

2025

Monographies ESMS Numérique

Les effets transformants des usages du dossier usager informatisé

EHPAD Mon Repos, dans le cadre du projet porté par
Les Papillons d'Or

5 place Jean Rimbart, 63190 Lezoux



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.....	8
Historique et contexte du projet	9
Données issues du questionnaire.....	12
Utilisation du DUI : effets observés.....	13
Les effets observés sur l'organisation.....	14
Les effets observés sur la qualité de vie au travail.....	17
Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes	17
Les effets observés sur l'accompagnement des personnes.....	18
Les effets observés sur le système de pilotage	19
Les effets observés sur l'efficacité économique.....	19
Résumé des effets transformants les plus significatifs des usages du DUI	20
Perspectives à moyen et long terme.....	23
Le DUI comme socle pour la télésanté	24
Interopérabilité : un enjeu clé pour le lien ville-hôpital.....	24
Vers une généralisation de l'ordonnance numérique et de la consultation des comptes rendus d'hospitalisation.....	24
Glossaire.....	25
Annexe – Méthodologie détaillée	26



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 **Ségur 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 Ségur 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 Ségur 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

	Type d'établissement	EHPAD
	Raison sociale de l'établissement	EHPAD Mon Repos
	Organisme gestionnaire/ Groupement	—
	Statut juridique	Établissement social et médico-social autonome
	N° FINESS juridique	630000529
	N° FINESS géographique	630781227
	Région	Auvergne-Rhône-Alpes
	Département	Puy-de-Dôme
	ARS financeur	Auvergne-Rhône-Alpes
	Nombre de professionnels en ETP	199,7 ETP
	Nombre de personnes accompagnées	300 résidents
	Typologie des personnes accompagnées	Personnes âgées dépendantes

Déroulé de la visite sur site

	Date de la visite	5 et 6 juin 2025
	Personnes rencontrées	Direction/encadrement : directrice d'établissement, directrice de projet ESMS Numérique, cadre supérieure Équipe terrain : diététicien, médecins, enseignant d'activité physique adaptée (APA), cadre de santé, ergothérapeutes, infirmiers diplômés d'État (IDE), aides-soignants, pharmacienne de la pharmacie à usage intérieur (PUI), service animation, agents des services hospitaliers (ASH), psychologue Support : référent qualité, responsable technique, service intérieur, agent d'entretien Équipe administrative : secrétaire médicale, assistante de direction, responsable admission, agent d'accueil, responsable RH (ressources humaines), responsable finances

Historique et contexte du projet

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Mon Repos participe à un **projet régional** regroupant **deux grappes d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)** dans sa phase de lancement : une première composée de 25 structures en phase d'acquisition du DUI, dont Mon Repos, et une seconde de 19 établissements engagés dans une démarche de mise en conformité. Deux grappes supplémentaires ont rejoint le projet dans sa phase de généralisation.

Cet établissement de **grande envergure** dispose de 247 chambres simples et 27 chambres doubles, offrant à la fois des solutions d'hébergement permanent et temporaire aux résidents.

Avant l'intégration du DUI, Mon Repos utilisait déjà **un outil numérique**, facilitant ainsi la transition. Par ailleurs, le groupement a participé activement à l'expérimentation « **Mon espace santé** » (**MES**), témoignant de son engagement en faveur de l'innovation et de l'amélioration continue de la qualité des soins et de l'accompagnement des résidents.

