

2025

Monographies ESMS Numérique

Les effets transformants des usages du dossier usager informatisé

SSIAD SOSM La Providence

26 boulevard Georges Clémenceau, 89 100 Sens



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.....	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	17
Les effets observés sur l'accompagnement des personnes.....	17
Les effets observés sur le système de pilotage	19
Les effets observés sur l'efficacité économique.....	19
Résumé des effets transformants les plus significatifs par l'utilisation du DUI	20
Perspectives à moyen et long terme.....	23
Vers une harmonisation des pratiques entre SAAD et SSIAD au travers de la réforme des services autonomie à domicile.....	24
Intégrer les objets connectés pour enrichir le suivi de l'état de santé.....	24
Lever les freins à l'interopérabilité avec les outils du secteur médico-social	24
Recourir de manière plus régulière aux fonctionnalités offertes par Mon espace santé et la MSSanté ...	25
Glossaire.....	26
Annexe – Méthodologie détaillée	27



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 parallèlement¹



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	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
	Raison sociale de l'établissement	SSIAD SOSM La Providence
	Organisme gestionnaire/ Groupement	SOSM La Providence
	Statut juridique	Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique
	N° FINESS juridique N° FINESS géographique	890009798 890972060
	Région	Bourgogne–Franche-Comté
	Département	Yonne
	ARS financeur	Bourgogne–Franche-Comté
	Nombre de professionnels en ETP	12 à 13 ETP (11 tournées le matin, 5 tournées le soir)
	Nombre de personnes accompagnées	77 personnes accompagnées 20 places ESA (équipe spécialisée Alzheimer)
	Typologie des personnes accompagnées	Personnes âgées dépendantes Personnes en situation de handicap

Déroulé de la visite sur site

	Date de la visite	21 et 22 mai 2025
	Personnes rencontrées	Directrice Encadrant : infirmier de coordination (IDEC) Professionnels : • Aides-soignants ; • Infirmier diplômé d'État (IDE) ; • Psychomotricienne. Personnes accompagnées

Historique et contexte du projet

Le projet s'inscrit dans un contexte spécifique, celui d'un SSIAD atypique, faisant partie des rares services à disposer **d'infirmiers salariés**. Le service est intégré au sein de SOSM La Providence, qui regroupe également un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) et un centre de santé pluriprofessionnel.

Avant le déploiement du DUI actuel, un logiciel métier était déjà en place, et chaque professionnel disposait d'un terminal mobile pour les tournées.

Enfin, il convient de souligner qu'un autre logiciel est par ailleurs utilisé pour la gestion des plannings, de la paie et de la facturation.

 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
2022	Juin 2024	Novembre 2024

Motivations au déploiement du DUI

Le projet de déploiement d'un nouveau DUI s'inscrit dans un contexte de **rattrapage numérique global engagé à partir de 2019**, à la suite de l'arrivée d'une nouvelle direction générale. L'audit initial a mis en évidence une **faible maturité du système d'information (SI)**, en pointant notamment les plannings papier, l'absence d'outils collaboratifs et la forte dépendance au papier. Par ailleurs, l'architecture informatique (parc informatique, réseaux, baies, sauvegardes) était particulièrement vieillissante et n'était plus adaptée aux enjeux de développement des outils numériques. Un changement de prestataire informatique a également été effectué.

D'autre part, **l'évolution de l'association avec la création d'un centre de santé** imposait des exigences accrues en matière de sécurité informatique, notamment autour de l'hébergement de données de santé.

Du côté du SSIAD, l'outil existant permettait l'utilisation de **terminaux mobiles**, mais les transmissions restaient essentiellement ciblées et manuscrites, centrées sur les soins réalisés, sur l'organisation des tournées et sur quelques données administratives. **L'ergonomie était jugée limitée, les informations peu lisibles et l'efficacité globale insuffisante.**

Dans ce contexte, le SSIAD a constitué une **grappe régionale SAAD-SSIAD** en Bourgogne-Franche-Comté, réunissant 15 organismes gestionnaires différents et 18 services, aux profils SI très hétérogènes. Le SSIAD s'est porté volontaire comme **porteur de grappe**, avec l'appui de l'éditeur.

