

**Université de Lille - Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)**

Master Management Sectoriel

Parcours Management des Etablissements Médico-Sociaux

**DELOBEL Claire**



Mémoire de fin d'études de la 2<sup>ème</sup> année de Master

Année universitaire 2017-2018

## **LA TRACABILITE EN EHPAD**

*Sous la direction de M. Guillaume JAUBERT, maître de conférences*

Date de la soutenance : 26 septembre 2018

Composition du jury :

- Président de jury, maître de conférences : M. Stanislas WOCH
- 1<sup>er</sup> membre de jury, directeur de mémoire et maître de conférences :  
M. Guillaume JAUBERT
- 2<sup>ème</sup> membre de jury, directeur d'EHPAD : M. Thomas RUBION

Faculté Ingénierie et Management de la Santé – ILIS

42 rue Ambroise Paré

59 120 Loos



# REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier tout d'abord mon directeur de mémoire, Monsieur Guillaume Jaubert, pour son accompagnement durant la rédaction de mémoire. Je le remercie pour le temps qu'il m'a accordé et ses conseils avisés.

J'adresse également mes remerciements à Monsieur Stanislas Woch, maître de conférences associé à l'ILIS, pour nous avoir enseigné les concepts méthodologiques de la rédaction d'un mémoire, avoir validé le sujet de mon mémoire et présider le jury de ma soutenance.

Je souhaite aussi remercier Monsieur Thomas Rubion, qui m'a mis en contact avec des directeurs d'EHPAD pour la réalisation d'entretiens et qui a accepté d'assister à ma soutenance en tant que deuxième membre de jury.

Mes remerciements vont également à toutes les personnes qui ont accepté de participer à l'enquête, et m'ont ainsi permis de mener une réflexion intéressante.

Je tiens à remercier Madame Chantal Chabert, documentaliste au Learning Center pour les lectures qu'elle a pu me conseiller.

Enfin, je remercie mes proches pour leur relecture précieuse.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE I : LA TRACABILITE EN EHPAD.....</b>	<b>9</b>
<i>Chapitre 1 : Définitions et contexte.....</i>	<i>9</i>
<i>Chapitre 2 : Les enjeux de la traçabilité.....</i>	<i>18</i>
<b>PARTIE II : METHODOLOGIE EMPLOYEE.....</b>	<b>45</b>
<i>Chapitre 1 : Outils.....</i>	<i>45</i>
<i>Chapitre 2 : Résultats.....</i>	<i>49</i>
<i>Chapitre 3 : Mise en perspective personnelle.....</i>	<i>62</i>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>72</b>

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

<b>Tableau I</b>	: Répartition des EHPAD dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais
<b>Tableau II</b>	: Répartition des participants de l'enquête selon le statut d'établissement
<b>Tableau III</b>	: Récapitulatif du cadre réglementaire
<b>Figure I</b>	: SWOT
<b>Figure II</b>	: Déployer un outil informatique

# TABLE DES ANNEXES

<b>Annexe I</b>	: Questionnaire
<b>Annexe II</b>	: Grille d'entretien
<b>Annexe III</b>	: Résultats du questionnaire
<b>Annexe IV</b>	: ESD M. DANEL
<b>Annexe V</b>	: ESD Mme POLLET
<b>Annexe VI</b>	: ESD M. SCHELL
<b>Annexe VII</b>	: ESD M. HAVERBEKE
<b>Annexe VIII</b>	: ESD Mme PROUVOST
<b>Annexe IX</b>	: ESD M. CHEVALIER
<b>Annexe X</b>	: ESD Mme VINCKIER
<b>Annexe XI</b>	: ESD Mme DELATTRE
<b>Annexe XII</b>	: ESD Mme DOGIMONT
<b>Annexe XIII</b>	: ESD M. MOREL
<b>Annexe XIV</b>	: ESD Mme DUFOUR
<b>Annexe XV</b>	: ESD M. THOUVENOT

# TABLE DES ABREVIATIONS

**AGGIR** : Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**ANESM** : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASIP Santé** : Agence Française de la Santé Numérique

**ASV** : Adaptation de la Société au Vieillessement

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CSP** : Code de la Santé Publique

**DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

**DGAS** : Direction Générale de l'Action Sociale

**DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins (anciennement **DHOS** : Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins)

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**EPRD** : Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses

**ESD** : Entretien Semi Directif

**ESMS** : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

**FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire

**GIR** : Groupe Iso Ressources

**GMP** : GIR Moyen Pondéré

**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point = Analyse des Dangers et des Points Critiques pour leur maîtrise

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales

**MS** : Médico-Social

**NPM** : New Public Management

**OMEDIT** : Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

**PA** : Personne âgée

**PMP** : Pathos Moyen Pondéré

**PMS** : Plan de Maîtrise Sanitaire

**PRS** : Projet Régional de Santé

**RABC** : Risk Analysis and Bio Contamination control = Analyse des risques et maîtrise de la bio contamination

**RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données

**TIAC** : Toxi Infection Alimentaire Collective

**TIC** : Technologies de l'Information et de la Communication

# INTRODUCTION

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), également appelés maisons de retraite médicalisées, sont des établissements médico-sociaux ayant vocation à accueillir des personnes âgées (PA) dépendantes<sup>1</sup>. Ils hébergent des personnes de plus de 60 ans, dispensent des soins médicaux et paramédicaux et apportent une aide à la vie quotidienne<sup>2</sup>.

Ces structures font actuellement face à une « profonde crise » : charge de travail de plus en plus lourde, effectifs insuffisants, souffrance au travail, manque de moyens financiers, maltraitance...<sup>3</sup>

Le contexte économique actuel amène les modes de financement à être de plus en plus corrélés avec des besoins évalués et les établissements sont confrontés à une nécessité d'efficience et de performance. Par ailleurs, les exigences réglementaires en termes de qualité et de sécurité ne cessent de s'alourdir et les résidents et leurs proches sont davantage procéduriers.

Face à cette situation, la traçabilité s'avère être un outil indispensable en EHPAD pour la gestion quotidienne de l'établissement. Cependant, elle peut parfois être mal perçue par les professionnels d'EHPAD, qui la considèrent comme une contrainte qui va impacter leurs conditions de travail. La traçabilité apparaît alors comme un enjeu pour les dirigeants d'établissements, puisque ses conséquences peuvent être de nature positive ou négative<sup>4</sup>.

A partir de là, nous pouvons nous interroger sur la pertinence de la traçabilité en EHPAD. L'objectif de ce mémoire est d'évaluer ses intérêts et ses limites et de répondre plus particulièrement à la problématique suivante : *en quoi la traçabilité constitue-t-elle un enjeu pour les directeurs d'EHPAD ?*

De cette problématique émanent les deux hypothèses suivantes : la première serait que les enjeux de la traçabilité sont nombreux mais en partie discordants. La seconde serait que les managers se doivent d'accompagner les équipes dans la démarche de traçabilité pour en assurer leur adhésion.

---

<sup>1</sup> CNSA, DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE. *Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.*

<sup>2</sup> CASF. *Article D132-155-0, décret n°2016-1164 du 26/08/2016.*

<sup>3</sup> ASSEMBLEE NATIONALE. *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD.*

<sup>4</sup> EDUCALINGO. *Enjeu.*

Afin de répondre à cette problématique et de confirmer ou infirmer les hypothèses, les écrits de différents auteurs ont été étudiés. Ensuite, des professionnels et directeurs d'EHPAD, des départements du Nord et du Pas-de-Calais, ont été interrogés, respectivement par questionnaires et entretiens semi-directifs.

Dans un premier temps, nous présenterons les avis des différents auteurs sur le sujet. Puis, nous exposerons la méthodologie employée pour répondre à la problématique.



# Partie I : LA TRACABILITE EN EHPAD

## CHAPITRE 1 : DEFINITIONS ET CONTEXTE

---

### A. Définitions

#### a) *Traçabilité*

La traçabilité est un concept qui apparaît au début des années 60 dans le domaine de la métrologie. Elle est alors définie comme : « propriété d'un résultat d'un mesurage ou d'un étalon tel qu'il puisse être relié à des références déterminées, généralement des étalons nationaux ou internationaux, par l'intermédiaire d'une chaîne ininterrompue de comparaisons ayant toutes des incertitudes déterminées »<sup>5</sup>.

Elle est ensuite introduite, à partir de 1987, dans le domaine du management et de l'assurance qualité, au travers de la norme NF X 50-120 : « la traçabilité du produit est l'aptitude à retrouver l'historique, la localisation ou l'utilisation d'un produit au moyen d'une identification enregistrée ». Par la suite, cette définition sera légèrement modifiée par les différentes normes internationales qui accompagnent l'approche normative du management de la qualité, telle que la norme ISO 8402 en 1994 : « l'aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identifications enregistrées ». L'entité peut par exemple être un produit, un processus, une activité ou encore une personne. La définition normative la plus récente se trouve dans la norme ISO 9000:2000 : « l'aptitude à retrouver l'historique, la mise en œuvre ou l'emplacement de ce qui est examiné ». Ces évolutions élargissent le champ de la traçabilité, qui n'est plus uniquement limité à un produit, mais qui peut également toucher à un processus ou une activité.

On retrouve également la traçabilité dans le domaine de l'industrie : « la traçabilité représente en temps réel, des flux (transfonctionnels voire interorganisationnels) d'informations pluridimensionnelles (spatiales et temporelles) associés aux flux physiques au sein de la chaîne logistique. La traçabilité doit permettre à l'entreprise de combiner les données ainsi recueillies de manière à reconstruire l'image de l'ensemble du flux concerné et à restituer les données d'origine »<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> VIRUEGA. *Traçabilité : outils, méthodes et pratiques.*

<sup>6</sup> ROMEYER. *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.*

En agroalimentaire, la traçabilité des produits renvoie à « la capacité d'identifier l'historique et l'évolution des produits le long des filières industrielles »<sup>7</sup>. La traçabilité est aussi explicitée comme « un système permettant de retracer, à travers toutes les étapes de la production, de la transformation et de la distribution, le cheminement d'une denrée alimentaire ou d'une substance destinée à être incorporée ou susceptible d'être incorporée dans une denrée alimentaire destinée à la consommation »<sup>8</sup>.

En santé, le terme traçabilité a été défini dans l'arrêté du 9 octobre 1995 relatif aux modalités de transmission des informations concernant les produits du corps humain : « on entend par traçabilité d'un élément ou produit du corps humain, l'ensemble des informations et des mesures prises pour suivre et retrouver rapidement l'ensemble des étapes de l'examen clinique du donneur à l'utilisation thérapeutique de cet élément ou produit du corps humain, en passant par le prélèvement, la transformation, la conservation, la distribution, la dispensation à un patient. La traçabilité permet d'établir un lien entre le donneur et le(s) receveur(s) ». Dans le même domaine, Cécile Romeyer étudie la traçabilité des activités de soins hospitaliers qu'elle définit comme « la capacité à assurer le suivi, si possible en temps réel, des activités et des flux d'informations reliant ces diverses activités »<sup>9</sup>.

Enfin, d'après Franck Cochoy, professeur de sociologie, la traçabilité est une technique de consignation systématique des informations qui permettent de « suivre » les produits ou les actions de travail et de « remonter » le processus jusqu'à la source des problèmes<sup>10</sup>.

On distingue différents types de traçabilité : la traçabilité ascendante (capacité à retrouver l'origine et les caractéristiques d'un produit) et la descendante (capacité à retrouver la localisation de produits), ainsi que deux fonctions : tracking (permet de connaître à un instant « t » la localisation d'un objet) et tracing (consiste à donner une image de l'ensemble du flux auquel on s'intéresse)<sup>11</sup>. Cependant, ces notions relèvent davantage du domaine de la logistique et ne seront pas détaillées ici.

Au cours de ce mémoire, nous étudierons la traçabilité en EHPAD et verrons qu'elle est principalement liée :

- Au suivi du résident par le biais du dossier du résident et des transmissions des professionnels ;

---

<sup>7</sup> GALLIANO, OROZCO. *Les déterminants industriels et spatiaux du processus d'adoption de technologies.*

<sup>8</sup> SERGENT. *Garantir la sécurité alimentaire en EHPAD.*

<sup>9</sup> ROMEYER. *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.*

<sup>10</sup> COCHOY. *Sur les traces de la traçabilité.*

<sup>11</sup> ROMEYER. *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.*

- Aux activités d'hébergement par les fiches de traçabilité du nettoyage, le Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) en cuisine, la méthode RABC (Risk Analysis and Bio Contamination control = Analyse des risques et maîtrise de la bio contamination) en lingerie ;
- Au management et à la démarche qualité par les comptes rendus de réunions et commissions et les indicateurs ;
- A la sécurité : par la tenue du registre de sécurité et du carnet sanitaire.

### **b) Enregistrement et identification**

Le concept de traçabilité est étroitement lié à ceux de l'enregistrement et de l'identification.

L'enregistrement est défini par la norme ISO 8402 (1994) comme un « document qui fournit des preuves tangibles des activités effectuées ou des résultats obtenus ». L'identification quant à elle, consiste à pouvoir différencier un produit par rapport à d'autres, que ce soit en fonction de sa nature ou en fonction de son cheminement au cours d'un processus complexe, par exemple, à l'aide d'un numéro de série<sup>12</sup>.

L'enregistrement et l'identification participent donc à la traçabilité.

### **c) Système d'information**

La traçabilité repose sur un système d'information, c'est-à-dire, un ensemble de techniques (ex : matériels, logiciels) et ressources (ex : procédures) permettant la collecte, le stockage, le traitement et la diffusion de données (Joseph 2015 ; Fabbe, Romeyer 2004). Le système d'information joue donc un rôle essentiel dans la traçabilité. Ces notions sont très proches, et nous retrouverons souvent le terme de système d'information dans les différentes références bibliographiques.

Contrairement à la confusion fréquente, le système d'information ne se réduit pas au système informatique, qui n'en constitue que le support technique. En effet, le système d'information comprend :

- L'ensemble des informations accessibles par les agents de l'entreprise ;
- Les processus de création, de recherche, d'organisation, de conservation, de traitement et de diffusion des informations ;

---

<sup>12</sup> THIVEAUD. *Traçabilité : tracer...pour traquer l'erreur.*

- Les moyens mis en œuvre pour assurer ces processus dont les systèmes informatiques et de communication.

Les systèmes informatiques ne sont donc qu'une partie des systèmes d'information, bien que cette partie soit croissante. Ils comprennent les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) qui permettent à tous d'accéder à l'information, de l'analyser, de la créer, de l'échanger et de l'utiliser (ordinateurs, applications, réseaux...)<sup>13</sup>.

#### d) *Transparence*

La traçabilité est également régulièrement associée à la transparence. Cette dernière renvoie à la « qualité de l'organisation qui informe sur son fonctionnement, ses pratiques, ses intentions, ses objectifs et ses résultats »<sup>14</sup>. C'est aussi le souci de rendre compte d'une activité. L'objectif premier de la transparence est d'établir une relation de confiance.

Après avoir appréhendé la notion de traçabilité, nous étudierons son origine.

### B. Origine

La notion de traçabilité a été formalisée suite aux différentes crises sanitaires qui ont marqué la fin des années 1980 et 1990 (maladie de la vache folle, affaire du sang contaminé).

Ces différents événements ont impacté les attentes des clients-consommateurs, des usagers, qui ont demandé plus de transparence et d'informations sur les aliments qu'ils consomment, comme sur les soins qu'on leur prodigue et ont conduit à un renforcement des textes réglementaires et normatifs (Thiveaud ; Viruega). Ces crises ont contribué à une prise de conscience de la nécessité de traçabilité dans les chaînes alimentaires et dans les établissements de santé et à la multiplication des obligations en la matière.

La traçabilité est une préoccupation désormais courante, même quotidienne. Quel que soit le secteur d'activité, les professionnels parlent de plus en plus de « tracer » leurs actes.

Dominique Thiveaud indique dans ses différents articles, que le monde industriel, avait depuis longtemps, dans le cadre des approches de qualité, mis en place un système lui

---

<sup>13</sup> DEYRIEUX. *Le système d'information nouvel outil de stratégie*.

<sup>14</sup> BERNIER. *Transparence*.

permettant de faire le lien entre un défaut de production et une série de produits incriminés, phénomène illustré par les rappels de modèles dans le domaine de l'industrie automobile.

L'auteur explique que le secteur de la santé n'est pas en reste non plus : après la sécurité transfusionnelle, les établissements de santé doivent aujourd'hui mettre en place des méthodes et outils leur permettant d'assurer une traçabilité. Elle concerne l'ensemble des métiers d'un établissement de santé, qu'ils soient du secteur soignant, technique ou logistique. La traçabilité fait partie intégrante du système qualité et concourt à l'amélioration de la qualité, à la maîtrise de l'activité et à une meilleure gestion des risques, dans un contexte de sécurité sanitaire de plus en plus prégnant.

Nous étudierons par la suite le caractère relativement vaste des enjeux de la traçabilité, qui ne se limitent pas à l'aspect sécurité, particulièrement mis en avant lors des crises sanitaires et dans la réglementation.

## C. Normes et réglementations

Le cadre réglementaire et normatif de la traçabilité est très étendu puisqu'elle touche à de nombreux secteurs. Nous ciblerons ici les réglementations, normes ou recommandations qui encadrent la traçabilité en EHPAD et incitent de plus en plus les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) à assurer une traçabilité.

### a) *Dossier de l'usager*

Les droits des patients ont fixé des exigences d'enregistrement au niveau du dossier patient : elles constituent la base d'une traçabilité du parcours de soins.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) a introduit l'obligation pour les établissements du médico-social (MS) de constituer un dossier usager unique<sup>15</sup>. Cela induit que les professionnels tracent l'ensemble des informations qui concernent l'usager.

Par ailleurs, le cinquième point de l'article L. 311-3 du CASF<sup>16</sup> et la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner (articles L 1111-2<sup>17</sup> et L 1111-7<sup>18</sup> du Code de la Santé Publique (CSP)),

---

<sup>15</sup> LE REGISTRE FRANÇAIS DU SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL. *Le dossier d'usager informatisé.*

<sup>16</sup> CASF. Article L 311-3, loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

<sup>17</sup> CSP. Article L1111-2, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

<sup>18</sup> CSP. Article L1111-7, modifié par ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018.

établissent, dans le cadre des droits des usagers, que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et a accès à toute information relative à sa prise en charge.

De plus, la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) énonce que la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation crée de nouveaux droits pour les usagers d'ESMS, notamment en matière d'information avec des implications sur la traçabilité des informations délivrées à l'utilisateur dans son dossier<sup>19</sup>.

Par ailleurs, d'un point de vue législatif, l'écriture dans le dossier de soins incombe à l'infirmier. En effet, les articles suivants du CSP mentionnent que l'infirmier a le devoir de recueillir et de transmettre les informations nécessaires au suivi du patient :

- Article R 4311-1 : « l'exercice de la profession d'infirmier comporte [...] la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques »<sup>20</sup> ;
- Article R 4311-2 : « les soins infirmiers ont pour objet [...] de concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels »<sup>21</sup>.

### **b) Démarche qualité et management de la qualité**

La loi 2002-2 en imposant également la mise en œuvre de la démarche qualité, le projet individualisé, la contractualisation de l'accompagnement, conduit les établissements vers davantage de traçabilité.

En effet, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) - fusionnée désormais avec la Haute Autorité de Santé (HAS) - indique que, dans le cadre de la démarche d'évaluation interne, « la traçabilité des informations utilisées pour l'évaluation de chaque axe est importante ». Cette traçabilité peut être réalisée sous forme de comptes rendus de réunions ou de tableaux de suivis des informations. Le référent de l'évaluation est garant de la traçabilité de la démarche. On notera également que l'ANESM évoque pour différents axes l'utilisation d'éléments de traçabilité (ex : indicateur portant sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur, traçabilité de l'aide apportée à la toilette)<sup>22</sup>.

Toujours concernant l'évaluation, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a publié en 2017 un rapport sur le dispositif d'évaluation interne et externe des ESMS. Celui-

<sup>19</sup> FEHAP. *Le dossier de l'utilisateur : approche juridique, qualité et gestion des risques*.

<sup>20</sup> CSP. Article R 4311-1.

<sup>21</sup> CSP. Article R. 4311-2.

<sup>22</sup> ANESM. *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

ci précise que le renforcement de la traçabilité des actes au quotidien est une des principales conséquences, identifiée sur le personnel, de l'évaluation externe<sup>23</sup>.