Focus sur l'expérimentation Mon espace santé

L'expérimentation Mon espace santé dans le médico-social a permis de tester, dans des conditions réelles, l'intégration de cet outil national au sein des ESSMS. Lancée en février 2024, elle a mobilisé 56 structures pilotes réparties sur le territoire, intervenant auprès de publics âgés ou en situation de handicap, en établissement ou à domicile. Elle s'est déroulée sur l'année 2024. L'objectif a été d'identifier des **cas d'usage concrets de MES** (partage de documents, messagerie sécurisée, accès au profil médical), qui **facilitent la coordination entre professionnels et renforcent l'implication des usagers et de leurs aidants** dans leur parcours de santé. L'expérimentation a permis également de tester les **conditions de réussite du déploiement** : accompagnement des professionnels, sensibilisation des usagers, appui aux relais de proximité et articulation avec les outils existants comme le DUI. Quelques enseignements ont pu être identifiés :

- **Appropriation progressive** : accompagnement de proximité essentiel (référénts, formation, communication) ;
- **Usages concrets identifiés** : partage de documents, messagerie sécurisée, accès au profil médical ;
- **Freins persistants** : interopérabilité avec le DUI, gestion des accès, sensibilisation des usagers ;
- **Renforcement de la continuité de parcours** *via* une meilleure coordination entre sanitaire et médico-social ;
- Nécessité d'une articulation territoriale.

 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	Juin 2023	Mars 2024

Motivations au déploiement du DUI

Le projet de déploiement du DUI s'est inscrit dans cet EHPAD dans un contexte particulièrement favorable, marqué par les **dynamiques de coopération nées pendant la crise sanitaire**. Au printemps 2021, dans un climat de forte mobilisation intersectorielle, de nombreux échanges ont eu lieu entre établissements sanitaires et médico-sociaux, notamment autour de la **gestion des parcours et de la continuité des soins**. Ces échanges ont favorisé une **meilleure connaissance mutuelle** et ont posé **les bases d'un rapprochement durable** entre les structures médico-sociales et l'hôpital, mais également entre les structures médico-sociales elles-mêmes.

C'est dans ce contexte qu'un **directeur d'établissement médico-social du territoire**, porteur d'une vision prospective autour du groupement de coopération, a initié **la démarche de constitution d'une grappe** dans le cadre du programme ESMS Numérique. De plus, la directrice actuelle du projet exerçait à l'époque au centre hospitalier (CH) de Thiers des missions d'encadrement, à la fois dans le secteur sanitaire et médico-social. Cette double expérience lui a permis d'identifier très concrètement les **ruptures de parcours existantes et les leviers numériques** pour y répondre, notamment à travers des projets de télémédecine déjà engagés.

Dès l'origine, la constitution de la grappe s'est faite avec **la volonté de mutualiser les moyens**, d'homogénéiser les pratiques et de créer un **socle commun** favorisant l'interopérabilité et la fluidité des échanges entre les acteurs du territoire, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux.

Acteurs principaux impliqués dans le pilotage

Le projet s'est appuyé sur une **gouvernance collective au sein de la grappe**, reposant sur un pilotage partagé entre les établissements, des référents métiers et une équipe dédiée à la formation et au paramétrage du logiciel.

Une équipe interne de formateurs a été constituée dès le démarrage pour assurer la montée en compétence progressive des structures, avec un travail de **paramétrage mutualisé à l'échelle du groupement**. Ce travail collectif a permis :

- **D'harmoniser les pratiques** (notamment sur la prescription, la gestion des traitements ou encore la traçabilité des soins) ;
- **D'intégrer des partenaires extérieurs à l'usage du DUI** (ex. : accès particuliers au SAMU/SAS – service d'accès aux soins) ;
- De créer des **interfaces favorisant la coordination sanitaire et médico-sociale**.

Le soutien actif de l'ARS, du groupement hospitalier de territoire (GHT), des unions régionales des professionnels de santé (URPS) et de nombreux partenaires territoriaux (CH, centre communal d'action sociale – CCAS, caisse primaire d'assurance maladie – CPAM, groupement de coopération sanitaire – GCS SARA...) a également été un **levier majeur de réussite**. Ce soutien a pu se traduire par :

- Un **accompagnement méthodologique de la part de l'ARS**, avec des conseils sur la structuration des projets, la conduite du changement ou la formalisation des besoins ;
- Une **coordination territoriale renforcée**, facilitant les liens entre établissements sanitaires et médico-sociaux, et la mise en cohérence des démarches ;
- Un **soutien en communication de la part du GCS SARA**, pour valoriser les initiatives, mobiliser les équipes et partager les retours d'expérience.