Acteurs principaux impliqués dans le pilotage

Le pilotage du projet s'est appuyé sur une gouvernance structurée autour de **comités de pilotage (COPIL) réguliers**. Des réunions mensuelles ont été organisées dès le démarrage, impliquant le prestataire AMOA (assistant à maîtrise d'ouvrage), l'éditeur et les représentants des OG.

La direction du SSIAD a pris une place active dans l'animation de ces échanges, notamment pour partager son retour d'expérience sur les usages métier et sur les transformations organisationnelles :

« J'ai beaucoup répondu aux questions. C'est nous qui avons partagé sur nos usages et notre transformation. »

La mise en œuvre technique a été réalisée **en 18 mois**, avec un accompagnement soutenu de l'ARS et du groupement régional d'appui à la e-santé (GRADeS). Aujourd'hui, les COPIL se poursuivent, mais ils sont davantage centrés sur les volets administratifs et financiers. Un accompagnement par un cabinet est également prévu pour permettre à chacun des membres de la grappe d'élaborer son schéma directeur SI.

La diversité des structures et leur fort éloignement géographique sur le territoire n'ont pas permis d'envisager la mutualisation d'un chef de projet numérique.

Stratégie d'accompagnement et de formation des équipes

La formation des professionnels a été pensée de manière **progressive et adaptée** :

- Une première phase a mobilisé des **formations e-learning**, complétées par des **sessions en petits groupes** (1 h 30), avec remise directe des téléphones mobiles ;
- Une **formation mutualisée** à l'échelle de la grappe a également été déployée, intégrant les volets administratifs, statistiques et de traitement des données.

Aujourd'hui, la dynamique d'intégration repose sur une logique de **formation entre pairs**, c'est-à-dire un accompagnement direct des nouveaux professionnels par leurs collègues expérimentés. Cette modalité, fondée sur la transmission des savoirs en situation réelle, est perçue comme simple à mettre en œuvre et suffisamment efficace pour répondre aux besoins concrets de la phase de consolidation des usages. Elle permet non seulement de favoriser l'appropriation progressive des outils et des pratiques, mais aussi de renforcer la cohésion d'équipe et le sentiment d'appartenance à la structure.

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 concernés)
Effets positifs perçus	Meilleure coordination des professionnels en interne Gain de temps pour certaines tâches Amélioration de la qualité de l'accompagnement Amélioration de la qualité des écrits Amélioration du pilotage des établissements
Effets négatifs perçus	Des outils qui ne répondent pas suffisamment aux besoins spécifiques Des outils qui ne fonctionnent pas correctement Problème d'interopérabilité
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, partiellement
Accompagnement des personnes	Oui, notable
Effets sur le pilotage et gestion	Oui, partiellement



Utilisation du DUI : effets observés

Les effets observés sur l'organisation

Des transmissions plus efficaces au service de la prévention de la perte d'autonomie

Le passage au DUI a permis **d'améliorer la qualité et la pertinence des écrits professionnels**, avec des transmissions désormais **plus ciblées, saisies en temps réel et directement via les téléphones mobiles** à disposition des soignants. Les professionnels peuvent ainsi **documenter immédiatement** les événements significatifs (altérations cutanées, refus de soins, comportements inhabituels...), sans attendre leur retour au bureau. Ce gain de réactivité renforce la coordination des équipes, tout en réduisant la charge administrative et en recentrant le temps de travail sur l'accompagnement des usagers :

« On ne garde que ce qui est important ».

Cette évolution a été accompagnée par une **formation interne spécifique sur les écrits professionnels**, positionnant le DUI comme un **levier d'évolution des pratiques et de transformation organisationnelle**.

Cette formation ne s'est pas limitée à une simple prise en main de l'outil : elle a permis de **clarifier la forme, le contenu et le niveau de précision attendu**. Les professionnels ont ainsi été sensibilisés à l'importance d'une traçabilité ciblée, utile et respectueuse de la personne accompagnée. Cette montée en compétence a contribué à homogénéiser les pratiques, à limiter les jugements de valeur et à renforcer la rigueur rédactionnelle, notamment dans les transmissions et les projets personnalisés d'accompagnement (PPA).