Nous avons pu voir que le terme de traçabilité est défini dans différentes normes ISO relatives au management et à l'assurance qualité. La certification ISO 9001, applicable aux activités médico-sociales, permettant de garantir le respect des exigences relatives au système de management de la qualité, encadre également cette notion. En termes de traçabilité, la norme traite de la maîtrise des enregistrements. Ces derniers doivent être établis et conservés pour apporter la preuve de la conformité aux exigences et du fonctionnement efficace du système de management de la qualité. Ils doivent rester lisibles, faciles à identifier et accessibles. De plus, une procédure documentée doit être établie pour assurer l'identification, le stockage, la protection, l'accessibilité, la durée de conservation et l'élimination des enregistrements<sup>24</sup>. Cette certification suppose donc l'existence d'un dispositif de traçabilité dans l'établissement. En revanche, il n'est pas nécessaire d'être engagé dans une certification ISO pour mettre en œuvre ce type de dispositif.

### *c) Administration des médicaments et DASRI*

Les recommandations de bonnes pratiques, préconisées par différentes Agences Régionales de Santé (ARS) (Aquitaine<sup>25</sup>, Auvergne-Rhône-Alpes<sup>26</sup>, Basse-Normandie<sup>27</sup>), relatives au circuit du médicament s'accordent sur le fait que toute administration de médicaments doit être enregistrée, tracée. Il est souhaitable que cet enregistrement soit réalisé en temps réel et mentionne à minima les incidents d'administration, les non prises, la date et l'heure d'administration.

L'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) régit leur gestion selon différentes problématiques dont les procédures de traçabilité des tâches avec enregistrements<sup>28</sup>. L'article R 1335-4 du CSP indique qu'à chaque étape de l'élimination des déchets, doivent être établis les documents qui permettent le suivi des opérations d'élimination<sup>29</sup>, tels que par exemple les bordereaux de suivi des déchets.

<sup>23</sup> IGAS. Le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. P42.

<sup>24</sup> THIVEAUD. *Un enjeu stratégique : la traçabilité*.

<sup>25</sup> ARS AQUITAINE. *Médicaments en EHPAD*.

<sup>26</sup> ARS AUVERGNE-RHONES-ALPES. *Le circuit du médicament en EHPAD*.

<sup>27</sup> ARS BASSE NORMANDIE, OMEDIT BASSE-NORMANDIE. *Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD*.

<sup>28</sup> FEHAP. *Fiche technique et juridique : gestion des déchets*.

<sup>29</sup> CSP. Article R 1335-4.

#### d) Sécurité alimentaire

Le Plan de Maîtrise Sanitaire est un des documents essentiels, en matière d'hygiène et de sécurité alimentaire, requis par la nouvelle réglementation européenne, appelée aussi « paquet hygiène », pour tous les établissements détenant, préparant et distribuant des denrées alimentaires. Il est composé notamment du règlement 178/2002 relatif aux obligations en matière de traçabilité.

Il comprend les éléments nécessaires à la mise en place des exigences suivantes (par des procédures), ainsi que les preuves de l'application de ces mêmes exigences (par des enregistrements) :

- Les bonnes pratiques d'hygiène ;
- Le plan d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise (plan HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point) ;
- La gestion des produits non conformes et de la traçabilité<sup>30</sup>.

Les procédures HACCP ont pour but de faciliter la prévention des risques de contamination microbienne des aliments. Elles offrent une traçabilité tout au long de la chaîne de fabrication : il faut tracer le numéro de lot, la date limite de consommation, la date limite d'utilisation optimale, la date de début d'utilisation etc.

Ainsi, ces démarches doivent être mises en œuvre par l'EHPAD, pour garantir la sécurité alimentaire. On trouvera en cuisine de nombreux éléments de traçabilité tels que des fiches de suivi du nettoyage ou des relevés de température.

#### e) Méthode RABC

De la même manière que la méthode HACCP en restauration, la méthode RABC est un outil adapté à l'hygiène du linge. La norme NF EN 14065 intitulée « Textiles traités en Blanchisserie – Système de maîtrise de la biocontamination » décrit les bonnes pratiques professionnelles. Elle propose une méthodologie d'analyse et de maîtrise des risques. L'un des principes fondamentaux est d'établir et de maintenir la documentation garantissant la traçabilité<sup>31</sup>. Par exemple, il convient de recueillir et conserver les enregistrements des : résultats des contrôles bactériologiques, incidents survenus dans la

---

<sup>30</sup> PREFET DE LA MEUSE. *Qu'est que le PMS ?*

<sup>31</sup> EHPAD MAGAZINE. *La méthode RABC au service de l'organisation de la lingerie.*



production, résultats du système de surveillance, les actions correctives décidées et mises en oeuvre, les réclamations des clients, les résultats des audits internes<sup>32</sup>.

### **f) Registre de sécurité et carnet sanitaire**

Toujours dans l'objectif d'assurer la sécurité des biens et des personnes, le Code de la Construction et de l'Habitat impose aux établissements recevant du public, tels que les EHPAD, de tenir un registre de sécurité, où doivent être tracées diverses informations. Doivent être reportés sur le registre, les renseignements indispensables à la bonne marche du service de sécurité, en particulier :

- L'état du personnel chargé du service incendie ;
- Les diverses consignes, établies en cas d'incendie ;
- Les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu ;
- Les informations relatives aux travaux d'aménagement et de transformation (dates, nature, noms des intervenants)<sup>33</sup>.

Par ailleurs, pour prévenir le risque lié aux légionnelles dans les EHPAD, il est demandé aux gestionnaires des ESMS de mettre en place un carnet sanitaire de surveillance des installations à risques (réseau de distribution d'eau, tours de refroidissement, etc.), dans lequel l'ensemble des opérations réalisées doivent être consignées (opérations de maintenance, résultats des analyses de l'eau, relevés de température, volumes consommés en eau froide et en eau chaude)<sup>34</sup>. Il a donc pour objet d'assurer la traçabilité des interventions d'entretien, de maintenance et de surveillance des réseaux de distribution d'eau présentant des risques de contamination bactériologique.

Suite à l'énoncé de ces différents éléments, nous pouvons constater que la réglementation est peu explicite en la matière et diffuse. On notera que l'exigence légale peut aussi être indirecte puisqu'un établissement doit, en cas de litige, être en mesure de prouver ses actions. Ce point sera détaillé dans la suite du développement (partie I.2.E. Enjeu externe : la responsabilité et la transparence).

Le manque de lisibilité législative ne doit pas occulter les enjeux fondamentaux de la traçabilité pour les établissements, qui doivent l'intégrer à leur système de management de la qualité.

---

<sup>32</sup> UNION DES RESPONSABLES DE BLANCHISSERIE HOSPITALIERE. Guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière.

<sup>33</sup> CODE DE LA CONSTRUCTION ET DE L'HABITAT. Article R 123-51.

<sup>34</sup> DGS, DHOS, DGAS. Circulaire n°2005-493 du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées.

## CHAPITRE 2 : LES ENJEUX DE LA TRAÇABILITE

---

Au-delà du respect de la réglementation, nous verrons que les enjeux autour de la traçabilité sont nombreux, aussi bien qualitatifs, que techniques ou encore financiers.

### A. Enjeu qualitatif et sécuritaire : l'amélioration et la sécurisation de la prise en charge

Les éléments de traçabilité ont pour objectif premier d'améliorer et de sécuriser la prise en charge des usagers de l'établissement, puisqu'ils vont impacter la qualité, la communication et la gestion des risques. Le suivi du résident sera ainsi renforcé.

#### a) *Qualité et sécurité*

Les paragraphes suivants mettent en évidence les intérêts de la traçabilité en lien avec la démarche qualité, le circuit du médicament, la sécurité alimentaire et la méthode RABC. Les réglementations et recommandations évoquées précédemment prennent alors tout leur sens.

Cécile Romeyer<sup>35</sup> et Dominique Thiveaud<sup>36</sup> sont d'accord : la traçabilité peut être considérée comme un outil de gestion de la qualité au sein d'un établissement de santé. Elle est également une preuve de l'amélioration continue et un gain de sécurité, d'après Jean-Luc Viregua<sup>37</sup>. La loi 2002-2, imposant la mise en œuvre de la démarche qualité, conduit les établissements vers davantage de traçabilité. En effet, Christian Doucet le confirme : indicateurs, comptes rendus (réunions, audits, groupes de travail), fiches d'amélioration, notes d'organisation, procédures et documents associés... sont des enregistrements résultant de l'action qualité à tracer<sup>38</sup>.

Concernant le circuit du médicament, il est sécurisé à l'aide de la traçabilité. Dominique Thiveaud exprime que la prévention des risques iatrogènes (*iatrogène : se dit d'un trouble, d'une maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin*<sup>39</sup>) s'appuie sur une traçabilité organisée<sup>40</sup>. Catherine Micaleff témoigne que la gestion des médicaments du foyer de vie qu'elle dirige, a été sécurisée grâce notamment à des documents de traçabilité d'administration. Caroline

---

<sup>35</sup> ROMEYER. La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.

<sup>36</sup> THIVEAUD. *La traçabilité un enjeu majeur.*

<sup>37</sup> VIRUEGA. *La traçabilité : un enjeu stratégique.*

<sup>38</sup> DOUCET. *Traçabilité et norme ISO 9001: 2000.*

<sup>39</sup> LAROUSSE. *Iatrogène.*

<sup>40</sup> THIVEAUD. *La traçabilité un enjeu majeur.*

Guignot<sup>41</sup> et Mayore Lila Damji<sup>42</sup>, évoquent, elles, que, pour une meilleure traçabilité, les établissements médicalisés peuvent informatiser le circuit du médicament, ce qui permettra de le sécuriser et de contribuer à la diminution du taux d'iatrogénie médicamenteuse. On ajoutera qu'un des enjeux en matière de traçabilité des médicaments est également une meilleure gestion au niveau des dates de péremption.

En termes de sécurité alimentaire, d'après Noémie Sergent, la traçabilité doit permettre de retracer le parcours de chaque produit, de la réception à la distribution et de répondre aux questions suivantes : de quel fournisseur vient-il, était-il à la bonne température, dans quelle préparation l'a-t-on incorporé... ? Un système adapté de traçabilité permet de déterminer l'origine et les responsabilités en cas de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC), et doit être efficace pour les retraits en cas d'alerte sanitaire. Dominique Thiveaud lui, raconte qu'il y a quelques années un EHPAD avait signalé aux autorités des cas de TIAC, et après analyse des échantillons témoins et du système de traçabilité de l'établissement, les autorités avaient déclenché une alerte sur des lots de curry. Les établissements susceptibles d'en avoir à disposition, retrouvés grâce à la traçabilité du fournisseur, avaient été prévenus pour le retirer du circuit<sup>43</sup>. Le même auteur énonce que dans différents domaines, tels que la cuisine avec l'HACCP ou la blanchisserie avec le RABC, l'objectif de maîtrise de l'activité fait appel à la traçabilité<sup>44</sup>.

Par ailleurs, Cécile Romeyer est la seule à mettre en lien la traçabilité et l'apprentissage organisationnel. Selon elle, la traçabilité peut contribuer à mettre en évidence les leviers sur lesquels agir pour améliorer le fonctionnement de l'entreprise. En effet, le fait de pouvoir retracer les processus passés d'une organisation offre l'opportunité de les analyser, les évaluer, reconstruire la chaîne des décisions à l'origine d'un phénomène ainsi que leurs impacts, et donne la possibilité de les adapter et les transformer. Ceci aide donc au développement d'un apprentissage organisationnel. La traçabilité, comme mémoire organisationnelle, favorise la capitalisation du savoir-faire, de l'expérience et de l'expertise, et non uniquement le stockage de connaissances<sup>45</sup>.

La traçabilité dans un établissement de santé ou MS, a donc pour visée essentielle l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, des produits, des prestations et des pratiques.

---

<sup>41</sup> GUIGNOT. *Un circuit du médicament sous haute surveillance.*

<sup>42</sup> DAMJI. *Sécuriser le circuit du médicament.*

<sup>43</sup> SERGENT. *Garantir la sécurité alimentaire en EHPAD.*

<sup>44</sup> THIVEAUD. *La traçabilité un enjeu majeur.*

<sup>45</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

## b) Coordination et communication interprofessionnelle

Les différents auteurs s'accordent aussi sur l'idée que la traçabilité permet d'améliorer la coordination et la communication interprofessionnelle.

Cécile Romeyer expose l'intérêt d'un système de traçabilité, qui peut prendre une dimension organisationnelle dans la mesure où la mise en œuvre d'une traçabilité favorise la coordination des acteurs. Selon elle, la traçabilité peut améliorer la coordination par l'intermédiaire d'une plus grande transparence entre les individus, la traçabilité portant à la connaissance des acteurs des informations essentielles sur le déroulement du processus<sup>46</sup>. De la même manière, Virginie Joseph énonce qu'un système d'information permet une meilleure traçabilité ainsi qu'une meilleure coordination et collaboration avec les différents niveaux hiérarchiques en facilitant la transmission de l'information<sup>47</sup>. Nathalie Ratel traite de la structuration du travail en équipe et indique que les soignants peuvent en un clic, connaître leur programme de travail pour la journée : « *Les infirmiers peuvent ainsi avoir instantanément la liste des résidents ayant besoin d'une injection. Il n'y a plus de risque d'oubli et cela facilite le travail du personnel* », assure le Dr Daniel Kharat, directeur des projets médicaux du groupe Orpéa<sup>48</sup>.

Si le travail est ainsi plus structuré pour les soignants, le système d'information informatisé permet aussi de fluidifier la communication entre eux. Les auteurs du dossier « Nouvelle ère des TIC en EHPAD » paru dans *EHPAD Magazine*, affirment que le dossier médical informatisé de chaque résident facilite la communication entre soignants<sup>49</sup>.

De plus, la traçabilité porte un intérêt certain lors de remplacements. Comme l'indique Laura Nirello, les outils technologiques sont très efficaces dans un secteur où les remplacements sont nombreux, car ils permettent aux nouveaux recrutés d'avoir accès rapidement aux informations capitales<sup>50</sup>. Laurent Vivier (directeur de deux EHPAD) précise que cette amélioration de la communication vaut pour plusieurs types de services tels que le service de restauration. L'informatisation du service de cuisine permet par exemple de partager les recettes du chef cuisinier dans le cas où celui-ci serait absent et devrait être remplacé, ceci dans l'objectif d'assurer la continuité de l'information dans l'établissement<sup>51</sup>.

---

<sup>46</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>47</sup> JOSEPH. *Le contrôle de gestion dans les établissements sociaux et médico-sociaux.*

<sup>48</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management.*

<sup>49</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>50</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>51</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management.*

Cécile Romeyer déclare également que la traçabilité et ainsi meilleure interaction entre les différents acteurs, contribuant à la réalisation de la prestation, favorise un décloisonnement de l'organisation<sup>52</sup>.

Ainsi, la traçabilité apparaît comme un moyen indispensable de coordination interne et tient une place clé dans la transmission d'informations.

### *c) Gestion des risques et analyse des causes*

De nouveau, les avis concordent : la traçabilité joue également un rôle important dans la gestion des risques et l'analyse des causes de non-conformités.

Un système de traçabilité favorise la détection, au plus tôt, des problèmes et dysfonctionnements ainsi que le développement de procédures et règles qui permettront en cas de problème le retrait rapide de produits défectueux<sup>53</sup>. Il permet ainsi à l'établissement de réagir en cas de crise et de gérer efficacement les alertes et non-conformités (Thiveaud ; Viruega).

Il devient possible d'en analyser rapidement les causes, à posteriori, et d'agir en conséquence afin d'en limiter les implications<sup>54</sup>. Par exemple, la traçabilité permet d'identifier un produit afin de le retirer très rapidement avec un maximum de garantie en termes de sécurité<sup>55</sup>.

Par conséquent, la traçabilité est susceptible de renforcer la réactivité de l'organisation face à l'apparition d'un problème<sup>56</sup>. Elle peut être utilisée pour diminuer les situations de non qualité par l'élimination ou la réduction de non conformités<sup>57</sup>.

Le médical, et plus généralement toutes les activités à fort risque, doivent donc traiter la traçabilité avec le plus grand sérieux afin d'être à même, d'une part d'éviter le risque et d'autre part de traiter les accidents<sup>58</sup>.

De manière générale, la traçabilité est donc un levier d'amélioration et de sécurisation de la prise en charge des résidents. Pour cela, sa mise en œuvre requiert différents outils.

---

<sup>52</sup> ROMEYER. *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.*

<sup>53</sup> FABBE-COSTES, ROMEYER. *La traçabilité des activités de soins par les systèmes d'information hospitaliers : état des lieux.*

<sup>54</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>55</sup> THIVEAUD. *Traçabilité : tracer...pour traquer l'erreur.*

<sup>56</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>57</sup> THIVEAUD. *Traçabilité : tracer...pour traquer l'erreur.*

<sup>58</sup> DOUCET. *Traçabilité et norme ISO 9001 : 2000.*

## B. Enjeu technique : les outils

Jusqu'à il y a encore quelques années, la traçabilité en EHPAD était réalisée à l'aide de fiches papier, de cahiers. Cependant, le format papier a montré des limites (feuilles volantes, pertes d'informations...) et l'on se tourne aujourd'hui progressivement vers des supports dématérialisés.

### a) *Technologies de l'Information et de la Communication*

Comme nous l'avons vu dans les définitions, le système d'information et les TIC sont des notions très proches de la traçabilité et constituent des outils fondamentaux pour sa mise en œuvre. En effet, les systèmes de traçabilité ont de plus en plus besoin des TIC, qui permettent de mémoriser, transférer et accumuler les informations<sup>59</sup>. Les informations générées sont telles que les EHPAD se dotent aujourd'hui de divers logiciels pour enregistrer ces données<sup>60</sup>.

#### 1. Emergence des TIC dans le secteur médico-social

Pendant toute une époque, le problème essentiel de la traçabilité a été la collecte des informations, qui imposait une prolifération des fiches et de registres en tous genres<sup>61</sup>. Jusqu'alors, les professionnels remplissaient manuellement les dossiers des résidents, ce qui donnait lieu à des longs recopiage<sup>62</sup>. Fini le dossier patient aux feuilles volantes : aujourd'hui, grâce aux technologies, le dossier patient peut être informatisé<sup>63</sup>.

Bien que les supports papiers soient encore présents dans de nombreux établissements, la collecte s'est simplifiée grâce à l'informatique et tous les moyens électroniques associés<sup>64</sup>. Les articles des périodiques *EHPAD Magazine*<sup>65</sup> et *Directions*<sup>66</sup> sur les TIC décrivent que peu à peu, ces technologies ont vu le jour en EHPAD et se font une place dans le secteur MS (ordinateurs, tablettes, équipements connectés, code-barres, puces électroniques, gestionnaire électronique de documents, réseaux de communication électronique...). Par exemple, tous les établissements du groupe Orpéa sont informatisés : « *Il y a autant d'ordinateurs portables que d'infirmières habilitées à délivrer des*

<sup>59</sup> GALLIANO, OROZCO. *Les déterminants industriels et spatiaux du processus d'adoption de technologies.*

<sup>60</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>61</sup> DOUCET. *Traçabilité et norme ISO 9001 : 2000.*

<sup>62</sup> BANGA. *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées.*

<sup>63</sup> COLIN. *A la recherche du bon système d'information.*

<sup>64</sup> DOUCET. *Traçabilité et norme ISO 9001 : 2000.*

<sup>65</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>66</sup> ENGELHARD. *Le secteur à l'heure des TIC.*

*médicaments* », souligne le Dr Daniel Kharat. De la même manière, les résidences *Les Orchidées* s'équipent de systèmes informatisés pour les dossiers de soins des résidents<sup>67</sup>.

## **2. Avantages de l'informatisation**

De nos jours, la traçabilité est donc largement informatisée, ce qui permet d'amasser des quantités de données qui sont ensuite accessibles rapidement<sup>68</sup>. Comme l'expriment plusieurs auteurs, l'informatisation offre de nombreux avantages.

Tout d'abord, le numérique apparaît comme un levier important pour les différents acteurs de santé. En effet, la définition d'une stratégie d'investissement dans les systèmes d'information de l'ensemble des structures et professionnels de santé et médico-sociaux est un axe de travail de la feuille de route de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn<sup>69</sup>. De plus, l'Agence Française de la Santé Numérique (ASIP Santé) énonce que le développement rapide de l'usage des technologies de l'information dans le domaine de la santé constitue un facteur important d'amélioration de la qualité des soins<sup>70</sup>.

Ensuite, l'informatisation permet le recueil centralisé de toutes les informations, leur traçabilité écrite<sup>71</sup> et facilite la conservation<sup>72</sup> et le traitement des données<sup>73</sup>. Ainsi, la traçabilité des actions menées<sup>74</sup> et des informations est améliorée<sup>75</sup> et l'équipe de l'EHPAD bénéficie d'une réelle traçabilité et d'un suivi efficace de chaque acte<sup>76</sup>. La fiabilité des enregistrements<sup>77</sup> et la sécurité des informations sont aussi améliorées (Dufour 2013, Colin 2013), de même que la qualité et la traçabilité des prescriptions<sup>78</sup>. L'intérêt d'un logiciel de soins, qui permet de garantir la traçabilité des soins, a également été soulevé lors d'une rencontre sur les enjeux du numérique pour les établissements médico-sociaux, ayant eu lieu à Strasbourg<sup>79</sup>.