Au fil du temps, **des communautés de pratiques thématiques** (qualité, pharmacie, soins infirmiers...) se sont créées autour de l'utilisation du DUI, renforçant encore la dynamique collective.

Stratégie d'accompagnement et de formation des équipes

Une **politique ambitieuse et structurée de formation continue** a été déployée dès le lancement du projet. L'approche reposait sur une combinaison de **formations collectives interétablissements**, **d'interventions ciblées** sur site en fonction des besoins diagnostiqués localement, ainsi que sur un large recours aux **outils numériques de formation**. Une **plateforme d'e-learning** a été développée en lien avec le centre de formation des professionnels de santé (CFPS), proposant des modules adaptés aux différents métiers et niveaux de compétence, ainsi que des tutoriels vidéo favorisant l'apprentissage entre pairs. Les équipes disposent également de **livrets support et bénéficient de sessions régulières de perfectionnement**. Cette stratégie vise non seulement à **sécuriser la prise en main de l'outil**, mais aussi à **développer une culture numérique partagée**, valorisant les compétences de l'ensemble des professionnels, y compris ceux initialement les plus éloignés du numérique. **Un dispositif de support et de veille continue** (permanences assurées en visioconférence, messagerie interne, administration du groupement centralisée) complète l'accompagnement dans la durée.

Données issues du questionnaire

Ensemble des professionnels formés au DUI	Oui
Ensemble des professionnels formés aux services socles	Oui
Niveau d'utilisation par les professionnels	Élevé (utilisation systématique par tous les métiers)
Effets positifs perçus	Meilleure coordination des professionnels en interne Meilleure coordination avec les intervenants extérieurs Gain de temps pour certaines tâches Amélioration de la qualité de l'accompagnement Amélioration de la qualité des écrits Valorisation/attractivité des métiers Amélioration du pilotage des établissements Amélioration du parcours patient avec le sanitaire et entre ESMS Développement de communautés de pratiques
Effets négatifs perçus	Difficulté d'appropriation pour certaines personnes liées au degré de compétence à l'utilisation d'un outil numérique. Attentes non comblées par l'éditeur sur certains modules spécifiques comme l'intendance et les liaisons cuisine (en cours de développement)
Effets sur la QVCT	Amélioration partielle (certains métiers en bénéficient davantage que d'autres)
Effets sur la motivation et satisfaction des équipes	Oui, mais avec des réserves
Capacité d'autodétermination	Oui, partiellement
Accompagnement des personnes	Oui, partiel
Effets sur le pilotage et gestion	Oui, de manière significative



Utilisation du DUI : effets observés

Les effets observés sur l'organisation

Une meilleure coordination interservices au quotidien

L'usage du DUI a permis une **amélioration notable de la coordination entre les différents corps de métier** de l'établissement. L'outil **centralise les informations** et remplace efficacement les supports papier :

« Les professionnels se retrouvent sur le même outil, il n'y a plus de mails isolés, plus de post-it, plus de classeurs... ».

La **messagerie interne**, largement utilisée par l'ensemble des professionnels, permet en outre de cibler des destinataires ou groupes de professionnels de façon simple et rapide (ex. : envoi d'informations par les cadres aux équipes, possibilité de faire des groupes d'envoi...).

Une traçabilité renforcée des transmissions

Les transmissions sont aujourd'hui **mieux formalisées**. Là où auparavant elles reposaient sur des classeurs papier par service, souvent difficiles à lire, le DUI a permis de **standardiser et d'encourager leur formalisation** :

« Je reconnais qu'avant je notais beaucoup moins de choses. En plus, c'était illisible... le DUI nous a poussés à écrire davantage ».