SOSM La Providence

Sur le plan organisationnel, la transformation est tangible : **le cahier de transmission papier**, auparavant rempli après chaque tournée, **a été abandonné**. Désormais, les transmissions sont saisies en temps réel *via* les téléphones mobiles, ce qui permet une lecture fluide et continue :

« C'était pénible. Désormais, je lis les transmissions au fil de l'eau ».

Cette rationalisation a également permis de **réduire la durée des réunions de transmission** : celles-ci duraient une heure auparavant, elles sont désormais animées par **l'IDEC**, avec un format resserré (chaque professionnel partage brièvement son retour sur la tournée, en deux minutes environ).

Les échanges oraux restent toutefois essentiels pour les équipes, à la fois sécurisants et porteurs de lien.

Une traçabilité forte des soins et de la surveillance réalisés, mais pas encore exhaustive

Les **soins d'hygiène** (accompagnement à la toilette et change, mise en fauteuil...) **sont intégralement renseignés dans le plan de soin** de la personne se trouvant dans le DUI, et leur **réalisation est systématiquement tracée dans celui-ci**, ce qui permet de faciliter le suivi de l'activité et des accompagnements réalisés.

En revanche, à date, le SSIAD ne parvient pas à renseigner les **soins techniques infirmiers** dans les plans de soins (préparation du pilulier, dextro insuline, perfusion intramusculaire, injection...).

De même, **certaines fiches de surveillance** (ex. : selles, urines...) **sont encore au format papier**. En effet, elles sont laissées au domicile des personnes, car d'autres intervenants (ex. : SAAD, membres de la famille) peuvent être amenés à les consulter et à les renseigner, dans une logique de surveillance conjointe. Ces éléments ne sont donc pour l'instant pas tracés dans le DUI puisque cela nécessiterait une double saisie du fait de la nécessité de disposer de la fiche papier au domicile. Le SSIAD a toutefois pour projet d'essayer de dématérialiser ces fiches de suivi. La fiche de suivi de la tension, également au format papier, a quant à elle vocation à être déposée chez le médecin traitant pour analyse. Il serait alors possible de la dématérialiser et de prévoir son envoi au médecin traitant *via* une messagerie sécurisée de santé ou un dépôt dans le dossier médical partagé (DMP). Toutefois, le manque d'usage par les médecins de la messagerie sécurisée de santé freine actuellement ce projet.

Un soutien à l'autonomie des professionnels, grâce à une utilisation du DUI en mobilité

L'introduction du téléphone professionnel, avec accès au logiciel de DUI, comme outil principal de travail a eu un effet structurant majeur dans l'organisation quotidienne.

Il permet une **centralisation des informations** clés pour la prise en charge.

Les professionnels y retrouvent toutes **les données nécessaires à leurs interventions**, évitant ainsi les appels au bureau et **réduisant le risque d'erreur** :

- Informations pratiques pour accéder au domicile (code, clé, itinéraire, présence d'animaux) ;
- Coordonnées du bénéficiaire et de son entourage ;
- Plan de soins détaillé (pathologies, appareillages, alimentation, constantes, mobilité...).

Avant chaque visite, les professionnels peuvent **consulter les dernières transmissions**, notamment sur l'évolution de la perte d'autonomie :

« Maintenant je ne loupe plus rien, on ne passe plus à côté des informations ».

Le **système de notification** permet une consultation de l'ensemble des informations importantes après des journées non travaillées :

« À la prise de poste le matin, on regarde les transmissions récentes. Ça permet de rester informé, y compris quand on ne travaille pas. »



Flotte de voitures du SOSM

Les bénéficiaires interrogés identifient que la transmission d'informations entre les intervenants est **fluide** :

« Les intervenants ont l'information sur ce qu'ils doivent faire, ce qu'il faut arrêter ».

Une organisation des tournées plus fluide pour l'IDEC

Le DUI offre à l'IDEC une plus **grande agilité dans la gestion des tournées** : les bénéficiaires ou les soignants peuvent être « déplacés » par simple glisser-déposer, avec conservation de l'historique.