Lors de cette même rencontre, la meilleure visibilité du plan de soins de l'utilisateur et du dossier médical pour les professionnels a été abordée. De la même manière, Cécile Romeyer et Florance Dufour évoquent que la mise en œuvre des technologies permet de favoriser l'échange et le partage d'informations.

---

<sup>67</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management*.

<sup>68</sup> DOUCET. *Traçabilité et norme ISO 9001 : 2000*.

<sup>69</sup> PHILIPPE. *Feuille de route de Mme Agnès Buzyn*.

<sup>70</sup> ASIP SANTE. *Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé*.

<sup>71</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI)*.

<sup>72</sup> GRANJOU. *L'introduction de la traçabilité dans la filière de viande bovine*. Cahiers internationaux de sociologie.

<sup>73</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI)*.

<sup>74</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI)*.

<sup>75</sup> COLIN. *A la recherche du bon système d'information*.

<sup>76</sup> BANGA. *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées*.

<sup>77</sup> GRANJOU. *L'introduction de la traçabilité dans la filière de viande bovine*.

<sup>78</sup> COLIN. *A la recherche du bon système d'information*.

<sup>79</sup> GCS SANITAIRE ALSACE ESANTE. *Une rencontre SI concluante pour les établissements médico-sociaux*.

On note comme autre progrès une amélioration de la gestion des structures, de l'organisation des équipes<sup>80</sup>, ainsi que de la coordination des soins<sup>81</sup>. Les TIC ont pour objectif d'améliorer et de faciliter le quotidien et le travail des personnels des établissements, les directeurs et leurs équipes<sup>82</sup>. Les salariés soulignent les bienfaits en termes de suivi des dossiers des patients puisqu'elle leur permet de connaître les soins réalisés précédemment et les médicaments distribués ou non au résident<sup>83</sup>.

Elles permettent également d'optimiser les tâches<sup>84</sup> et d'augmenter la rapidité des enregistrements<sup>85</sup>, comme en témoigne cette directrice d'EHPAD : « *Avant l'aide-soignante mettait 15 minutes pour faire une transmission, contre quelques minutes aujourd'hui* »<sup>86</sup>. Certaines tâches répétitives et contraignantes, qui empiètent sur le temps consacré à la prise en charge des résidents, sont aussi diminuées<sup>87</sup>. Ainsi, les utilisateurs peuvent davantage se consacrer à leur cœur de métier<sup>88</sup>, le soin, et dédier plus de temps aux résidents<sup>89</sup>. En outre, l'informatisation permet un traitement des données plus efficace et un gain de temps considérable<sup>90</sup>. Pour terminer, ces outils permettent donc d'améliorer l'accompagnement des usagers<sup>91</sup> et la prise en charge des résidents.

Face à ces intérêts, l'intégration des TIC apparaît comme une nécessité pour les auteurs d'EHPAD Magazine, sous peine de ne pas être performant<sup>92</sup>. Par ailleurs, Fabienne Colin explique qu'aucun établissement lancé dans l'informatisation ne veut stopper cette démarche<sup>93</sup>.

## b) Solutions informatiques

Il existe aujourd'hui, pour les EHPAD, des solutions informatiques variées, permettant d'assurer la traçabilité des informations : regrouper, classer, analyser et diffuser les données.

### 1. Caractéristiques

Les outils se sont perfectionnés pour offrir aux EHPAD divers services (Ratel 2013 ; Mayega, Rabeux 2014 ; Grelle, Guyon, Ratel, Terrini 2015). Nous trouvons :

<sup>80</sup> ENGELHARD. *Le secteur à l'heure des TIC.*

<sup>81</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI).*

<sup>82</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>83</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>84</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>85</sup> GRANJOU. *L'introduction de la traçabilité dans la filière de viande bovine.*

<sup>86</sup> GCS ALSACE ESANTE. *Une rencontre SI concluante pour les établissements médico-sociaux.*

<sup>87</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>88</sup> GCS ALSACE ESANTE. *Une rencontre SI concluante pour les établissements médico-sociaux.*

<sup>89</sup> BANGA. *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées.*

<sup>90</sup> JOSEPH, Virginie. *Le contrôle de gestion dans les établissements sociaux et médico-sociaux.*

<sup>91</sup> ENGELHARD. *Le secteur à l'heure des TIC.*

<sup>92</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>93</sup> COLIN. *A la recherche du bon système d'information.*



- Les outils de gestion et de management (administration, ressources humaines, outils de planning, comptabilité, stocks et approvisionnement, gestion des paies, tableaux de bord...);
- Les logiciels dits cœur de métier : de traitement d'informations relatives aux résidents (admission, prise en charge, dématérialisation des dossiers résidents, sécurisation des médicaments...). Ils balayent l'ensemble des processus de la prise en charge des résidents, du volet administratif (facturation) au médical.

Par ailleurs, il existe aujourd'hui d'une part le matériel tel que les ordinateurs, les tablettes et d'autre part les logiciels et applications mobile. S'ajoutent également les capteurs numériques et les objets connectés. Ainsi, les révolutions en e-santé et en m-santé (solution mobile) offrent une nouvelle gamme de produits à disposition des EHPAD, à l'heure où les prises en charge des PA se complexifient<sup>94</sup>.

## **2. Dossier du résident informatisé**

Une des solutions de traçabilité principales en EHPAD est le dossier du résident informatisé. La plupart des opérateurs proposent un dossier résident composé d'un volet administratif, d'un volet médical et d'un volet social<sup>95</sup>. Les diverses solutions proposées par les différents concepteurs se différencient par leur simplicité, leur rapidité, leur ergonomie ainsi que leur pérennité.

D'une manière générale, les systèmes d'informations évoluent vers plus de simplicité d'utilisation<sup>96</sup>. Pour Ismaël de Freitas, responsable qualité au sein de résidences *Les Orchidées*, la simplicité prime : « *un système d'information efficace, c'est avant tout un système d'information simple* ». Il détaille qu'en se connectant au logiciel de soins, les professionnels peuvent lire en un coup d'œil les informations du jour : rendez-vous, réunions, alertes, sorties... Le système doit être clair et utilisable par tous les membres du personnel. De la même manière, au sein des résidences Orpéa, un dossier de liaison d'urgence peut être généré automatiquement grâce à une simple icône<sup>97</sup>. Les solutions doivent être intuitives<sup>98</sup>.

L'utilisation des nouvelles technologies se traduit également par une plus grande rapidité, permettant notamment des prises de décisions plus rapides<sup>99</sup>.

<sup>94</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD*.

<sup>95</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI)*.

<sup>96</sup> DEYRIEUX. *Le système d'information nouvel outil de stratégie*.

<sup>97</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management*.

<sup>98</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD*.

<sup>99</sup> DEYRIEUX. *Le système d'information nouvel outil de stratégie*.

Cécile Rabeux et Florance Dufour exposent que les différences entre opérateurs vont aussi porter sur l'ergonomie des outils, les supports techniques (ordinateurs, tablettes...). Cécile Rabeux précise également qu'un autre critère important est la pérennité de la solution.

Enfin, certains concepteurs proposent certaines fonctionnalités additionnelles (outils statistiques, gestion des plannings, gestion budgétaire...) <sup>100</sup> ou modules pour les agents de services hospitaliers, permettant par exemple la saisie des interventions relatives à l'entretien des locaux et du linge <sup>101</sup>.

### **3. Solutions mobiles**

De plus en plus, les établissements se dotent de solutions de traçabilité mobiles, de tablettes ou zapettes (également appelées scanettes) (Lefrançois 2015, Nirello 2016). La zapette est un lecteur de code-barres très léger, facile à porter dans une poche. Le plan de soins est préalablement établi et les informations sont consignées dans un classeur que le soignant emporte avec lui. Ce dernier scanne le code-barres correspondant au soin réalisé.

Parmi les solutions, figurent par exemple les noms de Titan de Malta Informatique, Net Soins, MedgicNet, Cedi'acte de Cerig, Medisys, Easy soins... Les interviews des différents concepteurs ou professionnels révèlent que ces outils nomades présentent plusieurs intérêts.

Contrairement aux solutions installées sur ordinateurs fixes, les solutions portables permettent de tracer en temps réel. Ismaël De Freitas affirme qu' « *après avoir effectué un prélèvement ou pris la température d'un résident, les soignants peuvent remplir son dossier informatisé sans attendre* » <sup>102</sup>.

Cette traçabilité « au pied du lit » vise également à diminuer les pertes d'informations. Bruno Dupprérier, directeur général de Cerig décrit qu' « *avant, les soignants relevaient les informations et les ressaisissaient après leur tournée. Ils perdaient des informations. Aujourd'hui, il n'y a plus de saisie après-coup* » <sup>103</sup>. De la même manière, Ismaël De Freitas relève que « *les informations sont toutes fraîches et ne se perdent plus* » <sup>104</sup>.

---

<sup>100</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI)*.

<sup>101</sup> BANGA. *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées*.

<sup>102</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management*.

<sup>103</sup> LEFRANCOIS. *Solutions mobiles pour les soins : elles sont plus rapides et plus sûres !*

<sup>104</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management*.

De plus, les tablettes donnent aux professionnels la possibilité d'accéder aux informations nécessaires, en temps réel tels que le plan de soins, la fiche de traitement, la courbe de constantes<sup>105</sup>. Une aide-soignante témoigne « *les tablettes facilitent les transmissions et nous informent en temps réel* »<sup>106</sup>. Enfin, Dr Florence Poupet, médecin coordonnateur en EHPAD, est du même avis « *on voit dans la tablette un plus pour le soignant en facilitant la prise de connaissance directe du résident au pied du lit* ». Elle note aussi l'intérêt certain en cas de remplacement du soignant. L'accès aux informations au chevet de la personne permet d'accroître la qualité de la prise en charge et la réactivité des professionnels<sup>107</sup>. Nathalie Ratel considère aussi que l'informatisation apporte un vrai plus en matière de qualité et de sécurité des soins grâce à la traçabilité en temps réel, permettant d'informer précisément les professionnels et d'assurer la continuité des soins<sup>108</sup>.

Ainsi, ces outils mobiles sont un gage de sécurité. A la Résidence les Cèdres, une limitation sensible des erreurs est remarquée<sup>109</sup>. Alain Chevalier, directeur commercial de Medisys affirme que « *l'accès à la modification en temps réel des informations simplifie et améliore le suivi des soins et des médicaments* ». Pour Bruno Dupérier : « *le but est d'améliorer la sécurité et l'utilisation du temps* ». Dr Florence Poupet partage cet avis : « *L'information apparaît tout de suite sous les yeux. Pour le soigné, cela nous apparaît un gage de sécurité* ». De la même manière, Gilles Perrocheau, directeur d'EHPAD est convaincu : « *Avant il fallait noter sur un carnet re-saisi en informatique. Aujourd'hui, elles (les professionnelles) cochent, saisissent, notent, acte après acte. Le risque d'erreurs est bien moindre puisqu'avant on pouvait oublier ou faire une erreur en retranscrivant. C'est fiable.* ».

Enfin, un gain de temps est observé : « *Grâce à la tablette, les utilisateurs en EHPAD notent surtout un gain de temps. En effet, le fait de noter les informations au pied du lit permet d'éviter les retranscriptions des transmissions de retour au bureau* », Alain Chevalier. Gilles Perrocheau est d'accord : « *il y a un gain de temps pour accéder à l'information mais aussi pour la saisie des actes* »<sup>110</sup>. Cet outillage s'est également traduit par un gain de temps pour les équipes de la Résidence des Cèdres<sup>111</sup>.

---

<sup>105</sup> LEFRANCOIS. *Solutions mobiles pour les soins : elles sont plus rapides et plus sûres !*

<sup>106</sup> BANGA. *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées.*

<sup>107</sup> ENGELHARD. *Le secteur à l'heure des TIC.*

<sup>108</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management.*

<sup>109</sup> ENGELHARD. *Le secteur à l'heure des TIC.*

<sup>110</sup> LEFRANCOIS. *Solutions mobiles pour les soins : elles sont plus rapides et plus sûres !*

<sup>111</sup> ENGELHARD. *Le secteur à l'heure des TIC.*

### c) Limites de l'informatisation

Bien que l'informatisation offre de nombreux avantages, il apparaît important de noter qu'elle présente certaines limites. La première est l'apparition régulière de bugs informatiques, bouleversant le travail des professionnels et les privant parfois l'accès à des informations majeures. Ensuite, l'évolution de ces technologies est très rapide et il est difficile pour les structures d'être en permanence à la pointe de la technologie. Nous verrons ci-dessous que l'informatisation pose également question quant à la sécurisation des données et au coût des technologies.

#### 1. Sécurité des données

La sécurisation des données est un sujet au cœur des débats sociétaux et politiques. Tout d'abord, on retrouve comme axe de la feuille de route de Mme Agnès Buzyn la gestion de la sécurité des systèmes d'information, considéré comme un enjeu majeur<sup>112</sup>. De la même manière, l'intégrité des systèmes d'information est devenue une préoccupation prioritaire pour la puissance publique, comme exprimé dans la stratégie e-santé 2020. En effet, face à la montée des menaces en cyber sécurité et à la sensibilité des données de santé, le Ministère chargé de la Santé fait de la sécurité de ces systèmes une priorité<sup>113</sup>. De plus, face au développement rapide de l'usage des technologies de l'information dans le domaine de la santé et ainsi à l'accroissement des menaces et risques d'atteinte aux informations, l'Etat élabore une politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé afin de fixer le cadre de sécurisation des systèmes d'information en santé. Celle-ci couvre notamment le domaine MS<sup>114</sup>. Par ailleurs, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) décrit également que les données de santé sont des données considérées comme sensibles<sup>115</sup>. C'est pourquoi, elles font l'objet d'une protection particulière, encadrée par différents textes tels que la loi Informatique et Libertés, le Code de la Santé Publique, le Code de la Sécurité Sociale et le Code Pénal, afin de garantir le respect de la vie privée. Enfin, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), applicable depuis le 25 mai 2018, et ayant pour objectif de renforcer les droits des citoyens européens vis-à-vis de leurs données personnelles, concerne tout particulièrement le secteur de la santé<sup>116</sup>.

---

<sup>112</sup> PHILIPPE. *Feuille de route de Mme Agnès Buzyn*.

<sup>113</sup> MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. *Stratégie nationale e-santé 2020*.

<sup>114</sup> ASIP SANTE. *Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé*.

<sup>115</sup> CNIL. *Santé*.

<sup>116</sup> ASIP SANTE. *RGPD*.

Dans ce contexte, Cécile Rabeux et Emmanuel Mayega soulèvent que la problématique de sécurisation doit être au cœur des préoccupations du directeur de l'établissement, notamment en sensibilisant chaque utilisateur<sup>117</sup>. De la même manière, Florance Dufour recommande d'annexer une charte informatique au règlement intérieur, de sensibiliser le personnel à la confidentialité et la sécurisation des informations et de sécuriser les accès selon les besoins des utilisateurs<sup>118</sup>.

## 2. Coût

Une autre problématique relative aux nouvelles technologies est leur coût. L'équipement en outils informatiques représente des investissements conséquents : achats de matériel, frais de maintenance, formation du personnel<sup>119</sup>. De plus, il nécessite des ressources humaines maîtrisant l'informatique<sup>120</sup>. L'obsolescence rapide du matériel est également à prendre en compte<sup>121</sup>. Ce coût peut donc être un frein au déploiement d'outils informatiques en EHPAD.

Néanmoins, en termes de prix, les fournisseurs de solutions ont pris en compte les spécificités du champ MS et ont adapté leur tarification à la capacité des établissements<sup>122</sup>. Par ailleurs, les directeurs d'EHPAD doivent évaluer le rapport entre le coût de l'acquisition des TIC et leur utilité, qui justifie de franchir le pas, dans la mesure où elles permettent de réaliser des économies importantes<sup>123</sup>. Virginie Joseph le confirme, l'investissement dans des logiciels de qualité peut être une opération rentable<sup>124</sup>.

En région Hauts-De-France, des disparités importantes de maturité en termes de système d'information de santé sont constatés dans le MS. C'est pourquoi, un des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) est d'accompagner la numérisation du secteur de la santé et de développer des dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations médicales et administratives. Il s'agit d'accompagner l'évolution en maturité de certains acteurs, pour éviter une fracture numérique. On note comme résultat attendu à 5 ans, qu'une majorité d'ESMS soient équipés de systèmes d'informations interopérables<sup>125</sup>.

L'informatisation des outils de traçabilité permet de faciliter le recueil et le traitement d'informations. Une meilleure lisibilité des données est obtenue, sous la forme

---

<sup>117</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social.*

<sup>118</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé.*

<sup>119</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management.*

<sup>120</sup> JOSEPH. *Le contrôle de gestion dans les établissements sociaux et médico-sociaux.*

<sup>121</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management.*

<sup>122</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social.*

<sup>123</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.*

<sup>124</sup> JOSEPH. *Le contrôle de gestion dans les établissements sociaux et médico-sociaux.*

<sup>125</sup> ARS HAUTS-DE-FRANCE. *Projet régional de santé des Hauts-de-France.*

d'indicateurs et de tableaux de bord, permettant leur analyse fine, dans un but de piloter l'établissement.

## **C. Enjeu économique : le pilotage et le contrôle de gestion**

### ***a) Mode de financement des EHPAD***

Les EHPAD sont caractérisés par une tarification tripartite, comme décrit dans l'article R 314-2 du CASF<sup>126</sup>. Ils sont financés par :

- Un forfait global relatif aux soins prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents, mesuré par le référentiel PATHOS. Le montant du forfait global de soins est arrêté annuellement par le directeur général de l'ARS.
- Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, mesuré par le GIR (Groupe Iso Ressources) Moyen Pondéré (GMP) de l'établissement. La dotation est fixée par un arrêté du président du conseil départemental et est versée par celui-ci au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil départemental. Le tarif hébergement est financé par les usagers, pouvant bénéficier de l'aide sociale départementale.

L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents est réalisée à l'aide de la grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources), qui donne un classement GIR selon 6 niveaux : le GIR 1 étant le niveau de perte d'autonomie le plus important. Une valorisation des GIR en points permet de calculer le niveau moyen de dépendance des personnes hébergées dans l'établissement, appelé GMP. De la même manière, l'évaluation des besoins en soins requis est opérée à l'aide du référentiel PATHOS, outil qui évalue à partir de situations cliniques observées, les soins médicotecniques requis pour la prise en charge de la personne âgée. Cet outil permet une cotation de ces besoins sous forme de points, permettant de calculer le PMP (Pathos Moyen Pondéré) de l'établissement. Ces deux indicateurs sont au cœur du financement puisqu'ils servent à déterminer les forfaits soins et dépendance des établissements. Ce

---

<sup>126</sup> CASF. Article L 314-2, modifié par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015.

mode de tarification est encadré par le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification des EHPAD.

Par ailleurs, suite à la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, tout EHPAD doit conclure un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS. Celui-ci définit les objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge et d'accompagnement.

Une autre réforme importante dans le secteur MS est le passage à l'Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses (EPRD). Ce dernier se substitue aux budgets prévisionnels et se caractérise par une inversion de la logique antérieure : la prévision des produits détermine dorénavant celle des charges. On assiste à une responsabilisation des gestionnaires d'établissements disposant d'une plus grande liberté en matière de pilotage financier des établissements<sup>127</sup>.

### **b) Contexte économique contraint et culture de la performance**

Les EHPAD évoluent aujourd'hui dans un contexte économique contraint, avec des moyens rationalisés, où la maîtrise des dépenses publiques et l'efficacité du système de santé sont primordiales et pèsent fortement sur les activités des établissements.

En effet, garantir l'efficacité et la qualité du système de santé constitue une orientation stratégique du PRS des Hauts-De-France. L'efficacité de ce système repose notamment sur les établissements médico-sociaux, faisant l'objet de l'objectif : « renforcer l'efficacité de l'offre médico-sociale ». Il apparaît important de noter qu'un des résultats attendus est la fiabilité et l'exhaustivité des données transmises par les ESMS avec en particulier celles issues du tableau de bord du pilotage de la performance des ESMS, outil privilégié pour les gestionnaires et dans leurs relations avec l'ARS<sup>128</sup>.

Face à ce contexte, les établissements sont confrontés à une nécessité d'efficacité et de performance. Ils voient ainsi apparaître dans leur organisation des outils permettant d'évaluer l'efficacité de leur structure, instruments issus du New Public Management (NPM)<sup>129</sup>. Les ESMS doivent donc intégrer une culture de la performance et de l'efficacité, concrétisée notamment par les CPOM<sup>130</sup>. Il apparaît ainsi indispensable qu'ils

<sup>127</sup> ARS GRAND-EST. *Etat prévisionnel des recettes et des dépenses.*

<sup>128</sup> ARS HAUTS-DE-FRANCE. *Projet régional de santé des hauts-de-France.*

<sup>129</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>130</sup> LOUBAT. *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale.*

se dotent d'outils de gestion permettant de connaître leur activité, bien que l'aspect gestionnaire des ESMS soit régulièrement contesté<sup>131</sup>.