Certaines équipes utilisent l'outil pour **organiser leurs réunions de transmission** : une IDE prend en main l'ordinateur et filtre les données par secteur ou par résident. Cela permet d'appuyer les temps d'échange oral et de **les rendre plus efficaces**.

Cependant, des difficultés persistent, notamment sur la **lisibilité des transmissions** lorsque celles-ci sont nombreuses, ou sur la **prise en main de l'outil** par certains professionnels moins familiers du numérique :

« Ce n'est pas classé, il n'y a pas de thème, il est difficile de lire les transmissions après plusieurs jours d'absence ».

Le recours à l'intelligence artificielle (IA) pour réaliser des synthèses des transmissions est envisagé comme une solution à cette problématique.

Intégration des métiers techniques, de l'entretien des locaux et de l'animation dans la dynamique du DUI

Le **service technique** bénéficie d'une meilleure traçabilité des demandes de travaux et de réparation des locaux *via* le DUI. Cela permet une **réactivité accrue** et un **meilleur suivi** des interventions, avec une possibilité de générer des statistiques sur l'année (ex. : nombre et typologie d'interventions). Les professionnels interrogés indiquent qu'il serait encore plus pertinent de pouvoir faire un retour au requérant sur l'état d'avancement de sa demande.

« Avant, on passait par un cahier, le téléphone, le bip... maintenant les demandes arrivent directement sur le DUI ».

Initialement pensé pour l'accompagnement des personnes, **le DUI est ainsi également utilisé pour répondre à certains besoins métier des fonctions support** présentes au sein de l'établissement.

De même, le **service chargé de l'entretien des locaux** indique que le **DUI** leur a permis de **gagner en réactivité lorsqu'ils sont sollicités**. L'équipe prévoit d'utiliser l'outil pour **valider les tâches relatives à l'entretien effectuées** (sur le même modèle que le plan de soins), ce qui permettra de guider les nouveaux arrivants dans leur prise de poste, d'apporter une preuve concrète de l'exécution des missions et de gagner en précision sur la typologie de tâches effectuées (ex. : meubles, vitres, intégralité de la pièce...).



EHPAD Mon Repos

Le **service animation** y trouve également des leviers importants d'amélioration de l'organisation du travail, comme le partage du planning à l'ensemble des équipes, ce qui permet à chaque soignant de le consulter et d'encourager les résidents à participer aux activités proposées. De plus, la collecte des centres d'intérêt et le suivi de la cohérence des choix d'activités avec le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) sont largement facilités par le DUI :

« Ça nous évite de faire le tour de toutes les chambres pour demander les souhaits d'animation de chaque résident. La structure est immense ».

L'outil est également utilisé pour **suivre le taux de participation aux activités**, renseigner le **niveau de satisfaction** des résidents et **réserver les véhicules** lors des sorties extérieures.

Une interface renforçant la relation avec la pharmacie, les soignants et les médecins

La coordination avec la pharmacie à usage intérieur est facilitée grâce à la **validation des prescriptions** dans l'outil par les médecins salariés de la structure.

La pharmacie peut **échanger avec les soignants et les deux médecins de l'établissement** via des **messages internes** et des **commentaires** lorsqu'il y a un doute sur une prescription ou une précision sur le traitement à indiquer aux soignants. De plus, la pharmacie peut réaliser les **substitutions médicamenteuses** « sans déranger le médecin ».

Les médecins de la structure peuvent accéder à distance au DUI pour prescrire ou consulter,

ce qui est particulièrement utile en cas d'urgence, dans le cadre des soins palliatifs ou pendant les week-ends.



EHPAD Mon Repos

Un dossier de soins plus complet et plus accessible

Le dossier est aujourd'hui enrichi de **bilans biologiques, photographies, comptes rendus, directives anticipées scannées**... : « Ça a transformé le dossier ».