Le logiciel soutient également la sécurisation du circuit du médicament *via* le **renouvellement des prescriptions**, grâce à une alerte automatique à la fin de la prise en charge. Cela permet de solliciter en amont le médecin et/ou l'entourage pour avoir une nouvelle ordonnance et le retrait automatique des tournées des bénéficiaires ne nécessitant plus de prise en charge. L'IDEC indique qu'auparavant, ce suivi était assuré *via* un tableau Excel.

Un usage du papier toujours présent, mais à la marge

Si le plan de soins est désormais créé et mis à jour dans le DUI, le papier n'a pas totalement disparu, notamment pour **les vacataires** ou en cas de **fonctionnement en mode dégradé**. Un classeur papier est ainsi mis à disposition avec les informations essentielles relatives à chaque personne accompagnée, mais il a principalement un rôle de continuité d'activité pour les vacataires ou en cas d'impossibilité d'accéder au DUI.

Certaines pratiques restent encore hybrides :

- Fiche usager imprimée pour les remplaçants ;
- Dossier papier conservé pour les documents originaux (ex. : document individuel de prise en charge) ;
- Planning papier pour indiquer les soins techniques infirmiers (qui ne pouvaient pas être intégrés dans le DUI au moment de nos échanges).

Une coordination territoriale renforcée, mais encore hétérogène selon les acteurs

Le DUI a favorisé **une meilleure coordination avec l'équipe spécialisée Alzheimer**, notamment grâce à l'usage d'un **dossier commun** pour les bénéficiaires pris en charge **conjointement**. L'accès à l'historique du suivi permet une personnalisation accrue des interventions :

« On peut mieux s'organiser sur les temps de séance, voir ce que le SSIAD a vu, comme une chute, et adapter la séance en conséquence. »

La structure a également commencé à utiliser une messagerie sécurisée de santé (**MSSanté**) **pour les échanges avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)**, en particulier pour les situations de coordination active. Un passage vers la plateforme eTICCS, développée par le GRADeS, est prévu, mais il soulève des enjeux d'articulation avec le DUI :

« Il ne faut pas que eTICCS remplace notre DUI. Il faut qu'on travaille nos usages et qu'on ne démultiplie pas les outils ni que l'on trace l'information plusieurs à la fois à différents endroits ».

Les échanges avec **les médecins libéraux ou les urgences se font encore principalement par téléphone ou par courriel**, et certains documents (comme les ordonnances) sont toujours laissés au format papier au domicile de la personne.

Les effets observés sur la qualité de vie au travail

Une intégration des nouveaux arrivants facilitée dans un contexte de tensions sur l'emploi

Le SSIAD évolue dans un contexte de **forte tension sur les recrutements**, marqué par un *turnover* important et par la difficulté à recruter des soignants qui souhaitent s'engager sur du long terme (nombreux contrats à durée déterminée – CDD). Les horaires en discontinu (8h-12h puis 17h-20h) rendent les postes moins attractifs, notamment face à la concurrence du travail en journée continue.

Dans ce cadre, le DUI joue un rôle de facilitateur d'intégration pour les nouveaux arrivants :

- Il permet une **prise en main rapide**, grâce à une interface jugée accessible.
La **formation entre pairs** est privilégiée et bien accueillie ;
- L'accès immédiat **aux dossiers** via le téléphone facilite la montée en compétence et l'autonomie progressive.

Les professionnels peuvent **s'approprier plus facilement le contexte des bénéficiaires**, limitant ainsi les temps d'adaptation.

Un outil qui renforce le lien entre professionnels et limite l'isolement

Dans un métier où les intervenants sont souvent **seuls sur le terrain**, le DUI – via le téléphone professionnel – agit comme un **filet de sécurité relationnel et organisationnel**. Il permet de maintenir un contact permanent entre collègues, de consulter les tournées des autres professionnels et de réagir rapidement en cas de besoin :

« C'est un métier où on est seul, mais avec cet outil, c'est limité, car on reste en contact, on peut échanger en direct, s'entraider... ».

Ce sentiment de solidarité et d'entraide est renforcé par **des usages concrets** :

- **Une infirmière qui informe de son retard** peut être soutenue sur sa tournée ;
- **Un aide-soignant peut solliciter l'avis d'une IDE** pour la prise en charge d'un bénéficiaire en soins palliatifs.