Cette recherche de performance pose alors les questions de la traçabilité et de la transparence. En effet, les modes de financements sont de plus en plus corrélés avec des besoins et des coûts identifiés, ce qui implique une plus grande transparence des coûts de la part des gestionnaires. Marie-Dominique Lussier, responsable des projets du secteur MS à l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) écrit qu' « il faut être capable de prouver que les moyens dont on dispose ont été utilisés au mieux ». Il est donc nécessaire d'utiliser des outils de gestion, capables de renseigner plus exactement sur les coûts véritables des services<sup>132</sup>.

En 2009, l'ANAP a créé le tableau de bord de la performance dans le secteur MS. Tous les ans, les structures doivent fournir une série d'indicateurs sur quatre domaines : les prestations de soins et d'accompagnement, les ressources humaines et matérielles, l'équilibre financier et budgétaire et les objectifs de la structure. C'est un outil de dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les conseils départementaux. Elle permet également aux ARS et conseils départementaux de connaître l'offre médicosociale de leur territoire et d'effectuer du benchmark entre les ESMS<sup>133</sup>.

Par ailleurs, le financement des EHPAD étant lié à leur niveau moyen de dépendance et leurs besoins en soins, ils doivent être en capacité d'apporter les preuves permettant le calcul des indicateurs GMP et PMP. Cela se fait notamment à l'aide du dossier médical et de soins des résidents, où apparaissent l'ensemble des activités réalisées par les professionnels, les différents plans de soins et les transmissions des professionnels.

La traçabilité s'impose donc aujourd'hui aux établissements, du fait du mode de financement et de la nécessité de transparence. Elle joue un rôle fondamental dans la négociation externe, avec les autorités de tutelles.

### c) Pilotage

Face aux exigences de transparence et de traçabilité des pouvoirs publics, la masse des données à fournir, traiter, analyser, diffuser... ne cesse de s'étoffer. La maîtrise de l'information est donc un enjeu important pour les structures qui doivent

---

<sup>131</sup> ANDRIEN. *Penser la gestion médico-sociale : peut-on gérer un établissement social ou médico-social comme une entreprise ?*

<sup>132</sup> LOUBAT. *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale.*

<sup>133</sup> ANAP. *Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.*



disposer de systèmes d'informations performants<sup>134</sup>. Nous verrons que les informations collectées leur donnent la possibilité de piloter au mieux leurs établissements.

Premièrement, les systèmes d'information permettent la traçabilité de nombreuses données qui vont être synthétisées sous la forme d'indicateurs. « Développer des indicateurs de résultat, de vigilance et d'alerte pour le secteur médico-social » est notamment un axe de travail de la stratégie nationale de santé. Il est précisé que leur recueil devra être automatisé, sans surcharge de travail pour les professionnels<sup>135</sup>.

Dorénavant, les indicateurs peuvent être plus précis, plus rapidement actualisés et plus rapidement disponibles<sup>136</sup>. Les indicateurs enrichiront les tableaux de bord, qui donnent notamment la possibilité de croiser des informations d'origines multiples<sup>137</sup>. Kaplan et Norton, à l'origine des tableaux de bord équilibrés ou « *Balanced Score Card* » disaient en 2001, que pour pouvoir être pilotée, toute activité doit d'abord être mesurée puisque le monitoring des activités par les structures alimentera les tableaux de bord<sup>138</sup>. Ainsi, l'instauration de tableaux de bord offre des bilans statistiques et une vue globale de l'activité, qui a pour objectif son suivi et pilotage<sup>139</sup>.

En effet, grâce aux systèmes d'information informatisés, les directeurs disposent d'un outil de pilotage offrant des bilans statistiques (ex : nombre de signalements d'accidents, nombre de réclamations des familles...)<sup>140</sup>. L'informatisation du dossier du résident peut devenir un formidable outil d'analyse de l'activité car les données qu'il contient aident le directeur, le médecin coordonnateur ou l'infirmière référente à piloter le projet de soins<sup>141</sup>. L'article de Laura Nirello révèle également que si les outils technologiques ont été mis en place pour le suivi de l'état des patients, ils servent aussi au suivi des activités<sup>142</sup>.

Par ailleurs, l'enregistrement des opérations est utile pour corriger, améliorer le management du système et a pour objectif la maîtrise de l'activité. La traçabilité fournit des données profitables lors d'une revue de direction par exemple<sup>143</sup>. De la même manière, Cécile Romeyer exprime que la traçabilité peut permettre de favoriser la mise en œuvre d'un pilotage permanent et que les traces de l'activité constituent une information particulièrement utile à la gestion de l'entreprise. Les outils permettent une analyse de

---

<sup>134</sup> NGUYEN. *Systèmes d'information : un chantier prioritaire*.

<sup>135</sup> MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *Stratégie nationale de santé 2018-2022*.

<sup>136</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux*.

<sup>137</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social*.

<sup>138</sup> OSORIO, TRILLING, MONTEIRO, et al. *Vers une gestion efficiente des établissements et services médico-sociaux*.

<sup>139</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social*.

<sup>140</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management*.

<sup>141</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé*.

<sup>142</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD*.

<sup>143</sup> THIVEAUD. *Un enjeu stratégique : la traçabilité*.

l'activité pour une meilleure planification et prévision<sup>144</sup>. En outre, la gestion informatisée permet de mieux organiser les activités proposées par l'EHPAD. Daniel Kharat le souligne : « *Les systèmes d'informations comportent des données structurées et chiffrées sur le travail demandé et fournit (ex : nombre de résidents à prendre en charge) ce qui donne la possibilité de rééquilibrer si besoin le volume des tâches* »<sup>145</sup>. Les infirmiers peuvent également suivre les interventions effectuées par les aides-soignants et les agents hôteliers et mieux évaluer leur durée réelle<sup>146</sup>. Nathalie Fabbe et Cécile Romeyer déclarent aussi que le système d'information hospitalier contribue à l'optimisation et au pilotage du processus de prise en charge des patients. Il permet de constituer une base de données sur l'activité, support de multiples analyses, pour mieux comprendre les phénomènes, leur évolution et envisager leur amélioration continue. De plus, la mise en place d'un contrôle et d'une évaluation continue, suite aux efforts de traçabilité, favorise le développement d'un pilotage permanent et est une source de réactivité face à l'apparition des problèmes<sup>147</sup>.

Les points de vue des différents auteurs sont de nouveau concordants : la traçabilité et le système d'information ont également pour finalité le contrôle de gestion et l'évaluation de la performance. Cécile Romeyer explique qu'un système de traçabilité favorise la mise en œuvre d'outils de contrôle et d'évaluation permanents<sup>148</sup>. Laura Nirello démontre que, dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques, les outils technologiques ont été déviés de leur fonction première (suivi de l'état des patients, aide à la prise en charge), pour se retrouver au service du contrôle de gestion, à travers par exemple l'émission de tableaux de bord<sup>149</sup>. Effectivement, dans le contexte actuel, l'évaluation continue de l'organisation et de sa performance est nécessaire et possible grâce à la traçabilité.

D'après Dominique Thiveaud, la traçabilité peut aussi permettre de réduire des coûts par l'optimisation et l'amélioration<sup>150</sup>. La Croix-Rouge note également comme enjeu du système d'information, la réduction des charges<sup>151</sup>. Les auteurs d'EHPAD Magazine le confirment, les directeurs aspirent grâce aux TIC à réduire les coûts de fonctionnement de leur établissement comme le témoigne Eliabel Tramoní, directrice d'EHPAD : « *Nous souhaitons pouvoir réaliser un pilotage précis de toutes les missions et activités dont nous avons la responsabilité. En matière budgétaire, par exemple, et ce, afin de respecter au*

---

<sup>144</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>145</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management.*

<sup>146</sup> BANGA. *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées.*

<sup>147</sup> FABBE-COSTES, ROMEYER. *La traçabilité des activités de soins par les systèmes d'information hospitaliers : état des lieux*

<sup>148</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>149</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>150</sup> THIVEAUD. *Un enjeu stratégique : la traçabilité.*

<sup>151</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social.*

*mieux les équilibres recettes-dépenses* »<sup>152</sup>. Enfin, Cécile Romeyer considère donc que la mise en œuvre d'un système de traçabilité a pour enjeux de mieux connaître son activité, de mieux la maîtriser et de la planifier et d'optimiser l'utilisation des ressources<sup>153</sup>.

#### d) Stratégie, prise de décision et benchmarking

Comme explicité dans la partie précédente, le système d'information permet une évaluation des performances de l'entreprise. Les différents indicateurs fournis par les systèmes éclairent les dirigeants sur l'évolution de la structure en termes d'activité ou de coût par exemple. Cécile Romeyer remarque l'importance de ces systèmes, qui permettent à l'entreprise d'identifier des possibilités d'actions stratégiques et des potentialités internes et de suivre la mise en œuvre de la stratégie et la réalisation des objectifs. Elle pense également que la traçabilité permet d'améliorer les prévisions de l'activité<sup>154</sup>. Laurent Vivier, directeur de deux résidences, le confirme « *la gestion informatisée des informations collectées concourt à fournir des indicateurs de fonctionnement et d'évaluation et offre la possibilité d'une véritable gestion stratégique* »<sup>155</sup>.

En outre, l'ensemble des données fournies, traitées et analysées sont des outils d'aide à la décision pour les directeurs d'établissements. Nathalie Ratel soulève que la gestion informatisée permet d'assurer le contrôle de l'activité et facilite ainsi la prise de décisions. Cécile Romeyer a également souligné que le système d'information a pour objectif l'aide à la décision<sup>156</sup>. Enfin, selon André Deyrieux, le système d'information est aujourd'hui au cœur du management de l'entreprise. Il est devenu un actif stratégique. Il a pour objectif de permettre à ceux qui prennent des décisions de disposer d'éléments leur permettant de décider<sup>157</sup>. Le système d'information et la traçabilité permettent donc de faire le lien entre le niveau opérationnel et décisionnel.

Par ailleurs, les données obtenues à l'aide de la traçabilité donnent à l'entreprise la possibilité d'effectuer un benchmarking (ou analyse comparative)<sup>158</sup> et ainsi d'apprécier (puis renforcer) sa position concurrentielle<sup>159</sup>, activité indispensable pour définir sa stratégie.

<sup>152</sup> GRELLE, GUYON, RATEL, TERRINI. *Nouvelle ère des TIC en EHPAD*.

<sup>153</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux*.

<sup>154</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux*.

<sup>155</sup> RATEL. *Le système d'information au service du management*.

<sup>156</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux*.

<sup>157</sup> DEYRIEUX. *Le système d'information nouvel outil de stratégie*.

<sup>158</sup> LOUBAT. *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*.

<sup>159</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux*.

La traçabilité, comme outil au service du contrôle de gestion et du pilotage de l'établissement, va avoir des répercussions sur la qualité de vie au travail des professionnels.

## **D. Enjeu managérial : la qualité de vie au travail**

Tandis que les avis des différents auteurs se rejoignent sur les intérêts de la traçabilité et de l'informatisation, ils sont également plusieurs à dénoncer certaines difficultés et dérives, qui vont impacter la qualité de vie au travail des professionnels.

### ***a) Mobilisation des outils***

La traçabilité implique des changements dans le travail des professionnels de l'EHPAD. Assurer la transmission des informations fait partie des savoir-faire requis des infirmiers et aides-soignants. Par exemple, on retrouve comme activité dans la fiche métier d'un aide-soignant la « transmission de ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins »<sup>160</sup>. Nous verrons que la mobilisation des équipes n'est pas toujours facile, notamment quant à l'utilisation d'outils numériques.

Premièrement, Céline Granjou souligne que, de par la traçabilité, du travail administratif est apparu chez tous les acteurs qui ont donc dû s'adapter à la tenue d'un certain nombre de papiers<sup>161</sup>. De plus, la culture de la traçabilité, qui fait usage de supports écrits à la place d'une tradition largement orale dans le secteur, impose un nouveau mode de narration, qui n'est pas nécessairement familier aux professionnels. Il s'agit pour eux de savoir rédiger des rapports circonstanciés<sup>162</sup>.

Deuxièmement, Laura Nirello énonce que l'informatisation pose la question de l'adaptabilité des soignants à ces outils, en particulier pour les plus anciens qui n'ont pas eu de formation<sup>163</sup>. De la même manière, Cécile Romeyer écrit que l'implantation d'outils informatiques est parfois mal vécue par certains acteurs habitués à travailler sur des supports papier. « *Toutes les personnes travaillant dans l'établissement ne sont pas appétentes à l'informatique. Pour les personnes autour de la cinquantaine ce n'est pas toujours évident même pour les médecins.* » raconte Dr Poupet<sup>164</sup>. Par ailleurs, une enquête sur la prise en charge médicamenteuse réalisée par l'ARS Ile-de-France met en

---

<sup>160</sup> DGOS, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. *Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière : aide-soignant(e)*.

<sup>161</sup> GRANJOU. *L'introduction de la traçabilité dans la filière de viande bovine*.

<sup>162</sup> LOUBAT. *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*.

<sup>163</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD*.

<sup>164</sup> LEFRANCOIS. *Solutions mobiles pour les soins : elles sont plus rapides et plus sûres !*

évidence que seulement un quart des médecins prescripteurs utilisent toujours le logiciel de prescription<sup>165</sup>.

Jean-Marc Engelhard lui, traite de la question de l'illettrisme. En effet, près de 5% des personnes des secteurs sanitaire et social ne maîtriseraient pas les savoirs de base. Cela apparaît important au regard des obligations de traçabilité, auxquelles sont assujettis les professionnels, même aux qualifications les plus basses. Hugues Lenoir ajoute la notion d'illectronisme, caractérisé par le manque de maîtrise des ressources électroniques. Ainsi, certains salariés, dans ces situations, ne répondent pas aux exigences de traçabilité<sup>166</sup>.

Face à ce contexte, les différents auteurs sont du même avis, il faut associer, informer, former les utilisateurs afin qu'ils s'approprient les outils.

Dans un premier temps, Cécile Rabeux et Emmanuel Mayega déclarent qu'il faut associer les utilisateurs dès la phase amont du projet de système d'information<sup>167</sup>. Selon Colin, l'implication du personnel, en amont du projet d'achat d'un logiciel, facilite son acceptation.

En effet, l'implantation d'un système d'information implique des changements dans l'organisation, la modification de certaines pratiques telle que la saisie d'informations, par des personnes qui n'en avaient pas l'habitude<sup>168</sup>.

Ainsi, Fabienne Colin évoque que le personnel doit être formé<sup>169</sup>. Cécile Rabeux et Emmanuel Mayega exposent aussi qu'il faut former les acteurs aux nouvelles technologies puisque les systèmes d'information n'ont pas encore totalement pénétré dans la culture du secteur MS<sup>170</sup>. Florance Dufour précise que le directeur doit mobiliser, informer et former les différents professionnels y compris les intervenants extérieurs (médecins, kinésithérapeutes)<sup>171</sup>. Camille Grelle indique que, pour que l'intégration des innovations technologiques soit bénéfique, les directeurs et les professionnels doivent s'impliquer et se les approprier<sup>172</sup>. Enfin, pour Patrice Lefrançois, les professionnels en EHPAD doivent se saisir des nouveaux outils pour gagner du temps et travailler, sécuriser les actes avec une traçabilité à 100%<sup>173</sup>.

Bien qu'il soit parfois difficile de mobiliser les équipes, certains auteurs mettent en évidence des intérêts. Pour Gilles Perrocheau, directeur de la résidence Béthanie, c'est un

---

<sup>165</sup> RABEUX. *Seuls 26% des EHPAD franciliens équipés saisissent toujours les prescriptions sur logiciel.*

<sup>166</sup> ENGELHARD. *Illettrisme : des efforts à poursuivre*

<sup>167</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social.*

<sup>168</sup> ROMÉYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>169</sup> COLIN. *A la recherche du bon système d'information.*

<sup>170</sup> MAYEGA, RABEUX. *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social.*

<sup>171</sup> DUFOUR. *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI).*

<sup>172</sup> GRELLE. *Un défi organisationnel hautement humain.*

<sup>173</sup> LEFRANÇOIS. *Solutions mobiles pour les soins : elles sont plus rapides et plus sûres !*

moyen de dynamiser les équipes, en faisant évoluer leur métier. Fabienne Colin raconte que de nombreux médecins, très réticents à l'informatisation, apprécient finalement l'intérêt de la démarche<sup>174</sup>.

## b) Organisations bureaucratiques

Dans le contexte actuel de maîtrise des dépenses de l'Etat et d'évaluation de la performance des établissements, plusieurs critiques sont faites à l'égard des organisations bureaucratiques, et ceci en lien avec la traçabilité.

D'une part, c'est le contrôle du travail des agents, exercé à l'aide de la traçabilité qui est mis en cause. En effet, Céline Granjou remarque que le dispositif de traçabilité implique des modifications profondes dans le travail, fortement contrôlé<sup>175</sup>. Cécile Romeyer met en évidence que les changements que peuvent impliquer un enregistrement en temps réel des actes, une diffusion des informations relatives au travail quotidien peuvent être mal vécus par les acteurs hospitaliers<sup>176</sup>. Jean-Michel Abry, pour sa part, pense que la traçabilité des actions renforce le contrôle<sup>177</sup>. Enfin, une psychologue exerçant en EHPAD s'interroge sur la traçabilité pour les animateurs : « *pourront-ils toujours avoir la même capacité d'accompagnement lorsqu'on leur demandera une traçabilité de leur travail, de justifier de la rentabilité de certains ateliers ?* »<sup>178</sup>.

D'autre part, nous avons vu que la traçabilité est un concept à l'origine industriel, qui a été transposé dans le secteur de la santé. Cette industrialisation du secteur, pour lequel l'humain est le cœur de métier, est fortement remise en cause par plusieurs auteurs.

Cécile Romeyer considère que l'implantation d'un système de traçabilité passe par la définition de modes de travail et de règles stricts et ainsi une standardisation des processus et des comportements. Cependant, la dimension humaine, particulièrement présente dans le cadre d'une prestation de service, rend difficile la standardisation d'un service<sup>179</sup>.

Nous avons également appréhendé que la situation économique actuelle est contrainte et qu'une plus grande transparence des organisations est recherchée. Face à ce contexte, Jean-Michel Abry dénonce l'introduction de concepts tayloriens dans le secteur MS. Il définit le taylorisme comme un modèle de rationalisation des tâches visant à augmenter

---

<sup>174</sup> COLIN. *A la recherche du bon système d'information.*

<sup>175</sup> GRANJOU. *L'introduction de la traçabilité dans la filière de viande bovine.*

<sup>176</sup> ROMEYER. *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.*

<sup>177</sup> ABRY. *Le social et le médico-social à l'épreuve de la déshumanisation.*

<sup>178</sup> PELISSIER. *De la traçabilité des activités en EHPAD.*

<sup>179</sup> ROMEYER. *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.*

de façon permanente la performance économique. L'application des modèles tayloriens vient impacter le fonctionnement des équipes, l'engagement du personnel et leur rapport au travail (effacement des connaissances, perte de créativité...). Il note également que le transfert du MS vers les ARS a introduit l'idéologie de la traçabilité issue du sanitaire qui oblige à une traçabilité sans faille et permanente des actes de soins. D'après lui, il faut réinjecter de l'humain pour remettre de la vie dans les institutions, surtout sur sa capacité à supporter le flou, le non tracé et le non traçable. Il met en garde : si les outils tayloriens ne sont pas « consommés avec modération », ils entraîneront une dérive taylorienne où la personne accueillie deviendra secondaire au regard de la procédure<sup>180</sup>.

Marjorie Bied et Jean-Luc Metzger expliquent qu'une des priorités des acteurs publics est d'amorcer un mouvement d'industrialisation du secteur MS, de manière à standardiser la production de service et accroître la productivité. Cependant, destinées à des personnes fragiles, les activités du secteur MS ne peuvent être découpées en tâches stables, quantifiables, de durée standard, comme le seraient les opérations d'une chaîne de montage. Il existe donc une pression à l'industrialisation du secteur MS, qui se traduit par la conception et l'introduction de dispositifs technico-gestionnaires. Cependant, les dispositifs de mise en relation et de mutualisation des informations (donc de traçabilité), sont conçus à partir de technologies pensées pour des usages industriels, de rationalisation de processus de production. Les TIC sont souvent considérés par les décideurs et l'encadrement comme des dispositifs idéaux dans une perspective de rationalisation des activités. En les transposant dans le secteur MS, la logique gestionnaire est dans un même temps importée. Pour les deux auteurs, ces dispositifs gagneraient à une reconnaissance des compétences relationnelles, mises en œuvre par les différents acteurs du secteur. En effet, ils pensent que l'utilisation des TIC fait écran à ce qui constitue la caractéristique centrale des métiers du secteur MS : la dimension relationnelle, d'autant plus que le financement actuel des activités de soins et d'accompagnement quotidien de la personne ne prend en compte que les tâches « techniques »<sup>181</sup>.

