points a été diffusé aux 44 organismes gestionnaires sélectionnés préalablement afin qu'ils le relaient aux structures qu'ils jugent les plus pertinentes pour cette étude. Ce questionnaire reprend des critères liés à la transformation de l'offre afin d'identifier et de creuser les effets du DUI sur plusieurs thématiques.

Thématiques	Critères	Note max.
État d'avancement du déploiement	Niveau de formation des professionnels au DUI	10 points
	Niveau de formation des professionnels aux services socles	
Niveau d'utilisation et d'appropriation	Évaluation du niveau d'utilisation par les différents métiers	10 points
Effets sur les métiers	Effets positifs perçus	20 points
	Effets négatifs perçus	
Capacité d'autodétermination	Renforcement de la capacité à prendre des décisions pour soi	20 points
Effets sur les accompagnements	Effets perçus sur l'accompagnement	20 points
Effets sur la QVCT	Effets sur la QVCT des professionnels	10 points
	Effets sur la motivation et la satisfaction des équipes	
Efficiency économique et organisationnelle	Effets sur l'efficacité perçue	10 points

Une note maximale de 100 points pouvait être atteinte.

Cette enquête a été diffusée du 16 décembre 2024 au 10 février 2025 et 86 réponses ont été recueillies.

Dans le cadre de l’analyse du questionnaire, deux typologies de projets ont été retenues, à savoir les projets les plus performants qui serviront d’exemples inspirants et des projets avec des scores intermédiaires afin d’explorer les défis spécifiques.

À l’issue de l’analyse des réponses, six projets ont été sélectionnés.

Étape 3 – Identifier les cinq projets les plus pertinents

À la suite de l’étude des réponses au questionnaire, **trois catégories de critères** ont été appliquées à savoir :

Critères liés à la diversité afin d’assurer une diversité géographique et d’éditeurs représentés	Diversité géographique Diversité des éditeurs
Critères liés à la catégorie d’ESMS pour garantir la sélection de structures des secteurs domicile, personnes âgées, personnes en situation de handicap adultes et enfants	Deux établissements pour personnes âgées Un établissement pour personne adulte en situation de handicap Un établissement pour enfant en situation de handicap Un établissement du secteur domicile
Critères dits « valorisés » afin de vérifier la motivation des ESMS et leur capacité à transmettre des informations	Qualité des réponses au questionnaire Participation à un événement/partage d’un retour d’expérience/sujet d’articles liés à la transformation numérique

À l’issue de cette étape, **cinq projets définitifs ont été identifiés**.

Phase 2 – Réalisation d’observations sur le terrain et d’entretiens afin de réaliser les monographies

L’objectif de ces visites sur site est **d’approfondir les éléments recueillis** dans le questionnaire et **d’identifier les expériences acquises**, les **enseignements clés** et les **bonnes pratiques** pour accélérer la transformation.

 Durée	Deux jours sur site avec possibilité de visiter plusieurs ESMS d’un même OG (si régional)
 Modalités de mise en œuvre	Observations terrain, entretiens individuels et collectifs
 Personnes interrogées	Direction d’établissement, chef de projet DUI de l’ESMS et/ou OG, responsables métier/encadrants (des différents métiers), professionnels de terrain, personnes accompagnées et/ou leurs familles, membres des fonctions supports des OG
 Thématiques	Déploiement, effets sur les métiers, effets sur la QVCT, capacité d’autodétermination, effets sur l’accompagnement, transformation secteur, amélioration du système de pilotage, efficience économique et organisationnelle

Phase 3 – Production d'un document de synthèse sur les enseignements clés

À l'issue des visites sur site et de la formalisation des monographies, un rapport final présentant les points saillants des monographies, les bonnes pratiques et les leviers à activer pour les projets ESMS Numérique sera élaboré.

La réalisation des monographies a un double objectif :

- Documenter les effets des usages du DUI sur les organisations et les pratiques dans des ESMS soutenus par le programme, à partir d'exemples réussis de transformation numérique ;
- Recueillir des éléments de connaissance et des pistes de réflexion, pour orienter son action dans les prochaines années et continuer à appuyer la transformation du secteur avec le numérique comme levier.



cnsa.fr

pour-les-personnes-agees.gouv.fr

monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie


service public
de l'autonomie