Le DUI devient ainsi un outil de **coordination réactive et de soutien entre pairs**, qui contribue à réduire le sentiment d'isolement, souvent associé au travail à domicile, et à renforcer la cohésion des équipes malgré la dispersion géographique.



Équipe du SOSM La Providence

Un outil qui redonne du sens au métier et valorise l'expertise des professionnels

L'utilisation quotidienne du DUI, à travers le remplissage régulier des plans de soins, la mise à jour des transmissions ou encore l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement, permet aux professionnels – qu'ils soient aides-soignants ou infirmiers – de devenir **pleinement acteurs de l'accompagnement**. En contribuant directement à la construction et au suivi du projet de chaque bénéficiaire, ils participent de façon concrète à l'évaluation des besoins et à l'ajustement des prises en charge. Ce travail régulier de formalisation favorise une **meilleure reconnaissance de leur expertise** de terrain et **redonne du sens à leur quotidien professionnel**, en mettant l'accent sur la qualité de l'accompagnement. L'outil facilite également **l'autonomie des équipes**, qui peuvent consulter rapidement l'ensemble des informations nécessaires pour ajuster leur intervention, et valorise ainsi leur capacité de décision au plus près des situations rencontrées.

Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes

Il n'y a **pas d'évolution notable** en matière d'implication des bénéficiaires dans la gestion de leur accompagnement ou dans l'accès à leurs données avec le déploiement du DUI.

Les usagers interrogés se montrent **satisfaits du niveau d'information** qui leur est transmis et ne formulent **pas de besoin d'accès supplémentaire**. L'accès des usagers au DUI ne présentait pas d'intérêt chez les bénéficiaires rencontrés.

Des échanges ont eu lieu sur l'intérêt éventuel de donner un accès direct au planning ou au PPA, mais les professionnels expriment des réserves :

- L'horaire d'intervention n'est pas fixe au sein du SSIAD (contrairement au SAAD), ce qui rend difficile une information stable et exploitable concernant les plannings. Bien que les documents puissent être envoyés *via* la messagerie citoyenne, ils sont peu consultés, d'où une pratique d'impression papier persistante ;
- Le projet personnalisé est davantage perçu comme un outil de structuration des soins que comme un support de co-construction dans un lieu de vie. Dans ce cadre, l'accès direct n'apparaît pas prioritaire.

En revanche, le DUI permet de **tracer les refus de soins**, ce qui peut constituer un indicateur utile du respect du choix des bénéficiaires.

Les effets observés sur l'accompagnement des personnes

Le DUI comme levier d'élaboration du PPA par les intervenants à domicile

Le déploiement du DUI a été l'occasion de **repenser l'organisation de l'élaboration et du suivi des PPA**. Chaque soignant est désormais **réfèrent de quatre à cinq bénéficiaires**, avec pour mission de construire leur projet personnalisé. Concrètement, le professionnel prend rendez-vous au domicile, réalise le PPA au format papier, puis l'intègre dans le DUI, aujourd'hui perçu comme étant plus simple pour les professionnels. L'ambition à moyen terme est de réaliser cette démarche **directement sur tablette**, afin de gagner du temps et d'éviter les ressaisies.

Alors que la dynamique des projets personnalisés était presque intégralement portée par l'IDEC du SSIAD, la possibilité de les saisir plus facilement et rapidement dans le DUI a permis **de mobiliser davantage les soignants et de les rendre acteurs principaux de la démarche**.

L'évolution organisationnelle autour de la démarche d'élaboration du projet s'est également accompagnée d'un **travail plus global sur la refonte de la trame de projet**, celle-ci pouvant être directement modifiable dans le DUI.

Des évaluations cliniques facilitées et plus régulières

Le DUI facilite également **le suivi et l'évaluation de certaines situations cliniques**, notamment grâce à la prise de photos intégrées au dossier (ex. : pansements, plaies), ce qui permet un regard croisé entre professionnels et un meilleur suivi de l'évolution :

« C'est top pour le suivi des pansements ».

Le système encourage également des **réévaluations plus régulières**, favorisant un accompagnement mieux ajusté à l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire.

De même, certaines échelles sont renseignées directement dans le DUI (ex. : échelle de Norton², Doloplus).