Alice Lancelle s'intéresse à la manière dont la rationalisation du travail de soins, induite par la médicalisation et la financiarisation, impacte la qualité de vie au travail des soignants. Selon elle, l'investissement relationnel est très peu pris en compte par les dispositifs budgétaires qui mesurent l'assistance fonctionnelle à la dépendance et les soins médicotéchniques. Il n'est donc pas étonnant que le travail de production du soin

---

<sup>180</sup> ABRY. *Le social et le médico-social à l'épreuve de la déshumanisation.*

<sup>181</sup> BIED, METZGER. *Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ?*

s'industrialise et soit vécu comme un travail à la chaîne ou un travail à l'usine. Elle montre que le rapport entre l'impératif de traçabilité des soins et les conditions de possibilité de réaliser effectivement l'ensemble des soins programmés apparaît absurde. Les routines de travail et les cadences soutenues créent une disparité entre ce qui est coché comme réalisé dans le projet de soins informatisé et ce qui a été réellement réalisé. Face à cet écart, les soignants ont mis en place diverses stratégies d'adaptation. La stratégie de l'évitement consiste à cocher les cases de manière systématique tout en n'effectuant qu'une partie des soins cochés. La deuxième stratégie consiste à cocher les soins faits uniquement et à adapter les plans de soin, de manière à objectiver le temps passé à effectuer les soins relationnels : « *Nous, on coche 5 minutes pour le change et on ajoute 20 minutes de soins relationnels. Ça permet de montrer que c'est ce que veulent les résidents. On ne s'étend pas sur la couleur des selles ou l'état de la peau si tout va bien, mais on indique l'humeur de la résidente, ses souhaits, etc. ça permet de montrer ce que notre travail signifie pour nous et pour les personnes dont on s'occupe* ». Ainsi est proposé un contre-usage de l'outil informatique destiné à faire remonter aux financeurs une conception humaniste du soin. En s'emparant et contournant le processus de normalisation du projet de soins informatisé, les aides-soignantes ont trouvé une façon de rendre public et partageable le sens donné à leur travail<sup>182</sup>.

Laura Nirello étudie la manière dont les outils technologiques, initialement mis en place pour aider les soignants à la prise en charge des résidents, sont perçus par les professionnels ainsi que leurs conséquences sur le travail des salariés. Le suivi informatique des résidents et des tâches peut être vu comme une contrainte lourde, conduisant à effectuer des heures supplémentaires. « *Pour avoir de l'argent, il faut justifier... mais cela demande un temps énorme et les soignants ne sont pas formés à cela* » déclare une ergothérapeute. Cette question de la justification fait référence à l'une des critiques des salariés : « *On passe plus de temps à prouver que l'on a travaillé qu'à travailler réellement* » pense une infirmière. Cet exemple fait apparaître que les outils technologiques ont pour fonction le contrôle de l'activité. Ces outils, dans le cadre de la traçabilité des actes et par le développement d'indicateurs chiffrés conduisent à une forme de rationalisation des activités. Cela s'inscrit dans la logique du nouveau management public. Il est désormais possible de connaître le temps, à la minute près, que doit passer chaque soignant auprès des patients. Le chronométrage induit pas les indicateurs mais aussi la traçabilité, sont des outils émanant du secteur secondaire qui entraînent une

---

<sup>182</sup> LANCELLE. *Mesure et dé-mesure du care.*



augmentation des cadences de travail et imposent une vision industrielle de la prise en charge. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que les professionnels mobilisent fréquemment un vocabulaire faisant référence à l'industrie : « *Il faut faire attention, on n'est pas à l'usine ici.* », « *Quand vous faites 12 toilettes le matin, c'est plus humain, c'est de la chaîne* » déclarent des agents de service. Par ailleurs, les outils de traçabilité participent à l'occultation des tâches non tracées (temps de discussion, d'animation, etc) et rendent certaines activités invisibles, celles du « prendre soin » ou « care ». Cette invisibilité du travail de care engendre des tensions fortes chez les salariés<sup>183</sup>.

Enfin, Teranga Software met en garde : « il ne faut pas devenir esclave de la traçabilité : la traçabilité, oui, mais pas au détriment des personnes accueillies »<sup>184</sup>.

Loïc Andrien pour sa part exprime que « *la gestion comme outil n'a de poids que celui que la main lui donne* ». C'est à ce titre que le directeur se doit de connaître les outils qu'il utilise et la pensée qui les justifie, au risque de proposer des outils sans sens, des outils conçus par d'autres, porteurs d'autres théories et idéologies. La connaissance de ces outils est donc primordiale<sup>185</sup>.

La traçabilité va donc impacter les conditions de travail des professionnels car celle-ci peut être vécue comme un moyen de contrôle et de rationalisation des activités. En outre, les professionnels sont confrontés aux résidents et familles, de plus en plus exigeants et procéduriers. Dans ce contexte, la traçabilité va jouer un rôle clé.

## **E. Enjeu externe : la responsabilité et la transparence**

### ***a) Responsabilité institutionnelle***

Un autre intérêt de la traçabilité, soulevé par différents auteurs, est la possibilité d'apporter des preuves permettant de lever la responsabilité de l'établissement en cas d'incident. On note d'ailleurs que les usagers et familles deviennent de plus en plus procéduriers et que la responsabilité des structures est régulièrement mise en cause.

Comme nous l'avons vu dans la partie réglementaire, une traçabilité des actes est imposée dans le cadre du dossier de l'utilisateur. En cas de litige, la qualité des soins sera évaluée. Ainsi, sans traçabilité, il est complexe voire impossible de justifier de la qualité et

---

<sup>183</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>184</sup> TERANGA Software. *La traçabilité et les outils de mobilité dans le médico-social.*

<sup>185</sup> ANDRIEN. *Penser la gestion médico-sociale : peut-on gérer un établissement social ou médico-social comme une entreprise ?*

de l'accompagnement de la prise en charge de la personne accueillie<sup>186</sup>. Christian Doucet l'exprime : la traçabilité est importante car sinon les défaillances associées sont très difficilement explicables. Il faut pouvoir retrouver la cause de défaillances et dégager sa responsabilité en cas d'accident<sup>187</sup>.

Dominique Thiveaud met en évidence que l'activité de soins est une activité à risques qui relève des différents niveaux de responsabilité : civile, pénale et administrative. La démarche du juge ou de l'enquêteur assurantiel est de rechercher des éléments de preuve, d'élaborer l'historique factuel de l'évènement. En cas de contentieux, l'enregistrement des différents éléments (qui, quand, où, comment) servira donc à déterminer la causalité et à identifier le niveau d'imputabilité. La traçabilité apparaît donc comme un outil essentiel pour un service juridique, et au regard de la responsabilité institutionnelle, notamment dans le contexte sociétal actuel, où la judiciaire est importante et la médiatisation des événements indésirables très rapide. Pour Jean-Luc Viruega, la traçabilité est aussi un outil de défense dans le cadre d'un litige<sup>188</sup>.

En termes de sécurité alimentaire, un système de traçabilité des produits tout au long de la chaîne alimentaire permet de retrouver les origines des produits et donc de dégager la responsabilité de l'établissement<sup>189</sup>.

Néanmoins, dans son dossier « La traçabilité et les outils de mobilité dans le médico-social »<sup>190</sup>, *Teranga Software* alerte : aborder la traçabilité sous l'angle du litige reste trop réducteur. Elle a aussi pour objectif de protéger les patients et professionnels, d'améliorer la qualité de l'accompagnement et des soins, de faciliter la recherche d'informations et surtout de s'inscrire dans une démarche de prévention plutôt que de justification. Nous traiterons de nouveau du caractère préventif de la traçabilité dans la deuxième partie de ce mémoire.

## b) *Transparence*

On assiste à une évolution des attentes des usagers et de leurs proches, qui sont de plus en plus sensibles à la qualité et à la sécurité des services proposés. Dans cette situation, la traçabilité a de nouveau une place notable.

---

<sup>186</sup> TERANGA Software. *Comment les logiciels pour EHPAD optimisent-ils la traçabilité des soins ?*

<sup>187</sup> DOUCET. *Traçabilité et norme ISO 9001 : 2000.*

<sup>188</sup> VIRUEGA. *La traçabilité : un enjeu stratégique.*

<sup>189</sup> SERGENT. *Garantir la sécurité alimentaire en EHPAD.*

<sup>190</sup> TERANGA Software. *La traçabilité et les outils de mobilité dans le médico-social.*

D'une part, le système de traçabilité va permettre de donner la preuve de la qualité et de la sécurité des prestations délivrées, auprès d'organismes certificateurs ou lors d'inspections par exemple. La traçabilité peut ainsi être une source d'avantage concurrentiel pour l'organisation, une composante marketing et un atout commercial<sup>191</sup>. Elle peut en outre valoriser les pratiques de l'établissement dans le cadre de la responsabilité sociale et environnementale. Enfin, elle peut jouer un rôle dans la communication externe et donner confiance aux usagers. On retrouve ici une dimension stratégique de la traçabilité.

D'autre part, les familles prennent de plus en plus de poids au sein des structures. Dans ce cadre, le dossier patient, permettant la traçabilité des activités de soins et la qualité des transmissions présente des dérives. En effet, une psychologue travaillant en EHPAD s'interroge sur ce point. Les outils de traçabilité permettent de justifier auprès des familles des actions mises en œuvre, par exemple que leur parent a participé à X activités durant les dernières semaines. Elle se questionne alors sur l'aspect « convaincant », « marketing » de cette traçabilité, telle une publicité : les familles « *pourront aller voir directement un administratif qui leur sortira un tableau prouvant que leur papa a bien participé au maximum d'activités pendant les trois mois précédents, qu'il se socialise, qu'il s'amuse, qu'il vit à fond sa vie d'Alzheimer, que l'argent qu'ils donnent tous les mois est bien employé, que finalement un EHPAD c'est tellement mieux que la maison.* »<sup>192</sup>. De la même manière, Laura Nirello démontre que la traçabilité permet aux familles de suivre l'évolution des activités, mais aussi de les contrôler, ce qui constitue une crainte pour les professionnels<sup>193</sup>. De plus, face à ce contexte, le respect de l'intimité de la personne est également une préoccupation<sup>194</sup>.

---

<sup>191</sup> ROMEYER. *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux.*

<sup>192</sup> PELISSIER. *De la traçabilité des activités en EHPAD.*

<sup>193</sup> NIRELLO. *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD.*

<sup>194</sup> BIED, METZGER. *Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ?*

# CONCLUSION PARTIE I

Par l'étude des différents écrits, nous avons pu mettre en évidence que les fonctions de la traçabilité en EHPAD sont nombreuses et liées à la fois à la qualité, à la sécurité, à la responsabilité et au pilotage des prestations de l'établissement. Ainsi, elle participe au bon fonctionnement d'une structure.

Néanmoins, il apparaît important de soulever le caractère parfois contradictoire de ces finalités. D'une part, la traçabilité vise à améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, grâce notamment à l'amélioration de la communication et de la coordination des professionnels. Cependant, la traçabilité est chronophage : le temps nécessaire pour tracer se fait au détriment du temps passé auprès du résident. Dans le contexte actuel, qui voit la charge de travail des professionnels en EHPAD alourdie et le temps compté, nous pouvons alors nous interroger sur la priorité : tracer ou accompagner le résident ?

Par ailleurs, la traçabilité favorise l'optimisation des ressources et activités de l'établissement et contribue ainsi à sa performance, notamment économique. Nous pouvons cependant noter que les outils de traçabilité, aujourd'hui largement informatisés, représentent un coût et un investissement non négligeables. Le rapport bénéfice/coût de la démarche est alors à évaluer.

De la même manière, la traçabilité, au service de la performance et du contrôle de gestion de l'établissement, se révèle être un facteur de rationalisation et d'industrialisation des activités. Les directeurs d'établissement doivent donc être vigilants quant à cette dérive, qui peut détériorer la qualité de vie au travail des salariés.

Enfin, nous avons pu appréhender la manière dont les professionnels perçoivent la traçabilité. Plusieurs professionnels déplorent son caractère contraignant et chronophage, leur mobilisation est parfois difficile. Elle peut être également perçue comme un moyen de contrôle. En revanche, nous avons mis en évidence que l'informatisation de la traçabilité facilite aujourd'hui le travail des professionnels, dans la mesure où ces derniers sont formés aux outils.

Dans la seconde partie de ce mémoire, nous analyserons l'enquête réalisée auprès des professionnels et directeurs d'EHPAD dans le but d'enrichir la réflexion.

# Partie II : METHODOLOGIE EMPLOYEE

## CHAPITRE 1 : OUTILS

---

Afin de compléter mon travail de recherche sur la traçabilité en EHPAD, il m'a paru indispensable de recueillir l'avis des professionnels concernés. Pour cela, j'ai élaboré deux outils complémentaires : un questionnaire destiné aux professionnels d'EHPAD (exceptés les directeurs) et une grille d'entretiens semi-directifs réalisés auprès des directeurs.

### A. Enquête

#### a) *Objectif*

L'objectif de l'enquête était de recueillir la perception de la traçabilité par les différents corps de métiers et également de connaître leurs pratiques et les outils utilisés.

Bien que la problématique « *en quoi la traçabilité constitue-t-elle un enjeu pour les directeurs d'EHPAD ?* » soit orientée vers les directeurs, il apparaissait pertinent d'évaluer la représentation de la traçabilité par les professionnels de terrain et ainsi de mieux cerner les enjeux des directeurs face à leurs salariés. Par cette enquête, je souhaitais cibler plus particulièrement la seconde hypothèse et donc analyser la perception de la traçabilité par les professionnels.

Afin de construire l'enquête, je me suis basée sur les recherches bibliographiques effectuées et ai élaboré des questions sur les différents enjeux abordés dans la première partie. J'ai également lu l'ouvrage « *Le questionnaire* » de François de Singly présentant des éléments méthodologiques, qui m'a orientée par exemple pour formuler les questions et définir leur ordre. Le questionnaire a été testé auprès de professionnels et personnes « extérieures » avant diffusion. Suite à cela, certaines questions ont été reformulées. Le questionnaire comporte 15 questions et nécessite environ 5 minutes (Annexe I : Questionnaire).

#### b) *Participants et périmètre*

Plusieurs professionnels, relevant de différents métiers, interviennent auprès des résidents. Pour tenir compte de cette diversité, l'ensemble des professionnels salariés des EHPAD ont été interrogés, sauf les directeurs, soit les :

- Secrétaires, agents d'accueil
- Animateurs
- Gouvernants, responsables logistiques
- Agents des services logistiques / hospitaliers
- Cuisiniers
- Ouvriers, techniciens
- Médecins coordonnateurs
- Infirmiers coordonnateurs / référents, cadres de santé
- Infirmiers
- Aides-soignants, aides-médoco-psychologiques / accompagnants éducatif et social / agents de soins
- Psychologues
- Psychomotriciens, ergothérapeutes

En effet, tous les professionnels sont aujourd'hui concernés par la traçabilité.

Les départements du Nord et du Pas-de-Calais composaient le périmètre de l'enquête. La répartition des EHPAD, obtenue sur le portail national d'information pour l'autonomie des PA, est la suivante<sup>195</sup> :

	Nord	Pas-de-Calais	TOTAL	%
<b>Public</b>	131	47	<b>178</b>	<b>46%</b>
<b>Privé à but non lucratif</b>	94	54	<b>148</b>	<b>38%</b>
<b>Privé commercial</b>	32	32	<b>64</b>	<b>16%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>133</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

Tableau I : Répartition des EHPAD dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais

Afin de toucher un maximum de professionnels, j'ai sollicité par email soit les directeurs d'établissements pour qu'ils puissent communiquer le questionnaire à leurs équipes, soit les professionnels directement. Ce mode de communication semblait être le plus efficace au vu du nombre important de destinataires. J'ai également sollicité des professionnels via la messagerie du réseau social professionnel LinkedIn. Cependant, le territoire cible étant composé d'un nombre important d'établissements (390), je n'ai pu tous les solliciter. Au total, 167 personnes ont été contactées : 134 directeurs et 33 professionnels, dont 20 par Linked In. J'ai créé un tableau sur Excel pour suivre le nombre de personnes contactées et leurs réponses associées. J'avais pour objectif d'obtenir un taux de retours positifs de 20%.

Dans l'email a été transmis le questionnaire en format PDF, pour impression, ou également le lien donnant accès au questionnaire disponible sur Google Forms pour le

195 MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Annuaire des EHPAD.

compléter en ligne. Google Forms est un site permettant de créer des questionnaires auxquels les destinataires peuvent répondre de manière aisée. J'ai également proposé de me rendre dans les établissements pour réaliser l'enquête directement auprès des professionnels. L'enquête a été réalisée dans son intégralité durant le mois de juin.

26 personnes ont répondu en m'indiquant qu'elles acceptaient de participer à l'enquête. Le taux de retour (15,6%) est relativement faible en comparaison du nombre de personnes sollicitées et de l'objectif fixé. Cependant, il est probable que certaines personnes aient participé à l'enquête sans le signaler. Je me suis rendue dans 2 établissements pour rencontrer les professionnels et leur soumettre mon questionnaire et ai réceptionné par courrier des questionnaires administrés dans 2 établissements. Les autres questionnaires ont été complétés en ligne. Afin de faciliter le traitement et regrouper l'ensemble des réponses, j'ai retranscrits les questionnaires papiers via le formulaire Google Forms.

Le nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire s'élève à 104, répartis de la manière suivante :

	<b>Participants</b>	<b>%</b>
<b>Public</b>	17	<b>16,5%</b>
<b>Privé à but non lucratif</b>	77	<b>74,8%</b>
<b>Privé commercial</b>	9	<b>8,7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Tableau II : Répartition des participants de l'enquête selon le statut d'établissement

Cette répartition n'est pas équivalente à la répartition du territoire étudié. Ayant réalisé exclusivement des stages, dans le cadre de ma formation, en établissements privés à but non lucratif, les directeurs de mon réseau professionnel, acceptant plus facilement de participer à l'enquête, dirigent des établissements ayant ce statut.

## **B. Entretiens semi-directifs**

De la même manière que pour les questionnaires, les Entretiens Semi-Directifs (ESD), réalisés auprès de directeurs, avaient pour but d'étudier leur perception des enjeux de la traçabilité et également de connaître les pratiques et les outils utilisés dans leurs établissements.

L'ESD est un outil permettant d'ouvrir la discussion sur un sujet à l'aide de questions ouvertes. Ainsi, les entretiens visaient notamment à obtenir des informations nouvelles, que je n'aurais pas appréhendées par mes recherches bibliographiques.

Trois grandes thématiques ont été abordées au travers des questions posées : la traçabilité en général, la traçabilité en EHPAD, la mise en œuvre de la traçabilité. Les thèmes abordés en entretiens sont comparables à ceux du questionnaire, afin de pouvoir mettre en parallèle les réponses apportées par les directeurs avec celles des professionnels. La grille a également été testée (Annexe II : Grille d'entretien).

10 entretiens (8 directeurs, un adjoint de direction et une cadre supérieure de santé responsable d'établissement) ont été réalisés, également au mois de juin, d'une durée comprise entre 10 et 45 minutes : 2 entretiens en face à face et 8 entretiens téléphoniques. Les retranscriptions ont été relues et validées par les interviewés et personne n'a souhaité que l'entretien soit anonymisé. Il ne m'a pas semblé nécessaire d'effectuer plus d'entretiens puisque les propos étaient en partie redondants.

De la même manière, j'ai réalisé un ESD avec une responsable qualité et gestion des risques d'un groupe d'EHPAD. Il m'a paru intéressant de l'interroger puisque les responsables qualité sont souvent à l'origine des procédures et de la création des outils de traçabilité des établissements. Je me suis également entretenue avec un consultant et formateur de Malta Informatique, éditeur du logiciel Titan, permettant d'assurer la traçabilité en EHPAD. Nous associerons les réponses de ces deux interviewés à celles des responsables d'établissements puisqu'elles se rejoignent.



## CHAPITRE 2 : RESULTATS

---

### A. Enquête

L'ensemble des résultats du questionnaire sont détaillés en annexe (Annexe III : Résultats du questionnaire). Après la présentation du profil des répondants, l'analyse se fera selon trois thèmes : les enjeux de la traçabilité, les outils et pratiques, la perception de la traçabilité.