Le plan de soins est très **détaillé**. On y retrouve les informations telles que : la toilette, le traitement, la distribution et l'aide à la prise de médicaments, le changement des draps, la pesée, l'entretien du matériel comme les fauteuils roulants, la surveillance de constantes...

Il est **validé en temps réel** par les soignants sur un ordinateur ou une tablette. Cela limite la perte d'informations et permet de vérifier le plan de soins avant toute intervention auprès d'un résident.

« Pour les équipes de nuit, c'est très bénéfique. Nous sommes sept sur toute la structure.

En instantané, on peut changer de résident, de service, de secteur... Si j'ai une chute et que je dois appeler le 15, j'ai toutes les informations à disposition sur la tablette ».

Les équipes précisent néanmoins que la **tablette n'offre pas les mêmes fonctionnalités** que l'ordinateur (ex. : il n'est pas possible d'accéder aux questions pour évaluer la douleur, il est simplement possible de coter) et que le **réseau n'est pas toujours de bonne qualité** pour effectuer la validation immédiate des soins réalisés.

Des gains de temps et de pertinence en termes de suivi sont aussi relevés sur l'évaluation (pansements, contention, glycémie, selles, hydratation...), avec des systèmes d'alimentation automatique du plan de soins.

Les professionnels interrogés indiquent que le DUL a également permis de **limiter le gaspillage du papier** : avant, les plans de soins de jour et de nuit étaient imprimés toutes les semaines, de même que les évaluations et les bilans.



EHPAD Mon Repos

Un travail important a été mené avec les urgentistes pour cibler **les informations essentielles à intégrer dans le dossier de liaison d'urgence (DLU)**, afin de garantir une transmission rapide et pertinente en situation d'urgence. Au-delà des urgences, cet outil est également mobilisé pour les hospitalisations programmées et les consultations externes, contribuant ainsi à fluidifier les parcours entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire. L'enjeu sera de développer les usages autour du dépôt du DLU sur Mon espace santé et de la transmission aux partenaires via la MSSanté (messagerie sécurisée de santé).

Les effets observés sur la qualité de vie au travail

Une communication interne plus fluide et mieux ciblée

Les notes de service sont désormais diffusées *via* le DUI à l'ensemble du personnel, ce qui améliore la circulation de l'information. Auparavant, ces dernières étaient déposées dans les bannettes de chaque service ou par courriel :

« On peut voir qui a ouvert le mail, qui ne l'a pas fait, et c'est super important pour certaines informations comme la transmission du règlement intérieur par exemple ».

Les professionnels se sentent **mieux informés qu'auparavant** : « Avant, je ne lisais pas les affiches. Désormais, quand j'ai du temps, je regarde ce qu'il se passe dans l'établissement sur le DUI ».

Une valorisation de tous les métiers de l'établissement

Des métiers jusque-là peu visibles dans l'accompagnement sont **intégrés à la logique d'accompagnement** : entretien des locaux et ménage, entretien technique, animation. Ils participent à **l'amélioration du cadre de vie** et sont mieux valorisés *via* l'outil.

Une personnalisation facilitée et un accueil des nouveaux professionnels renforcé

Chaque professionnel peut **adapter l'outil à ses usages** : filtres, affichage, rubriques en page d'accueil. Cela **facilite l'appropriation de l'outil**, notamment pour les nouveaux arrivants qui peuvent s'en saisir rapidement et accéder aux informations des résidents en toute simplicité : « C'est utile pour assurer la continuité des soins ».

Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes

Si l'accès au portail usager par les familles et les aidants n'est pas encore opérationnel, **les attentes sont fortes**.

Le retour d'expérience de l'expérimentation Mon espace santé a mis en évidence que **les attentes des familles** portaient principalement sur la visibilité des **activités réalisées** par les résidents.