Une prise en charge plus harmonisée malgré les rotations d'intervenants

Dans un contexte où les tournées sont variables et les intervenants multiples, le DUI permet d'assurer une **cohérence de l'accompagnement** grâce à une base d'informations commune. **Les pratiques sont uniformisées**, et les biais potentiels sont réduits :

« Parfois, le patient peut dire qu'on lui a fait un shampoing la veille, alors que le DUI indique qu'il y a eu refus ».

L'outil garantit ainsi une **continuité dans la qualité des soins**, même en cas de roulement d'équipe.

Une personnalisation accrue grâce à l'historique des transmissions

L'accès rapide à l'historique permet de **contextualiser les prises en charge**, de suivre les signaux faibles et d'ajuster les interventions. Les transmissions antérieures aident à repérer des tendances, **à affiner les gestes de soins** (ex. : hygiène ciblée) et à répondre **plus justement aux besoins individuels**.

« Il y a des patients qu'il faut qu'on stimule plus. C'est noté dans le logiciel ».

Un recueil facilité de certaines données indispensables à la qualité de l'accompagnement et du parcours de soin de la personne

Avec le déploiement du nouveau DUI, **le recueil des directives anticipées auprès des nouveaux bénéficiaires est systématiquement réalisé**.

Le document est **ensuite scanné et conservé dans la partie administrative du DUI**. La conservation du document dans le DUI permet de faciliter le suivi de son obtention et de sa consultation en cas de besoin.

² L'échelle de Norton est une échelle d'évaluation du risque d'escarre, créée en 1962 par Nora Norton, infirmière en Grande-Bretagne, et plutôt utilisée dans les services de gériatrie (source : Wikipédia).

De même, **la personne de confiance est directement renseignée dans le DUI**, facilitant son identification et sa mobilisation en cas d'urgence.

Alors que le renseignement des directives anticipées et de la personne de confiance est possible dans le profil médical/entourage et volontés, cet usage n'est pas encore en vigueur au sein du SSIAD.

Les effets observés sur le système de pilotage

Un pilotage d'équipe plus réactif et structuré

Le DUI fournit à l'IDEC une **visibilité fine sur la durée réelle des tournées**, grâce à un système de badgeage à domicile (code sur le dossier papier). Le temps d'intervention est automatiquement tracé, facilitant **l'ajustement des plannings et le pilotage des charges de travail**.

Le logiciel permet aussi un **suivi dynamique de l'état des bénéficiaires** (hospitalisation, suspension temporaire, retour prévu...), ce qui simplifie la **gestion quotidienne**.

Un pilotage administratif facilité par la production automatique de rapports

Le DUI génère directement des **indicateurs et des rapports réglementaires**, tels que les indicateurs du tableau de bord de la performance et ceux demandés par SIDOBA (système d'information de l'offre de la branche Autonomie), ce qui représente un **gain de temps non négligeable**³ :

« Avant, c'était la croix et la bannière pour retrouver ces informations ».

Les effets observés sur l'efficacité économique

L'impact du DUI sur l'efficacité économique **reste modeste à ce stade**. Certains usages permettent de gagner du temps (ex. : durée des transmissions et des réunions), et les professionnels valorisent avant tout l'amélioration qualitative des soins :

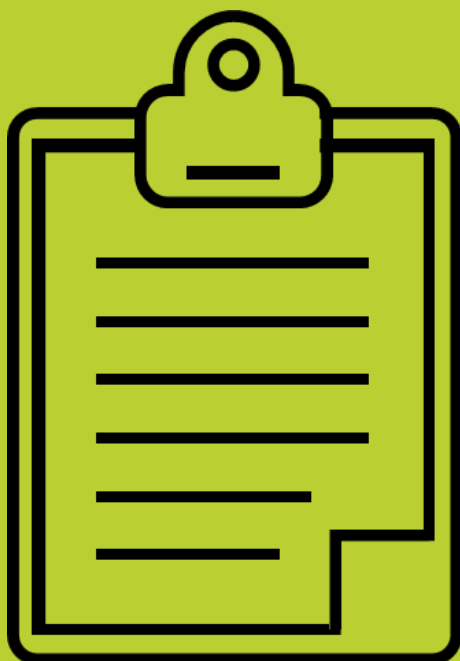
« Je ne pense pas que ça génère des économies, mais de la qualité de prise en soins.
C'est l'objectif principal ».