#### a) *Profils des participants*

104 professionnels ont répondu au questionnaire, toutes catégories professionnelles confondues : 5 secrétaires, 10 animateurs, 4 gouvernants, 9 agents des services logistiques, 2 cuisiniers, 2 ouvriers, 1 médecin coordonnateur, 14 infirmiers coordonnateurs, 7 infirmiers, 30 aides-soignants, 12 psychologues, 5 psychomotriciens ou ergothérapeutes et 1 responsable qualité et gestion des risques. 2 personnes n'ont pas spécifié leur fonction.

Les fonctions de responsable administratif, cadre d'hébergement et responsable qualité ont été ajoutées aux fonctions initialement proposées. Les fonctions de responsable administratif et cadre d'hébergement ont été respectivement reclassées avec les fonctions de secrétaire et de gouvernant.

De plus, les différentes fourchettes d'ancienneté sont représentées. Nous pouvons donc dire que la population est hétérogène.

#### b) *Enjeux de la traçabilité*

Les résultats révèlent que le mot « traçabilité » est utilisé régulièrement dans le cadre de travail de la grande majorité des répondants (98,1%). Ce terme est utilisé par l'ensemble des professionnels : les répondants (89,1%), leurs collègues (83,2%), leurs managers (89,1%) et leurs directions (76,2%). Il a été ajouté que le terme était également employé par les médecins, les intervenants extérieurs, les kinésithérapeutes. Il semble donc que la traçabilité soit intégrée à la culture des établissements et ne soit pas réservée exclusivement aux fonctions dirigeantes. Seuls certains personnels déclarent que le terme est utilisé par les familles (13,9%) et les résidents (4%), bien que ceux soient de plus en plus procéduriers. Une personne a précisé que le terme était aussi utilisé par les auditeurs internes et externes. En effet, nous avons pu mettre en évidence dans le contexte

réglementaire que la traçabilité est notamment mise en œuvre dans le cadre de la démarche qualité et qu'elle est renforcée par le dispositif d'évaluation. Les éléments de traçabilité sont souvent réclamés, par les auditeurs, lors d'évaluation, comme « preuves ».

La deuxième question demande aux professionnels s'ils associent la traçabilité à différents concepts tels que l'organisation, la qualité, le budget, la performance. Lorsque j'ai rencontré certains professionnels pour leur soumettre l'enquête, ils m'ont évoqué ne pas comprendre cette question. Je l'ai alors reformulée en leur demandant par exemple s'ils pensaient que la traçabilité « était en lien » ou « impactait » la sécurité de la prise en charge. L'exercice leur a semblé alors plus clair. J'ai également entendu que le terme d'« indicateurs » n'était pas familier pour certains professionnels. Cela est confirmé par le nombre plus faible de réponses (89 réponses sur 104 participants).

Par cette question il s'agit d'évaluer si les professionnels ont conscience des enjeux de la traçabilité, étudiés dans la première partie. De manière générale, les personnes interrogées associent la traçabilité aux différents concepts proposés (87%). Nous pouvons donc dire que la majorité est consciente de l'incidence de la traçabilité sur les différents aspects du fonctionnement d'un établissement. Il est intéressant de souligner que la communication et les transmissions d'informations apparaissent comme le premier enjeu pour les professionnels (99%), suivis par les preuves et les justifications (96%). Nous verrons que ces deux points sont également exprimés volontairement par les professionnels, dans la dernière question. Ces deux enjeux semblent donc fondamentaux aux yeux des personnels.

Nous observons que la traçabilité est moins associée au budget. L'enjeu financier semble donc moins perçu par les professionnels, bien que plusieurs personnes rencontrées aient exprimé oralement le lien entre la traçabilité et le PATHOS.

### **c) Outils et pratiques**

Concernant les outils, 81,6% des professionnels utilisent des logiciels pour tracer et 63,1% encore du papier. Nous pouvons donc confirmer l'informatisation des outils de traçabilité, bien que le papier reste un outil pour un grand nombre. Les deux outils sont donc complémentaires.

En filtrant les résultats, nous pouvons observer que la majorité (88%) des professionnels utilisant des tablettes ou des zapettes sont des professionnels soignants (infirmiers, aides-soignants, psychologues). Seules 3 autres fonctions y ont recours : 2 secrétaires, 1

gouvernant et 2 agents des services logistiques. Nous pouvons également noter que les outils mobiles sont deux fois plus présents dans les établissements appartenant à un groupe (42,7%) que dans les établissements indépendants (21,4%). Cela peut s'expliquer par la possibilité des groupes d'établissements de mutualiser les investissements dans ce type de matériels, coûteux. On remarque aussi que le dossier de patient informatisé est utilisé par 56% des participants. Ce chiffre peut paraître faible, mais en ayant une analyse plus fine, nous observons que 68% des professionnels intervenant dans le domaine des soins l'utilisent (infirmier, médecin, psychologue, psychomotricienne etc.). Néanmoins, le dossier du résident informatisé n'est pas employé exclusivement par des professionnels soignants (80%) mais aussi par : 4 animateurs, 4 secrétaires, 2 gouvernants et 1 responsable qualité. En effet, le dossier de résident informatisé peut comporter des volets relatifs à l'administratif, à l'hébergement ou à l'animation, et tend donc à être utilisé par tous les professionnels de l'EHPAD.

Le mail a été ajouté comme outil de traçabilité, ce qui, a également été soulevé par certains directeurs lors des entretiens.

Par ailleurs, seuls 7,8% et 18,6% des professionnels disent, respectivement, avoir été consultés toujours et souvent dans le choix des outils. Ce point semble regrettable car nous avons vu que la traçabilité impacte la qualité de vie au travail et impliquer les professionnels dans le choix des outils permet de favoriser leur appropriation. De la même manière, seuls 42% des professionnels sont consultés régulièrement (toujours et souvent) dans le choix des données qu'ils doivent tracer. Lors des entretiens, cette question de l'adaptation du personnel aux outils a également été exprimée, puisqu'elle semble primordiale.

Près d'un quart des personnels avouent avoir déjà tracé des actes qu'ils n'avaient en réalité pas réalisés. Face à ces résultats, nous pouvons dire que la stratégie de l'évitement, évoquée par Alice Lancelle, qui consiste à cocher les cases de manière systématique tout en n'effectuant qu'une partie des soins cochés, est bien une réalité. Nous pouvons de plus imaginer que certains professionnels n'aient pas osé le déclarer et que ce chiffre est, réellement, plus élevé.

#### d) Perception de la traçabilité

97% des professionnels pensent que les procédures de traçabilité sont utiles. L'intérêt de la traçabilité est donc perçu par les personnels, ce qui rejoint l'idée qu'ils sont conscients de ses enjeux.

Néanmoins, la grande majorité des personnels (95%) estiment devoir tracer au fil du temps un nombre plus important d'éléments et 16%, que tracer constitue une perte de temps. Cela illustre que la charge de travail, liée à la traçabilité est importante et s'alourdit, ceci certainement au détriment du temps passé auprès des usagers.

Près d'un quart des répondants ont le sentiment que les données tracées ne reflètent pas l'ensemble de leur travail. Ils expriment que les données non tracées sont notamment celles liées aux échanges (avec les résidents, les familles, le personnel), à l'organisation (préparation, planification, gestion), au travail administratif, à la charge mentale et physique (ex : agressions) et aux difficultés rencontrées. Nous constatons donc le sentiment d'« occultation » de certaines tâches, phénomène précédemment dénoncé par certains auteurs.

La dernière question donne la possibilité aux répondants d'émettre des remarques ou suggestions sur le thème de la traçabilité en EHPAD. Ces commentaires correspondent tout à fait aux éléments mis en lumière dans la première partie.

En effet, plusieurs des intérêts de la traçabilité ont été énoncés. Différents répondants expriment l'importance de la traçabilité pour garantir la sécurité des résidents et le bon fonctionnement de l'établissement. De même, son intérêt dans la communication, les transmissions d'informations et la gestion du travail est formulé.

Concernant les outils, les professionnels souhaitent que les outils soient améliorés et facilitent la traçabilité (ex : « *mettre en place la traçabilité sur logiciel, zapettes dans la partie hébergement* », « *faciliter les outils de traçage* »).

En revanche, certaines limites sont aussi signalées. Un répondant a déclaré que la traçabilité est un « *outil d'optimisation de la prise en charge des personnes avec des revers négatifs* ». L'aspect chronophage de la traçabilité, au détriment de l'humain, est exposé : « *le fait de tracer est très utile mais nous prend du temps que nous pourrions avoir auprès du résident* », « *la traçabilité est un bon outil de travail cependant le temps à passer à tracer est du temps en moins passé avec le résident* », « *nous travaillons de*

*l'humain et non un vulgaire bout de métal* ». Un professionnel demande alors que les moyens soient adaptés en conséquence : « *la traçabilité est essentielle mais il faut donner aux EHPAD les moyens humains pour la mettre en œuvre correctement* ».

Nous percevons également la crainte ressentie face aux familles et tutelles ainsi que la nécessité de tracer pour se protéger : « *la traçabilité reste importante dans le but de prouver ou justifier* », « *c'est un moyen de communication important pour mettre en exergue la quantité et la qualité du travail [...] et ce tant auprès des familles que de nos tutelles* », « *au quotidien il faut de plus en plus écrire pour se protéger* », « *dans notre monde actuel, il est important de tracer tout acte car les familles peuvent être parfois très procédurières et portent plainte pour pas grand-chose* ».

De nouveau, l'occultation de certaines tâches est expliquée « *la traçabilité [...] ne donne qu'un aperçu de la réalité* », « *la traçabilité ne peut pas reprendre la totalité de mon travail* », « *la traçabilité est nécessaire mais ne correspond pas toujours à la réalité de la charge de travail* ».

Enfin, un des répondants a prononcé : « *on ne sait plus où est la frontière entre ce qui est important de tracer et ce qui l'est moins* » ; nous nous apercevons que cette difficulté est aussi ressentie par les directeurs d'établissements.

L'analyse des résultats de l'enquête réalisée auprès des différents professionnels d'EHPAD, montre que ces derniers ont conscience des principaux enjeux de la traçabilité, bien qu'elle présente des limites (temps, occultation de tâches...) et puisse être ressentie comme une charge. Nous analyserons maintenant ce que pensent les directeurs.

## **B. Entretiens semi-directifs**

L'analyse des entretiens sera faite selon les trois thèmes identiques à l'analyse des résultats du questionnaire, afin de faciliter leur comparaison. Les transcriptions des ESD sont consultables en annexes (Annexes IV à XV : ESD).

### **a) Enjeux de la traçabilité**

La première et la seconde question : « de manière générale, que vous évoque la traçabilité ? » et « selon vous, quels sont les enjeux de la traçabilité en EHPAD ? » ont principalement permis d'étudier quels enjeux de la traçabilité sont appréhendés par les

directeurs. Néanmoins, les différents enjeux ont aussi été exprimés en réponse à d'autres questions, tout au long de l'entretien.

Parmi les enjeux évoqués dans la première partie de ce mémoire, 4 ont été exprimés par 9 sur 10 des directeurs lors des entretiens : la qualité, le pilotage, la lourdeur administrative et la responsabilité institutionnelle. Ces enjeux semblent donc prédominants aux yeux des responsables d'établissements. Nous détaillerons ensuite les éléments qu'ils ont pu énoncer.

## **1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge**

Plusieurs directeurs soulèvent que la traçabilité intervient notamment dans le cadre de la démarche qualité, pour assurer la qualité et l'amélioration continue des pratiques, telle qu'illustrée par la roue de Deming. Un directeur explique qu'il faut organiser son suivi par un comité de pilotage de la qualité. Quant à elle, une directrice estime que la démarche qualité implique de tracer plus de données (ex : fiche d'événements indésirables).

Pour certains directeurs, la traçabilité fait référence aux obligations réglementaires, aux recommandations ou encore à une obligation de travail. Cependant, au-delà de la réponse à la réglementation, ils soulignent qu'elle est incontournable car elle a pour intérêt le suivi des dossiers, des informations et des soins (ex : suivi des pansements, des médicaments). C'est un élément indispensable pour permettre la qualité de la prise en soins et de l'accompagnement proposé aux résidents. Nous pouvons ainsi dire que la traçabilité est d'emblée mise en relation avec la qualité.

La sécurité, assurée par la traçabilité, est appréhendée sous différents aspects. Effectivement, étonnement, c'est la sécurité en lien avec la responsabilité institutionnelle et l'obtention, grâce à la traçabilité, d'éléments de preuves, qui ressort d'avantage des entretiens. La sécurité des résidents, de la prise en charge, apportée par un meilleur suivi, se révèle alors secondaire. L'aspect de la gestion des risques est mentionné par un seul directeur qui énonce que la traçabilité est un « *gage de sécurité car elle permet de s'assurer qu'on respecte les processus et les procédures* ». La nécessité de traçabilité, en lien avec la commission sécurité est elle aussi exposée.

Par ailleurs, à contrario des professionnels, la communication et la coordination interprofessionnelle n'ont été soulevées que par 40% des directeurs interrogés. Ils évoquent que la traçabilité vise à assurer le partage d'informations entre les équipes

internes et externes et la continuité d'activité (relais d'équipes successives, traçabilité des actes, suivi avec les intervenants libéraux) et que les pertes d'informations sont minimisées. Nous pouvons imaginer que cet enjeu n'apparaisse pas comme majeur pour les directeurs puisqu'ils ne font pas de transmissions écrites quotidiennement, comme le font les professionnels soignants. Bien qu'ils rédigent de nombreux mails, ce moyen de communication n'est pas considéré par tous comme un outil de traçabilité. Par ailleurs, une responsable se demande, « *la traçabilité empêche-t-elle une culture orale ?* », et alerte : « *il ne faut pas que la traçabilité entache la communication entre professionnels* », « *seule la traçabilité n'est pas suffisante, il faut aussi des échanges* ». Trouver le juste équilibre entre communication écrite et orale semble alors fondamental.

## **2. Pilotage et contrôle de gestion**

Premièrement, comme pour les professionnels, nous remarquons que le lien entre financement et traçabilité, notamment à partir de l'évaluation GMP Pathos, est peu évoqué, seulement par un directeur.

En revanche, la majorité des directeurs abordent la perspective de pilotage et d'efficience à laquelle la traçabilité contribue. En effet, selon une directrice, la traçabilité permet aux nouveaux embauchés d'avoir une trame et un suivi des informations pour être efficient dans le travail rapidement. Il est expliqué par un autre directeur qu'« *écrire permet d'être plus efficient car permet de garder le processus en tête et ainsi de l'améliorer* ».

Dans un premier temps, d'après un des responsables, « *un document de traçabilité peut avoir pour fonction la planification puisqu'il n'est pas possible de retenir tous les éléments à réaliser* », dans le cadre de l'entretien des locaux par exemple. Ensuite, les différentes personnes interviewées s'accordent sur le fait que c'est un outil de suivi et de contrôle, pour elles, mais également pour les organismes extérieurs.

Par exemple, « *c'est un moyen de suivre ce que l'on a fait, de savoir ce qu'on fait et ce qui reste à faire* », exprime un responsable, ou encore « *l'intérêt est la possibilité de suivre, contrôler, évaluer* ». Elle permet également à la direction de « *construire des tableaux de bord pour évaluer la qualité de l'accompagnement ou la performance* », de « *faire un reporting* » et ainsi de piloter. Un directeur met également en évidence l'opportunité, grâce à la traçabilité, de prendre des décisions éclairées. On retrouve ici la correspondance entre traçabilité, performance, contrôle de gestion, pilotage et prise de décision, telle que décrite dans la première partie.

La traçabilité donne également aux directeurs la possibilité de contrôler, et, le cas échéant, « *revoir avec les salariés le travail* » ou « *réajuster les choses* ». Une directrice a également indiqué que la mise en évidence, par la traçabilité, de tâches non réalisées, peut, si besoin, mener à des sanctions. Comme nous avons pu le voir dans les recherches bibliographiques, cette notion de contrôle est redoutée des salariés et ceci sera de nouveau abordé dans la suite. Néanmoins, deux directeurs déclarent que c'est aussi un moyen de valoriser ce qui est fait, lors d'entretiens de félicitations par exemple. Par ailleurs, au sujet du contrôle, une limite est perçue par deux directrices : « *on pourrait s'interroger sur le fait que les données tracées soient réellement effectuées* », « *on peut se demander si les choses ont réellement été faites, c'est parfois tracé mais pas réalisé sur le terrain, il faut pouvoir contrôler sur le terrain* ». De la même manière que la traçabilité comme moyen de communication, la traçabilité, seule, comme outil de contrôle, se révèle insuffisante (par exemple face à la stratégie d'évitement) ; il faut alors aussi des contrôles en situations réelles.

### **3. Qualité de vie au travail**

Concernant la mobilisation des professionnels, le risque d'erreur lié au « facteur humain » a été formulé par deux directrices. Cet élément n'avait pas été mis en évidence par les différents auteurs étudiés. En effet, il est possible que les transcriptions effectuées par les professionnels soient incorrectes (ex : inexactes par rapport à ce qu'il s'est réellement produit, incompréhensibles) et que cela implique une incompréhension des informations par leurs collègues. Ensuite, la difficulté d'appropriation des outils informatiques par certains professionnels a également été soulevée : « *tout le monde n'est pas à l'aise avec l'informatique. Il faut prévoir des formations et passer du temps avec les équipes pour leur expliquer, même si les outils sont de plus en plus ludiques.* », témoigne un responsable.

La lourdeur administrative et l'aspect chronophage sont des limites de la traçabilité largement signalées par les interviewés. Premièrement, la traçabilité demande du temps aux directeurs. Un aspect non exposé dans la première partie, mais détaillé par une des personnes interrogées est le travail de rangement et d'archivage, ainsi que la rigueur, que demande la traçabilité. Ceci nécessite un temps important au vu du nombre de documents traités. Le directeur signale aussi que face à la lourdeur administrative, certains documents risquent d'être perdus. Par ailleurs, la multitude de données à renseigner pour les différentes entités (ex : ANAP, ARS, CNSA...) est dénoncée par deux responsables.



De plus en plus de données sont demandées et souvent redondantes. C'est un travail répétitif et chronophage pour les directeurs. Par ailleurs, un directeur interpelle : « *Il est parfois difficile de comprendre la pertinence de l'utilisation des données recueillies et le retour sur investissement pour nous.* ».

D'autre part, les directeurs s'accordent sur le fait que la traçabilité prenne aussi du temps aux équipes, qui tracent quotidiennement, aux dépens de l'accompagnement du résident. Les managers s'interrogent alors sur la priorité à donner : « *on peut se demander si l'on doit privilégier le soin ou l'administratif ?* », « *on se trouve face à une incohérence : on demande aux professionnels de tracer plutôt que d'être auprès du résident* ». Pour un des directeurs, « le temps constitue un « *point de rupture* », car explique-t-il « *si on donne la priorité aux actes effectués auprès du résident, il y a aura une perte de qualité de la traçabilité, des éléments de preuves. A contrario, sans ces éléments de preuves, on aura des difficultés à justifier lors de certaines problématiques, de réclamations des familles et tutelles et on perdra du temps. Sans traçabilité on perd du temps et inversement, c'est un cercle vicieux.* ». De la même manière, un autre responsable énonce « *on cherche l'amélioration de la qualité par la traçabilité et finalement on perd en qualité d'accompagnement car on perd en temps* ». La gestion de la traçabilité et du temps qui lui est consacré semble alors un enjeu primordial pour les dirigeants.

Enfin, nous noterons que la dérive liée à l'industrialisation et à la rationalisation des activités, dénoncée par les écrits analysés, n'a ici pas été abordée par les directeurs d'établissements.

#### **4. Responsabilité et transparence**

Les preuves et les justifications sont associées à la traçabilité par 96% des professionnels. Ce versant de la traçabilité apparaît également fondamental pour les directeurs.

En effet, les directeurs expliquent que les éléments de traçabilité (ex : fiche d'émargement lors d'une formation) permettent de « *justifier* », d'« *apporter les preuves* » en cas de problème ou dans une « *situation critique* ». Ils permettent de montrer ce qui a été fait et comment et de « *faire une levée de doutes* ». Les directeurs ont conscience de l'importance de la traçabilité dans le cadre de l'engagement de la responsabilité institutionnelle : « *il y a une crainte de la responsabilité, donc par principe on trace* », « *en tant que directeur, on a une responsabilité d'un point de vue pénal, on doit prouver donc*

*on doit tracer* », notamment dans le contexte actuel où « *la société évolue, les gens sont de plus en plus procéduriers donc forcément on est obligés de tracer des choses* ». De plus, les verbes « *se protéger* » et « *se couvrir* » ont été utilisés à plusieurs reprises. La traçabilité devient alors un réflexe, témoigne des responsables de structure : « *dès que les salariés me remontent un problème, je leur demande s'ils ont tracé pour anticiper un contexte futur de litiges ou de plaintes* », « *en cas de souci on ira vérifier la traçabilité* ».