Toutefois, certains professionnels s'interrogent sur la **place du consentement du résident** pour partager certaines données avec les familles. La **consultation du dossier médical partagé (DMP) par les familles** est également perçue avec **des questionnements** par certains professionnels.

Les effets observés sur l'accompagnement des personnes

Une relance forte de la dynamique de PPA

Le DUI a permis de **redynamiser les projets personnalisés**.



EHPAD Mon Repos

« Beaucoup d'établissements en faisaient peu ou n'étaient pas à jour. Il y a eu une grosse montée qualitative et quantitative. La mise en place du DUI leur a donné l'occasion de se booster, de s'y remettre ».

Le **protocole d'élaboration** a été repensé, avec des référents par service, des suppléants, un lien entre évaluations, objectifs et activités. De plus, il est possible **d'intégrer des**

documents, de lier des évaluations et des comptes rendus au PPA. Cela facilite **l'évaluation et l'actualisation** du projet :

« C'est une révolution. Avant, les projets n'étaient pas écrits. On recueillait les avis, on les respectait, mais le PPA n'était pas formalisé ».

Une organisation quotidienne plus fluide pour les résidents

Les **rendez-vous médicaux** sont renseignés par la secrétaire médicale et sont **visibles dans le planning** ; les **contraintes logistiques sont partagées** et les **activités peuvent être plus facilement ajustées**. En effet, les équipes d'animation et les professionnels paramédicaux sont davantage en lien pour fluidifier l'organisation de la journée du résident :

« S'il y a une sortie au musée en même temps qu'un atelier mémoire, on peut anticiper et ajuster le planning du résident ».

Il convient de souligner qu'à ce jour, le choix a été fait de **conserver les agendas papier des résidents**, pour avoir un doublon à disposition en cas de besoin ou de difficulté d'accès au logiciel.

Une meilleure continuité des soins

L'accès interétablissements permet de consulter les **dossiers des structures** équipées du même DUI, en fonction des droits des professionnels. Lors d'un transfert d'un EHPAD vers un autre EHPAD (ex. : rapprochement familial, transfert pour soins/unités spécialisés...), une interface permet de récupérer **les données essentielles** (comptes rendus, bilans, traitements, antécédents), ce qui facilite le processus d'admission.

Les effets observés sur le système de pilotage

L'outil facilite la **préparation de la coupe PATHOS** grâce à une meilleure traçabilité.

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 (GIR moyen pondéré – GMP – et PATHOS moyen pondéré – PMP)**.

La coupe PATHOS comporte **deux évaluations** :

- L'évaluation AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources), basée sur le niveau de dépendance ;
- L'évaluation PATHOS, basée sur le niveau de soins nécessaires.

Le DUI permet aussi de mieux **suivre l'activité** et d'élaborer plus facilement des **rapports d'activité**. Par exemple, grâce à ces fonctionnalités, un établissement du projet a pu justifier le maintien d'un poste d'ergothérapeute à temps partiel en produisant plus facilement un bilan du nombre de séances réalisées et du nombre de résidents accompagnés.

Les professionnels sont aussi invités **à participer au suivi de leur activité** :

- « Ça les responsabilise énormément de faire ressortir leur activité ».
- « Ça permet une analyse poussée de nos pratiques, de ce qu'on propose ».

Quelques exemples d'indicateurs :