Le démarrage a nécessité un investissement humain important, et les gains de temps potentiels restent difficiles à quantifier. Par ailleurs, le changement de DUI s'est accompagné d'investissements initiaux conséquents dans les systèmes d'information de l'association, investissement indispensable pour engager la transformation organisationnelle.

Toutefois, **certaines fonctions support sont mutualisées** à l'échelle de l'ensemble des services (comptabilité, secrétariat...), ce qui pourrait à terme contribuer à une **rationalisation**. Une perspective d'efficacité est envisagée dans **une logique de montée en charge progressive** :

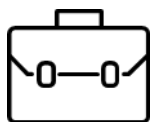
« Peut-être demain, si tout le monde rentre dans cette logique-là ».

³ SIDOBA constitue l'un des trois axes principaux du schéma directeur des systèmes d'information 2022-2026 de la CNSA. Il doit permettre de renforcer la connaissance et le pilotage de la branche grâce aux données (financières, activités des ESMS...). Il a vocation à intégrer l'ensemble des recueils de données relatifs au financement de l'offre en remplacement des outils de la CNSA.



**Résumé des effets transformants
les plus significatifs par l'utilisation du DUI**

Organisation



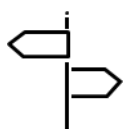
- **Amélioration des écrits professionnels au service de la prévention de la perte d'autonomie** : transmissions plus ciblées, saisie en temps réel *via* les téléphones ;
- **Des transmissions plus efficaces** : d'une heure à un format resserré, tout en maintenant un espace d'échange convivial et sécurisant ;
- **Traçabilité renforcée des soins et surveillance** : un plan de soin totalement numérisé et des fiches de surveillances qui ont vocation à être dématérialisées progressivement ;
- **Centralisation des informations sur téléphone** : accès direct aux informations essentielles des usagers, aux plans de soins, itinéraires, données administratives et de santé ;
- **Continuité de l'information assurée** : notifications, consultation des transmissions même en dehors des jours de présence sur site ;
- **Tournées plus faciles à organiser pour l'IDEC** : souplesse, glisser-déposer, alertes de fin de prise en charge ;
- **Usage du papier maintenu à la marge** : pour les vacataires ou en cas de mode dégradé.

Qualité de vie au travail



- **Intégration facilitée des nouveaux arrivants dans un contexte de tension RH (ressources humaines)** : outil simple, formation entre pairs, montée en compétences rapide ;
- **Moins d'isolement professionnel** : contacts fluides entre collègues, entraide renforcée grâce à la visibilité des tournées ;
- **Réactivité et entraide** : possibilité de soutien en cas de retard, aide à la décision pour des situations complexes (ex. : soins palliatifs).

Capacité d'autodétermination des personnes



- **Peu d'évolutions observées** *via* le DUI sur ce point ;
- **Satisfaction des bénéficiaires** sur l'information donnée, sans demande accrue ;
- **Projet personnalisé coconstruit** à l'oral, mais peu d'intérêt exprimé par les personnes pour un accès direct ;
- **Traçabilité des refus de soins** comme signe de respect des choix.

Accompagnement des personnes



- **Refonte du processus d'élaboration du PPA** : attribution des usagers à des référents, élaboration au domicile puis intégration dans le DUI (avec projet de saisie directe sur tablette) ;
- **Évaluations cliniques facilitées** : suivi photo des pansements, meilleur appui entre pairs, plus de réévaluations ;
- **Harmonisation des prises en charge** : même niveau d'information pour tous les intervenants malgré la rotation des professionnels ;
- **Personnalisation plus fine** : retour sur les transmissions antérieures pour ajuster les gestes, repérer des signaux faibles, stimuler certains bénéficiaires.

Pilotage de la structure



- **Traçabilité des durées de tournée** : badgeage à domicile, suivi automatique des temps d'intervention ;
- **Suivi administratif simplifié** : statut des bénéficiaires (suspendus, hospitalisés...) facilement accessible ;
- **Production automatisée de rapports** (tableau de bord de la performance, MAGIC SSIAD) : gain de temps sur la génération des indicateurs obligatoires.