La notion de transparence vis à vis des autorités est également appréhendée par un directeur : « *Tout ce qu'on fait doit pouvoir être justifié, pour cela on doit laisser une trace. Tout est sujet de traçabilité : pour justifier auprès des autorités de tutelles les dotations, auprès de l'inspection du travail que l'on respecte les règles, pour justifier de l'organisation de manière générale* » et la responsable qualité : « *plus on trace, plus on montre que l'on fait des choses, plus on peut prouver que l'on nécessite du personnel* ».

Suite à cette première analyse des entretiens, nous pouvons dire que les enjeux appréciés par les directeurs sont similaires à ceux approfondis par les auteurs.

## **b) Outils et pratiques**

En réponse à la troisième question (« *quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement ?* »), nous pouvons voir que les différents établissements disposent tous de logiciels de traçabilité pour le suivi des soins (ex : transmissions, plans de soins, traitements, suivis hydriques, poids, rendez-vous...), du type Titan ou NetSoins. Le dossier du résident informatisé semble donc adopté. Pour les autres domaines de gestion, le logiciel de soins peut comporter également un volet relatif à l'administratif, à l'animation ou à l'hébergement ou l'établissement utilise d'autres logiciels indépendants ou le papier. Nous remarquons cependant qu'en parallèle des solutions informatisées, le format papier est tout de même conservé et source de doublons (ex : dossiers médicaux, dossiers des salariés), bien que les directeurs tentent de réduire son usage. Par ailleurs, un directeur souligne l'intérêt d'une gestion documentaire codifiée, permettant de rendre lisibles les documents qualité et ainsi favoriser les échanges et l'efficacité.

Les outils mobiles sont utilisés dans certains établissements et souhaités par d'autres. La traçabilité en temps réel est alors appréciée des directeurs. L'informatisation et l'arrivée des solutions nomades font partie des évolutions liées à la traçabilité principalement exposées par les directeurs. Les avantages et les limites de ces progrès sont aussi exprimés.

Les intérêts remarquables sont les suivants :

- Améliorer et enrichir la collecte des données (ex : gain de temps, réduction des doublons) ;
- Rendre les informations plus accessibles (ex : accès aux protocoles par tous les professionnels à l'aide d'une gestion documentaire) ;
- Sécuriser les données (ex : sauvegarde sur plusieurs serveurs externes) ;
- Favoriser la lisibilité des données intéressantes, à analyser, via des tableaux de bord synthétiques, plutôt que, « *dans des classeurs remplis de feuilles qu'on ne regarde jamais* », et ainsi mieux les traiter.

Les freins rencontrés sont :

- Les bugs informatiques, défaillances informatiques, qui obligent à conserver une traçabilité papier pour le déploiement d'une procédure dégradée ;
- Le manque d'efficacité des outils par les professionnels remplaçants qui ne les connaissent pas forcément ;
- L'aspect financier de l'outil informatique.

Enfin, une autre limite particulièrement signifiée par les personnes interrogées est le manque d'interopérabilité des logiciels, qui ne partagent pas leurs données. Ainsi, c'est un axe d'amélioration souhaité par plusieurs des directeurs : « *généraliser la traçabilité sur un même support* », « *l'idéal serait un outil informatisé polyvalent, où nous pouvons retrouver toutes les informations et éviter les doublons* », « *organiser un outil commun et l'interopérabilité des logiciels* ». Selon eux, ceci permettrait de faciliter les échanges de données et gagner du temps.

De la même manière que pour le questionnaire, la quatrième (« qui décide des données à tracer ? comment ? pourquoi ? ») et la cinquième question (« les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ? ») visent à évaluer l'implication des professionnels d'EHPAD dans le choix des données et des outils de traçabilité. Il en ressort qu'en premier lieu, la traçabilité de certaines données est mise en place car la réglementation l'exige, plus particulièrement dans les domaines de la sécurité et de la maintenance et des soins. Ensuite, leur déploiement dépend du type d'informations et des besoins de chacun des services. Nous remarquons tout de même que ce sont principalement la direction et les managers qui en sont à l'origine. Cependant, les différents directeurs expliquent que les équipes sont dans la mesure du possible impliquées dans le choix des données et outils à tracer puisque « *c'est celui qui utilise et*

*note qui doit être au cœur du choix de ce qui est à tracer* ». En effet, la consultation des équipes apparaît primordiale pour que les outils soient pertinents et utilisés. C'est un travail pluridisciplinaire, soumis à la validation de l'équipe de direction.

A ce sujet, les directeurs rencontrent une difficulté : *« être dans le préventif plutôt que dans le curatif »*, c'est-à-dire *« repérer le besoin en amont »*. En effet, ils sont plusieurs à énoncer que les outils de traçabilité sont parfois instaurés suite à un dysfonctionnement. C'est lors d'un incident qu'ils se rendent compte qu'il y a un *« défaut de traçabilité »*, qu'il *« manque une donnée »*. Par ailleurs, nous retrouvons dans les entretiens la notion d'exigence légale indirecte : *« les textes législatifs ne demandent pas toujours de tracer mais on doit pouvoir prouver lors de litiges (on parle de renversement de la charge de la preuve juridique), on va donc tracer par défaut »*, ou encore *« on n'a pas forcément de réglementation sur la traçabilité, mais on sait par expérience ce qu'il faut tracer »*. Nous faisons ici le constat que la réglementation en matière de traçabilité ne semble pas complète. Cela s'ajoute au fait qu'elle paraît diffuse et pas toujours explicite, comme vu dans la première partie. Définir les données à tracer semble donc un enjeu clé pour les directeurs d'établissements, qui indiquent qu'il faut *« trouver le juste équilibre entre ce qui est nécessaire ou non, pour ne pas tracer à outrance, au détriment du résident »*, *« savoir quoi tracer, trouver les bons indicateurs à tracer, car on ne peut pas tout tracer »*. C'est pourquoi, deux directrices suggèrent que des *« guides »* soient mis à disposition des EHPAD (fiches de synthèse, check-list) pour connaître ce qu'il faut tracer et ne rien oublier.

La huitième question *« avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité ? »* a pour objectif d'évaluer si les établissements disposent d'un procédé formalisé relatif à la démarche de traçabilité (ex : comment mettre en place un outil de traçabilité). Il apparaît qu'il n'existe pas de procédure dédiée dans les établissements. Les données à tracer et outils associés se trouvent dans les différents protocoles correspondants.

### **c) Perception de la traçabilité**

Les réponses à la sixième question, portant sur la perception de la traçabilité par les professionnels, font ressortir trois éléments considérés par le personnel : l'aspect chronophage, le contrôle ou *« flicage »* et la sécurité par l'apport de preuves.

En effet, les professionnels perçoivent la traçabilité comme *« chronophage »*, *« une charge de travail »*, qui *« prend du temps »*, *« demande de l'énergie »*, quelque chose de

« *long et pénible* », « *fastidieux* ». Les directeurs soulèvent que le cœur de métier des professionnels consiste à s'occuper des résidents et que pour eux, le temps consacré à la traçabilité est du « *temps précieux qu'ils ne donnent pas aux résidents* » : « *cela peut donc créer une certaine frustration* » témoigne un responsable. L'usure du personnel constitue également une limite, car la traçabilité est une charge de travail, « *c'est redondant et ils ont finalement arrêté de tracer* ». Motiver les salariés est alors difficile. Cela est d'autant plus important dans le contexte actuel de manque de personnel.

Par ailleurs, d'après les directeurs, le sentiment de « *flicage* » est perçu par les professionnels : ils peuvent ressentir la traçabilité comme « *un outil de contrôle* », « *du flicage* ». De plus, un responsable souligne que les personnels ont la sensation que les données sont davantage suivies grâce à l'informatisation, donc tracent. Néanmoins, certains managers décrivent qu'en pratique, « *ils ne passent pas leur temps à vérifier ce qui est fait dans le logiciel* », ou encore que pour contrôler, il y a d'autres moyens que la traçabilité. L'utilisation de la traçabilité comme capacité de contrôle dépend donc des responsables.

Malgré cela, les professionnels se rendent compte de l'utilité de la traçabilité, lors de dysfonctionnements et d'évaluations. La traçabilité permet de prouver, de sécuriser et de protéger. Nous pouvons également apprécier que, selon les managers, les professionnels sont conscients des « *enjeux* », de « *l'intérêt* », de « *l'importance* » et des « *conséquences* » de la traçabilité et que celle-ci semble aujourd'hui ancrée « *dans les mentalités* », « *dans la culture* ». Cependant, une directrice pense que la traçabilité mérite d'être approfondie dans la formation des professionnels.

Ainsi, les directeurs mettent en lumière le rôle clé, face à ses équipes, du manager qui doit : « *expliquer l'intérêt de la traçabilité* », « *donner du sens* », « *sensibiliser* », « *clarifier les objectifs* », « *expliquer* », « *avoir de la pédagogie* », « *accompagner* ».

## CHAPITRE 3 : MISE EN PERSPECTIVE PERSONNELLE

---

Lors de mes premières expériences professionnelles en EHPAD, j'ai pris conscience que la traçabilité était indispensable, notamment pour l'apport de preuves lors de contentieux. J'ai également pu appréhender différentes problématiques rencontrées à ce sujet et le fait que les professionnels ne perçoivent pas toujours les intérêts de la démarche. De plus, la traçabilité propre à l'EHPAD était une thématique peu étudiée. C'est pourquoi, il m'a paru intéressant de réaliser un travail de recherche à ce sujet, dans le but d'évaluer ses intérêts et limites. Les résultats m'ont confirmé que, bien que la traçabilité soit désormais ancrée dans la culture médico-sociale, les directeurs rencontrent certaines difficultés à ce sujet, ce qui justifie la thématique développée.

Suite à l'analyse de l'enquête, des entretiens et des différentes bibliographies, deux principaux constats sont mis en évidence. D'une part, la traçabilité peut être perçue comme une contrainte par les professionnels, bien qu'ils aient majoritairement conscience de ses enjeux. Leur accompagnement par les directeurs d'établissements s'avère alors nécessaire. D'autre part, ces derniers rencontrent différentes problématiques quant à la gestion de la traçabilité (équilibre entre communication orale et écrite, gestion du temps, coût, choix des données, mobilisation des équipes, ...). La compatibilité des enjeux de la traçabilité, parfois contradictoires, demande à être réfléchi. Nous proposerons donc dans cette partie des pistes de réflexions et d'actions pour veiller à la mise en place d'une démarche de traçabilité adaptée, pertinente et favorisant l'adhésion des personnels, et ce, selon trois étapes :

- Connaître les enjeux de la traçabilité ;
- Mettre en place la traçabilité ;
- Exploiter les données.

### A. Connaître les enjeux de la traçabilité

En premier lieu, il semble nécessaire que les directeurs ainsi que les professionnels connaissent les enjeux liés à la traçabilité, pour comprendre ses intérêts et les points d'attention relatifs à sa mise en œuvre.

L'outil SWOT ci-dessous, de l'anglais *Strengths* (forces), *Weaknesses* (faiblesses), *Opportunities* (opportunités), *Threats* (menaces), synthétise donc l'analyse des enjeux liés

à la traçabilité, mis en lumière dans les parties précédentes, et ce pour favoriser la prise de conscience par les professionnels.

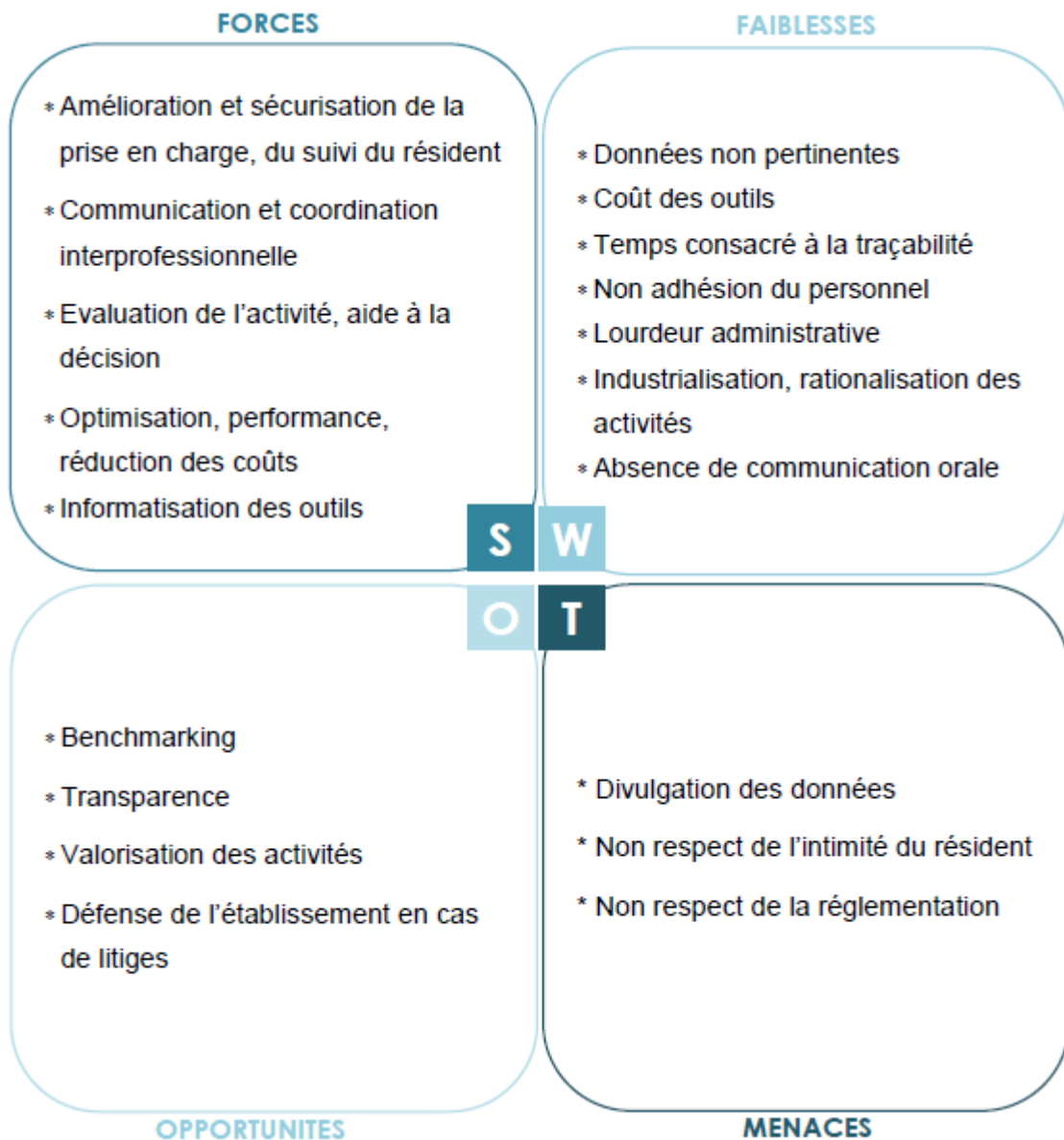


Figure 1 : SWOT

Les managers doivent donc sensibiliser leurs équipes à ces enjeux afin que la démarche de traçabilité soit comprise par tous, intégrée dans la culture et non vécue comme une charge de travail inutile. En effet, tracer pouvant être parfois perçu comme une tâche répétitive, il est important de réitérer la sensibilisation des professionnels dès que cela semble nécessaire, afin d'éviter l'usure du personnel, d'assurer sa motivation et la poursuite de la démarche. L'établissement pourra ainsi bénéficier des atouts et opportunités apportés par la traçabilité.

## B. Mettre en place la traçabilité

### a) Respecter la réglementation

Choisir les données à tracer est probablement l'un des éléments les plus difficiles. Les éléments doivent être pertinents, suffisants sans être exagérés, non redondants et exploitables. La première base de travail est le respect du cadre réglementaire. Néanmoins, nous avons pu voir que ce dernier est diffus et qu'il n'est pas toujours simple pour les directeurs de connaître les obligations. Le tableau suivant propose donc un récapitulatif de la législation, des normes et des recommandations qui encadrent la traçabilité en EHPAD, sous forme de « check-list » permettant aux directeurs d'évaluer leur respect.

Domaines	Exigences	Textes
<b>Dossier de l'utilisateur</b>	<input type="checkbox"/> Constitution d'un dossier usager unique  <input type="checkbox"/> Recueil et transmission par l'IDE des informations nécessaires au suivi du patient (données cliniques et épidémiologiques, informations utiles aux autres professionnels)	<i>Loi du 2 janvier 2002 du CASF</i>  <i>Art. R 4311-1 et R 4311-2 du CSP</i>
<b>Démarche qualité et management de la qualité</b>	<input type="checkbox"/> Traçabilité des informations utilisées pour l'évaluation des axes de l'évaluation interne (comptes rendus de réunions, tableaux de suivi des informations)  <input type="checkbox"/> Existence d'un dispositif de traçabilité : <input type="checkbox"/> maîtrise des enregistrements (lisibles, faciles à identifier, accessibles) <input type="checkbox"/> rédaction d'une procédure documentée assurant l'identification, le stockage, la protection, l'accessibilité, la durée de conservation et l'élimination des enregistrements	<i>ANESM L'évaluation interne : repères pour les EHPAD</i>  <i>Norme ISO 9001</i>
<b>Administration des médicaments</b>	<input type="checkbox"/> Enregistrement de toute administration de médicaments : <input type="checkbox"/> en temps réel <input type="checkbox"/> des incidents d'administration <input type="checkbox"/> des non prises <input type="checkbox"/> de la date d'administration <input type="checkbox"/> de l'heure d'administration	<i>Recommandations de bonnes pratiques des ARS Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Basse Normandie</i>
<b>DASRI</b>	<input type="checkbox"/> Utilisation des bordereaux de suivi des déchets	<i>Arrêté du 7 septembre 1999 relatif à aux modalités d'entreposage des DASRI</i> <i>Art. R 1335-4 CSP</i>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<input type="checkbox"/> Traçabilité tout au long de la chaîne de fabrication :	<i>Règlement 178/2002</i>



	<input type="checkbox"/> numéro de lot <input type="checkbox"/> date limite de consommation <input type="checkbox"/> date limite d'utilisation optimale <input type="checkbox"/> date de début d'utilisation	<i>(plan de maîtrise sanitaire)</i>
<b>Méthode RABC</b>	<input type="checkbox"/> Recueil et conservation des enregistrements : <input type="checkbox"/> résultats des contrôles bactériologiques <input type="checkbox"/> incidents survenus dans la production <input type="checkbox"/> résultats du système de surveillance <input type="checkbox"/> actions correctives décidées et mises en œuvre <input type="checkbox"/> réclamations des clients <input type="checkbox"/> résultats des audits internes	<i>Norme NF EN 14065</i>
<b>Registre de sécurité et carnet sanitaire</b>	<input type="checkbox"/> Tenue du registre de sécurité : <input type="checkbox"/> état du personnel chargé du service incendie <input type="checkbox"/> consignes incendie <input type="checkbox"/> dates des divers contrôles et vérifications et observations associées <input type="checkbox"/> informations relatives aux travaux d'aménagement et de transformation <input type="checkbox"/> Tenue d'un carnet sanitaire <input type="checkbox"/> opérations de maintenance <input type="checkbox"/> résultats des analyses de l'eau <input type="checkbox"/> relevés de température <input type="checkbox"/> volumes consommés en eau	<i>Art R 123-51 du Code de la Construction et de l'Habitat</i>  <i>Circulaire n°2005-493 du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles</i>

*Tableau III : Récapitulatif du cadre réglementaire*

De la même manière, comme l'ont suggéré plusieurs directrices, il serait appréciable que la HAS rédige un guide complet destiné aux EHPAD, reprenant l'ensemble des attentes en termes de traçabilité, contrôlées lors des inspections et évaluations externes.

### ***b) Disposer d'un système cohérent***

Afin de limiter la charge de travail qu'implique la traçabilité, le système doit être cohérent et optimal. Pour cela, il pourrait être intéressant, pour un directeur de réaliser un état de lieux du dispositif de traçabilité dans son établissement, afin d'évaluer la pertinence des données tracées et outils (ou supports) utilisés. Ce diagnostic doit être effectué de manière transversale, entre les différents services, pour avoir une vision globale. Des réflexions à apporter pour analyser ce système sont suggérées ci-dessous. Les mêmes interrogations peuvent être effectuées lors de la mise en place de nouveaux outils de traçabilité. Ces points pourraient être développés sous forme d'une procédure, adaptée selon chaque établissement.

## Interrogations

## Exemples

## Recommandations

1

**La donnée n'est-elle pas déjà tracée ou disponible ailleurs ?**

- par un autre professionnel
- dans un autre service
- sous un autre format (ex : papier, informatiquement)

*Veiller à supprimer les doublons*

2

**A quel besoin répond la donnée tracée ?**

- respect de la réglementation
- suivi du résident
- communication interne
- communication externe
- usage interne (pilotage, évaluation...)
- usage externe (transmissions aux autorités, réponses aux enquêtes...)