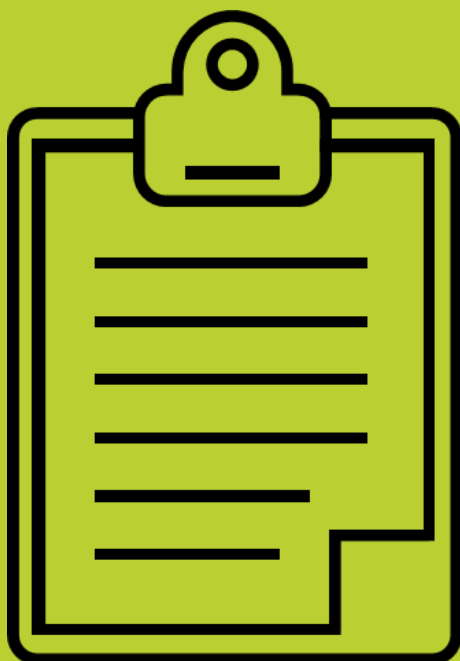
- **Cadre supérieure** : état de présence des résidents, contention, changement d'alimentation... ;
- **Secrétaire médicale** : suivi des intervenants extérieurs, type de transports... ;
- **Ergothérapeute** : nombre de séances, nombre de bilans... ;
- **Animation** : nombre et types d'activités réalisées, fréquentation, satisfaction des résidents...

De manière générale, l'établissement s'engage peu à peu dans un management intégrant le sujet des données au sens large. Des **besoins de formation complémentaire** sur l'exploitation statistique sont ainsi identifiés.

Les effets observés sur l'efficience économique

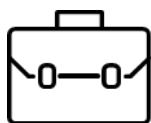
Il est encore **trop tôt** pour identifier avec précision si le DUI a permis de gagner en efficience économique, néanmoins : « Le fait que les structures ne reviennent pas en arrière, c'est déjà un signe ».

Les gains de temps se concentrent aujourd'hui sur les **tâches administratives** (accès aux données, envoi de documents, recherches). Du côté des soins, les professionnels notent une **augmentation du volume de traçabilité**. Des formations sont en cours pour optimiser les usages (filtres, raccourcis...).



**Résumé des effets transformants
les plus significatifs des usages du DUI**

Organisation



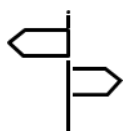
- **Coordination interprofessionnelle optimisée** : centralisation des informations favorisant la collaboration entre services et équipes ;
- **Traçabilité renforcée** : transmissions plus complètes, lisibles et mieux archivées ;
- **Intégration réussie des services techniques, logistiques et animation** : reconnaissance accrue de leur rôle dans l'accompagnement global ;
- **Relation simplifiée avec les médecins, les soignants et les pharmaciens** : prescription et communication dématérialisées, accès à distance au dossier médical ;
- **Sécurisation du circuit du médicament** : vérification rigoureuse et suivi systématique des administrations ;
- **Plan de soins enrichi et accessible en mobilité** : mise à jour en temps réel facilitant la réactivité et la personnalisation.

Qualité de vie au travail



- **Communication interne facilitée** : messagerie intégrée, diffusion rapide et accès à l'information même en absence ;
- **Valorisation des métiers** : visibilité accrue des contributions de tous les professionnels, y compris techniques et animation ;
- **Personnalisation de l'outil** : adaptation aux usages individuels favorisant l'appropriation ;
- **Accompagnement des nouveaux arrivants** : centralisation des informations pour une intégration rapide et efficace.

Capacité d'autodétermination des personnes



- **Anticipation du portail usager** : projet en cours pour améliorer le lien avec les familles et le partage des informations ;
- **Réflexion éthique sur le consentement** : gestion adaptée pour préserver l'autonomie et la confidentialité des résidents.

Accompagnement des personnes



- **Relance des projets personnalisés** : structuration et suivi améliorés des plans d'accompagnement avec alertes sur les échéances ;
- **Organisation quotidienne optimisée** : coordination renforcée entre animation, soins et transports ;
- **Suivi enrichi** : capitalisation des évaluations, comptes rendus et observations pour un accompagnement individualisé ;
- **Continuité des soins assurée** : fluidité des échanges d'informations entre établissements et avec l'hôpital.

Pilotage de la structure



- **Simplification des rapports réglementaires** : production facilitée et culture de la traçabilité renforcée ;
- **Responsabilisation des professionnels** : suivi personnalisé des activités par métier ;
- **Suivi d'indicateurs précis** : meilleure analyse des pratiques grâce à de nouveaux indicateurs régulièrement mis à jour ;
- **Besoin de formation identifié** : actions prévues pour améliorer l'exploitation des données statistiques.