Efficiences économiques de la structure



- **Pas de gains économiques mesurables à ce stade** : priorité donnée à la qualité de la prise en soins ;
- **Investissement humain et SI important au démarrage**, bénéfices en cours de construction ;
- **Mutualisation des fonctions support** (comptabilité, secrétariat) à l'échelle de l'association : levier potentiel pour demain ;
- **Potentiel identifié à moyen terme** : si une logique commune d'appropriation se généralise.



Perspectives à moyen et long terme

Vers une harmonisation des pratiques entre SAAD et SSIAD au travers de la réforme des services autonomie à domicile

L'objectif à court terme est d'assurer un niveau de service équivalent entre les volets aide et soin, notamment en matière de traçabilité et de coordination. Cela passe par une meilleure communication entre aides-soignants et auxiliaires de vie, en vue de **supprimer le papier au domicile et de disposer d'un outil partagé pour les bénéficiaires pris en charge conjointement.**

Focus sur la réforme des services autonomie à domicile (SAD)

La réforme des SAD, issue de la loi de financement de la sécurité sociale 2022 et précisée par le décret du 13 juillet 2023, vise à transformer en profondeur l'offre d'aide et de soins à domicile. Elle prévoit le rapprochement de l'aide et du soin, soit le rapprochement entre les **SAAD** et les **SSIAD** pour constituer une **entité unique : le service autonomie à domicile**. Ce modèle intégré permet à une même structure juridique de proposer à la fois de l'aide et du soin, **simplifiant ainsi le parcours de l'utilisateur** grâce à un interlocuteur unique. L'objectif est de renforcer la coordination des professionnels, de fluidifier les démarches pour les personnes âgées ou en situation de handicap et de mieux répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population. La réforme s'accompagne également d'un nouveau modèle de financement.

Intégrer les objets connectés pour enrichir le suivi de l'état de santé

L'association réfléchit à l'**utilisation de dispositifs connectés** (ex. : outils de mesure des paramètres vitaux en cours de développement, montre connectée) pour assurer un suivi continu de certains paramètres de santé. Aujourd'hui, les médecins généralistes, qui utilisent leur propre logiciel, reçoivent des synthèses manuelles réalisées par l'équipe. Demain, l'enjeu est de fluidifier cet échange d'informations cliniques en s'appuyant sur des outils plus automatisés.

Lever les freins à l'interopérabilité avec les outils du secteur médico-social

Un point de blocage persistant concerne l'**absence d'interopérabilité entre le DUI, SIDOBA et RESID-ESMS**, ce qui impose des doubles saisies pour l'IDEC, notamment dans le cadre des obligations de *reporting*. Une évolution technique, d'ailleurs prévue au niveau national, est attendue pour éviter ces ressaisies chronophages et à faible valeur ajoutée.

Recourir de manière plus régulière aux fonctionnalités offertes par Mon espace santé et la MSSanté

Pour renforcer la coordination et la continuité des accompagnements, il est essentiel d'utiliser plus systématiquement les fonctionnalités proposées par Mon espace santé (MES) et MSSanté. Ces outils sécurisés permettent le **partage d'informations pertinentes avec les partenaires et les autres acteurs de l'accompagnement, tout en garantissant la confidentialité des données**. Leur usage régulier favorise une meilleure fluidité des échanges, limite les ruptures dans le parcours des personnes accompagnées et contribue à une approche collaborative entre les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement madame Rochette, directrice du SSIAD SOSM la Providence, 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
AMOA	Assistant à maîtrise d'ouvrage
AS	Aide-soignante
COPIL	Comité de pilotage
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DIPC	Document individuel de prise en charge
DUI	Dossier usager informatisé
ESA	Équipe spécialisée Alzheimer
IDE	Infirmière diplômée d'État
IDEC	Infirmière de coordination
MSSanté	Messagerie sécurisée de santé
PPA	Projet personnalisé d'accompagnement
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAD	Service autonomie à domicile
SIDoba	Système d'information de l'offre de la branche autonomie
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile

Liste de documents consultés

- Présentation SOSM La Providence ;
- Projet de service ;
- Version finale du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) SSIAD ;
- Support de présentation de l'assemblée générale du 17 juin 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