Efficience économique de la structure



- **Gains administratifs concrets** : centralisation documentaire, réduction des impressions et circulation accélérée de l'information ;
- **Appropriation progressive** : dynamique positive malgré un usage encore perfectible chez certains soignants ;
- **Formation continue en cours** : accompagnement pour optimiser l'usage quotidien et gagner en efficience.



Perspectives à moyen et long terme

Le DUI comme socle pour la télésanté

Le DUI est de plus en plus perçu comme un **socle structurant pour accéder aux services de télésanté**, tels que la téléconsultation et la téléexpertise, qui visent à renforcer l'accès aux soins spécialisés et à la prévention. En centralisant les données de santé et en facilitant leur accès en mobilité, le DUI permet aux professionnels d'alimenter en temps réel les informations nécessaires à une prise en charge à distance. Cette dynamique ouvre la voie à **une meilleure continuité des soins**, notamment pour les personnes âgées ou en situation de handicap vivant à domicile ou en établissement. **Plusieurs structures ont d'ailleurs engagé des réflexions sur l'intégration de modules de téléconsultation directement interfacés avec le DUI**, afin de fluidifier les échanges avec les médecins traitants ou les spécialistes à distance.

Interopérabilité : un enjeu clé pour le lien ville-hôpital

Malgré les avancées permises par le DUI, le lien entre les établissements médico-sociaux et les structures hospitalières reste encore largement manuel. Malgré le fait que ce cas d'usage ait été identifié comme prioritaire au niveau national, aujourd'hui, **les secrétaires médicales doivent souvent réclamer les comptes rendus d'hospitalisation ou d'intervention par courriel, puis les intégrer manuellement dans le DUI**, au lieu de les récupérer automatiquement *via* MES.

Cette situation génère des ruptures dans la chaîne de l'information et mobilise un temps administratif important. Le **renforcement de l'interopérabilité**, notamment *via* des connecteurs sécurisés, est donc un levier stratégique pour **améliorer la coordination des parcours**.

Vers une généralisation de l'ordonnance numérique et de la consultation des comptes rendus d'hospitalisation

En permettant l'échange sécurisé d'ordonnances entre les établissements, les officines de ville, les PUI et la CPAM, l'ordonnance numérique **simplifie les démarches, réduit les erreurs de retranscription et améliore le suivi des traitements**. Dans les structures médico-sociales, l'intégration de la e-prescription au DUI permettrait de **tracer les prescriptions en temps réel, de faciliter leur renouvellement et de renforcer la coordination avec les pharmaciens**.

De même, la vague 2 du Ségur numérique apportera des facilités pour la consultation des comptes rendus d'hospitalisation.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement madame Véronique Tarrit, directrice du programme ESMS Numérique Puy-de-Dôme et madame Vignau, directrice de l'EHPAD Mon Repos, 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

ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DNS	Délégation du numérique en santé
DOM	Domicile
DUI	Dossier usager informatisé
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESSMS	Établissement ou service social ou médico-social
IDE	Infirmier diplômé d'État
MES	Mon espace santé
OG	Organisme gestionnaire
PA	Personne âgée
PATHOS	Pathologie et soins
PPA	Projet personnalisé d'accompagnement
PH	Personne en situation de handicap
QVCT	Qualité de vie et conditions de travail
SONS	Système ouvert non sélectif
VA	Validation d'aptitude
VSR	Validation de service régulier

Liste de documents consultés

- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2024-2028 ;
- Plan de formation 2025 ;
- Livret de formation ;
- Chiffres clés MES ;
- Conseil de la vie sociale (CVS) 2023 ;
- Questionnaire de satisfaction (2022) ;
- Rapport d'activité 2023 ;
- Rapport d'activité 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