*Expliquer aux professionnels l'intérêt*

3

**Quelle utilisation est faite de la donnée tracée ?**

- justification des actions réalisées sans être forcément analysées
- alerte en cas de données inhabituelles et prévention des risques (ex : suivi du poids des résidents, de la consommation d'eau)
- analyse en vue du pilotage de l'établissement

*Expliquer aux professionnels l'utilisation qui est faite de la donnée tracée et par qui*

**Par qui ?**

4

**Qui trace la donnée ?**

*La saisie doit être réalisée une seule fois, par la personne qui est à l'origine de l'action*

**Comment le « traceur » est-il identifié ?**

- nom prénom
- initiales
- signature
- identifiant informatique
- 

5

**Quand ?**

- systématiquement, dès que l'action se produit
- en cas d'apparition d'un phénomène inhabituel uniquement

**A quelle fréquence doit-elle être tracée ?**

- quotidiennement
- à un rythme hebdomadaire
- mensuellement

**A quel moment ?**

- en temps réel
- à la fin du poste

6

**Quel outil / support est-il pertinent d'utiliser pour tracer ?**

- fiche papier
- document informatisé
- logiciel
- outil mobile

*Co-construire les outils en équipe pluridisciplinaire, avec les futurs utilisateurs pour prendre en compte les contraintes organisationnelles*

*Faciliter la traçabilité :  
utiliser des cases à  
cocher, acronymes,  
abréviations, codes*

*Faciliter la lisibilité :  
codifier les documents (n°  
de version, date de mise  
à jour), harmoniser les  
documents (mise en page  
commune), utiliser des  
phrases courtes, des  
tableaux*

*Tester l'outil*

*Former les professionnels*

*Veiller à ne pas multiplier  
les outils*

**La donnée  
tracée peut-elle  
être ajoutée à un  
outil/support  
déjà existant ?**

7

**Qui a accès aux  
données ?**

- professionnels : lesquels ?
- intervenants extérieurs
- résidents
- familles
- organismes extérieurs

*S'interroger sur l'aspect  
éthique de la traçabilité et  
la communication des  
données*

**Pour quelle  
utilisation ?**

- consultation, lecture
- modification
- suppression

*Veiller à la protection des  
données (respect du  
RGPD, armoires fermées,  
mots de passe  
complexes, charte  
informatique, diagnostics  
sécurité...)*

8

**Quelles sont les  
modalités  
d'archivage ?**

- lieu ?
- durée de conservation ?
- modalités d'élimination (poubelle, destruction) ?
- format d'archivage (papier, informatique) ?

9

**Par qui la  
réalisation de la  
traçabilité est-  
elle contrôlée ?  
A quelle  
fréquence ?**

- chef de service
- directeur

*L'exigence de traçabilité  
doit être formalisée dans  
le protocole associé à  
l'action*

Il est à noter que, suite à la suppression, au 01/04/2018, de l'ANESM au profit de l'HAS, qui va certainement engendrer la mise en place d'outils et d'évaluations communes et la

« sanitisation » (application de normes sanitaires) du secteur médico-social, nous pouvons imaginer que ce cadre réglementaire va évoluer et être enrichi.

### c) Etre vigilant

La traçabilité présente différents enjeux parfois complexes à associer les uns aux autres. Selon les situations, les directeurs doivent donc être vigilants sur certains points.

- Evaluer le « bénéfice / risque » de la mise en place d'une traçabilité : quels sont les intérêts de tracer cette donnée? à quels risques s'expose-t-on si la donnée n'est pas tracée ? Prendre en compte notamment l'intérêt pour le résident, le temps, le coût (dont le « coût de la non traçabilité ») et l'impact sur les conditions de travail.
- Veiller à ce que la communication orale ne disparaisse pas à l'avantage de l'écrit.
- Prendre soin de valoriser les tâches non tracées.
- S'assurer de ne pas dériver vers une industrialisation et rationalisation des activités.
- S'interroger sur l'aspect éthique de la traçabilité et de la communication des données : les confidences des résidents doivent-elles être tracées ? respecte-t-on leur intimité ? dans quelle mesure peut-on partager des données « intimes » avec leurs familles ?

### d) Déployer un outil informatique

Comme nous l'avons vu, l'outil informatique comme support de traçabilité présente aujourd'hui de nombreux avantages (fiabilité, gain de temps...). Favoriser son utilisation, notamment les supports mobiles, plutôt que celle du papier est une priorité. Nous présenterons ici des recommandations à suivre lors du déploiement d'un nouvel outil informatique, pour conduire le changement, afin de veiller à sa bonne utilisation par les professionnels.

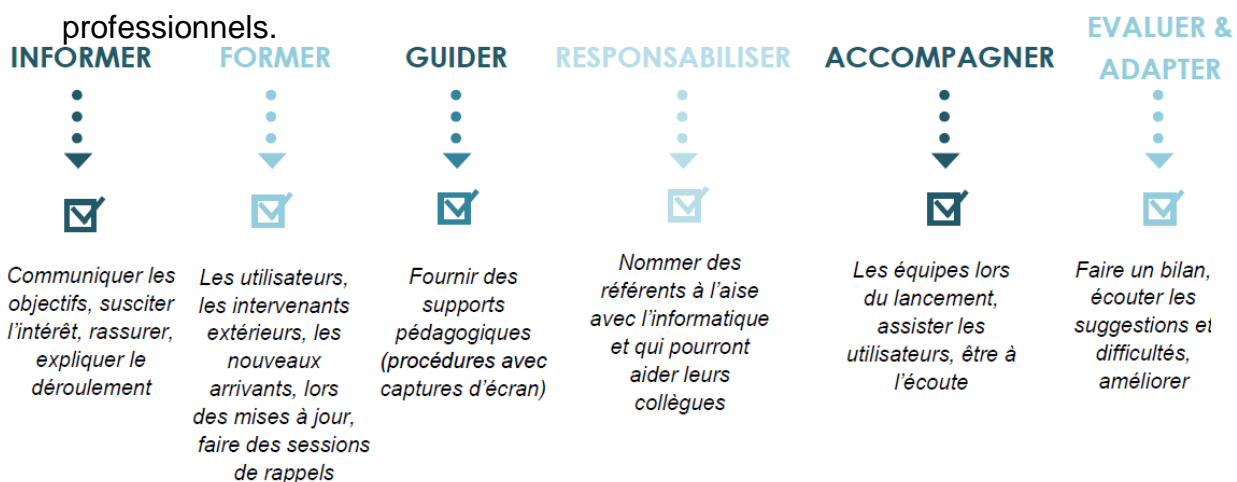


Figure II : Déployer un outil informatique

**DEPLOYER UN OUTIL INFORMATIQUE**

## C. Exploiter les données tracées

Bien que certaines données soient tracées uniquement pour être en mesure de justifier des actions réalisées en cas de litiges ou lors de contrôles, d'autres sont vouées à être exploitées. Elles servent à la surveillance (ex : suivi des selles) et à être alerté en cas d'éléments inhabituels (ex : baisse du poids d'un résident) ou encore à être analysées en vue du pilotage de l'établissement (ex : gestion des stocks). La traçabilité est donc un outil de gestion important que doit prendre en main le directeur.

Il est souhaitable que certaines données recueillies soient synthétisées sous forme de tableaux, de graphiques, avec des couleurs, des flèches, permettant de faciliter leur lecture et analyse. Les résultats peuvent être évalués par rapport à l'environnement (benchmark) et au temps (évolution), dans un but d'optimisation, d'amélioration et de réduction des coûts. Ce sont des informations clés pour aider les managers dans la prise de décisions.

La traçabilité peut également être un moyen de contrôle pour les directeurs, mais nous rappellerons que seule la traçabilité n'est pas suffisante, puisqu'elle n'est pas toujours le reflet de la réalité (ex : stratégie de l'évitement), et que des contrôles sur le terrain sont aussi à effectuer. En cas d'incidents, s'assurer que les actions réalisées, les problèmes rencontrés et les mesures mises en œuvre soient tracées vise à anticiper un futur litige.

Nous finirons sur un point fondamental : la communication des informations. Les données et indicateurs recueillis ont vocation à être analysés mais aussi partagés, avec les cadres, les professionnels, en réunion de direction ou de service par exemple. Certains peuvent être affichés. Ils donnent la possibilité aux directeurs de valoriser l'activité et le travail des professionnels.

## CONCLUSION PARTIE II

Par la réalisation d'une enquête et d'entretiens, la deuxième partie de ce mémoire, a permis de connaître la manière dont est perçue la traçabilité par les professionnels d'EHPAD et aussi par les directeurs. Les éléments recueillis rejoignent largement ceux qui avaient été appréhendés à l'aide des recherches bibliographiques.

D'une part, la traçabilité présente un intérêt certain aux yeux des personnels bien qu'au quotidien, la démarche semble lourde et que le temps passé auprès du résident, cœur de métier des professionnels, soit privilégié. Sensibiliser régulièrement les équipes aux enjeux et les concerter dans la démarche favoriseraient donc leur implication.

D'autre part, il n'est pas toujours simple pour les directeurs d'associer les différents aspects de la traçabilité. Définir les priorités en termes de traçabilité est une réelle préoccupation qui nécessite de s'interroger sur différents points et de prendre en considération les acteurs impliqués dans la démarche.

# CONCLUSION

De nos jours, la traçabilité est inévitable face aux évolutions sociétales et aux obligations réglementaires. En raison de la multitude de ses enjeux : qualitatif, sécuritaire, technique, économique, managérial et externe, elle va également tenir une place conséquente dans la gestion de l'établissement. Ce travail de recherche nous a permis de mettre en lumière que la traçabilité est un enjeu stratégique pour les directeurs d'établissements médico-sociaux.

En premier lieu, les opportunités et forces que présente la traçabilité participent au management interne de la structure et à sa promotion à l'extérieur, permettant ainsi d'assurer son bon fonctionnement. Néanmoins, les différents questionnements soulevés tout au long de ce mémoire ont démontré que la conciliation de ces différents enjeux n'est pas toujours évidente et confirment qu'ils sont nombreux mais parfois discordants. Ainsi, la traçabilité peut également présenter des inconvénients, qui peuvent pénaliser l'établissement et auxquels le directeur doit être attentif. Ainsi, il appartient à ce dernier de s'approprier ces enjeux, d'évaluer la pertinence des données tracées et de se doter d'outils performants, pour maîtriser le système de traçabilité et le valoriser.

En second lieu, nous avons soulevé que, malgré la prise de conscience des enjeux de la traçabilité par les professionnels, ceux-ci peuvent le percevoir comme une contrainte au quotidien. Nous pouvons donc affirmer que les managers se doivent d'accompagner les équipes dans la démarche de traçabilité pour assurer leur adhésion. Le directeur devra ainsi faire appel à sa capacité de mobilisation et donner du sens à la démarche de traçabilité afin qu'elle soit mise en œuvre dans de bonnes conditions, en veillant au bien-être au travail de ses collaborateurs, l'un de ses objectifs principaux.

La question de l'interopérabilité des outils informatiques, en vue d'un gain de temps mais aussi d'échanges de données, a été soulevée lors des entretiens. Cette notion semble également clé dans la perspective actuelle de fluidification des parcours des personnes, pour laquelle le partage d'informations entre les différents acteurs est essentiel. Ainsi, les évolutions de la traçabilité et des systèmes d'informations dans la logique de parcours mériteraient d'être étudiées.

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages

**DEYRIEUX, André.** *Le système d'information nouvel outil de stratégie* [en ligne]. MAXIMA, Paris, 2004, 185p. ISBN : 2 84 001 357 6. URL : <<http://univ.scholarvox.com.doc-distant.univ-lille2.fr/reader/docid/10046727>>.

**LOUBAT, Jean-René.** *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*. DUNOD, Paris, 2012, 416p. Santé Social. ISBN : 9782100575633.

**VIRUEGA, Jean-Luc.** *Traçabilité : outils, méthodes et pratiques* [en ligne]. EDITIONS D'ORGANISATION, Paris, 2005, 237p. Collection dirigée par Anne Ghesquière. ISBN : 2-8081-3260-1. URL : <[https://www.eyrolles.com/Chapitres/9782708132603/chap1\\_Viregua.pdf](https://www.eyrolles.com/Chapitres/9782708132603/chap1_Viregua.pdf)>.

## Thèses

**JOSEPH, Virginie.** *Le contrôle de gestion dans les établissements sociaux et médico-sociaux : un outil de performance au service de l'utilisateur et des professionnels* [en ligne]. Mémoire de fin de formation de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publiques, 2015, 60p. URL : <<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/dessms/2015/joseph.pdf> >.

**ROMEYER, Cécile.** *Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : intérêt et difficultés de mise en œuvre dans les hôpitaux*. Thèse de doctorat en sciences de gestion, sous la direction de FABBE COSTES Nathalie, Université de la Méditerranée, Aix-Marseille II, 2011, 439p.

**SERGEANT, Noémie.** *Garantir la sécurité alimentaire en EHPAD* [en ligne]. Mémoire de fin de formation de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publiques, 2009, 59p. URL : <<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2009/dessms/sergent.pdf>>.

## Articles de périodiques

**ABRY, Jean-Michel.** *Le social et le médico-social à l'épreuve de la déshumanisation*. Connexions [en ligne], 01/2009, n°91, p.163-174. URL : <<https://www.cairn.info/revue-connexions-2009-1-page-163.htm>> (Consulté le 13/01/2018).

**ANDRIEN, Loïc.** *Penser la gestion médico-sociale : peut-on gérer un établissement social ou médico-social comme une entreprise ?* Revue française de gestion [en ligne], 06/2014, n°243, p.127-140. URL : <<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2014-6-page-127.htm>> (Consulté le 10/12/2017).

**BANGA, Bernard.** *E-tablettes pour les soins : des interventions connectées*. Géroscope, 04/2014, n°43, p. 34.

**BIED, Marjorie., METZGER, Jean-Luc.** *Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ?* Revue Management & Avenir [en ligne], 07/2011, n°47, p.165-183. URL : <<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-7-page-165.htm>> (Consulté le 10/12/2017).

**COCHOY, Franck.** *Sur les traces de la traçabilité*. Techniques de l'Ingénieur, 11/2006, TR 900.

**COLIN, Fabienne.** *A la recherche du bon système d'information*. La Gazette Santé Social, 05/2013, n°96, p. 30.

**DAMJI, Mayore Lila.** *Sécuriser le circuit du médicament*. La Gazette Santé Social, 03/2014, n°105, p. 44.

**DOUCET, Christian.** *Traçabilité et norme ISO 9001 : 2000*. Techniques de l'Ingénieur, 11/2006, TR430.



- DUFOUR, Florance.** *Les systèmes d'information en EHPAD : travailler avec le Dossier Résident Informatisé (DRI).* EHPAD Magazine [en ligne]. 04/04/2013. URL : <<https://ehpad-magazine.com/les-systemes-dinformation-en-ehpad/>> (Consulté le 20/01/2018).
- ENGELHARD, Jean-Marc.** *Illettrisme : des efforts à poursuivre.* Directions [en ligne], 05/2017, n°153. URL : <<http://www.directions.fr/Piloter/ressources-humaines/Dossiers/Des-efforts-a-poursuivre-2049652/Des-efforts-a-poursuivre1-2049485W/>> (Consulté le 07/01/2018).
- ENGELHARD, Jean-Marc.** *Le secteur à l'heure des TIC.* Directions [en ligne], 07/2014, n°122. URL : <<http://www.directions.fr/Piloter/fonctionnement-structure/Dossiers/Le-secteur-a-l-heure-des-TIC-2025434/Une-revolution-en-germe-2024773W/>> (Consulté le 07/01/2018).
- FABBE-COSTES, Nathalie., ROMEYER, Cécile.** *La traçabilité des activités de soins par les systèmes d'information hospitaliers : état des lieux.* Logistique & Management, 2004, Vol. 12, p.119-133.
- GALLIANO, Danielle., OROZCO, Luis.** *Les déterminants industriels et spatiaux du processus d'adoption de technologies : le cas des systèmes de traçabilité dans les firmes industrielles françaises.* Géographie, économie, société [en ligne], 02/2011, n°13, p. 135-163. URL : <<https://www.cairn.info/revue-geographie-economie-societe-2011-2-page-135.htm>> (Consulté le 04/02/2018).
- GRANJOU, Céline.** *L'introduction de la traçabilité dans la filière de viande bovine.* Cahiers internationaux de sociologie [en ligne], 02/2003, n°115, p. 327-342. URL : <<https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-desociologie-2003-2-page-327.htm>> (Consulté le 29/01/2018).
- GRELLE, Camille.** *Un défi organisationnel hautement humain.* EHPAD Magazine [en ligne], 06/02/2014. URL : <<https://ehpad-magazine.com/un-defi-organisationnel-hautement-humain/>> (Consulté le 20/01/2018).
- GRELLE, Camille., GUYON, Louise., RATEL, Nathalie., TERRINI, Alexandre.** *Nouvelle ère des TIC en EHPAD.* EHPAD Magazine [en ligne], 24/11/2015. URL : <<https://ehpad-magazine.com/nouvelle-ere-des-tic-en-ehpad/>> (Consulté le 25/02/2018).
- GUIGNOT, Caroline.** *Un circuit du médicament sous haute surveillance.* Directions [en ligne], 09/2015, n°134. URL : <<http://www.directions.fr/Gerer/fonctionnement-structure/2015/9/Un-circuit-du-medicament-sous-haute-surveillance-2041456W/>> (Consulté le 07/01/2018).
- LANCELLE, Alice.** *Mesure et dé-mesure du care. Une étude de cas à partir des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).* Cahiers du GRM, 10/2016. ISSN : 1775-3902. URL : <<http://grm.revues.org/863>> (Consulté le 04/03/2018).
- LEFRANCOIS, Patrice.** *Solutions mobiles pour les soins : elles sont plus rapides et plus sûres !* Géoscopie, 05/2015, n°56-57, p. 64-68.
- NIRELLO, Laura.** *Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les EHPAD : conséquences sur la qualité de vie au travail.* Retraite et société [en ligne], 03/2016, n°75, p.73-90. URL : <<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2016-3-page-73.htm>> (Consulté le 20/11/2017).
- NGUYEN, Pascal.** *Systèmes d'information : un chantier prioritaire.* Directions [en ligne], 04/2013, n°106. URL : <<http://www.directions.fr/Piloter/fonctionnement-structure/Dossiers/Un-chantier-prioritaire-2002613/Un-chantier-prioritaire1-2002578W/>> (Consulté le 07/01/2018).
- OSORIO MONTROYA, Geovanny., TRILLING, Lorraine., MONTEIRO, Thibaud., et al.** *Vers une gestion efficiente des établissements et services médico-sociaux : modélisation et suivi des activités.* Logistique & Management [en ligne], 2014, Vol. 22, n°4, p21-32. URL : <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=90e4bd10-a938-43aa-a7fb-8bbbed1e89b5%40sessionmgr4006>> (Consulté le 14/01/2018).
- RATEL, Nathalie.** *Le système d'information au service du management.* EHPAD Magazine [en ligne], 04/04/2013. URL : <<https://ehpad-magazine.com/le-systeme-dinformation-au-service-du-management/>> (Consulté le 20/01/2018).
- ROMEYER, Cécile.** *La traçabilité dans les activités de service : le cas de l'hôpital.* Techniques de l'Ingénieur, 11/2006, TR320.
- THIVEAUD, Dominique.** *La traçabilité un enjeu majeur.* Hygiène en milieu hospitalier [en ligne], 10/2006, n°80, p. 23-33.

**THIVEAUD, Dominique.** *Traçabilité : tracer...pour traquer l'erreur.* Hygiène en milieu hospitalier, 02/2002, n°45, p. 15-22.

**THIVEAUD, Dominique.** *Un enjeu stratégique : la traçabilité.* Hygiène en milieu hospitalier, 05/2003, n°58, p. 17-23.

**VIRUEGA, Jean-Luc.** *La traçabilité : un enjeu stratégique.* Techniques de l'Ingénieur, 11/2014, TR 930.

## Sites internet

**ANAP.** *Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social* [en ligne]. URL : <<http://www.anap.fr/les-projets/diffuser-a-grande-echelle-la-culture-et-les-outils-de-la-performance/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social/>> (Consulté le 09/06/2018).

**ANESM.** *L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* [en ligne]. 02/2012. URL : <[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm\\_evaluation\\_interne\\_web3.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_evaluation_interne_web3.pdf)> (Consulté le 20/05/2018).

**ARS AQUITAINE.** *Médicaments en EHPAD* [en ligne]. 02/09/2015. URL : < [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Pharma\\_Etab\\_BP\\_Medicaments\\_EHPAD.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Pharma_Etab_BP_Medicaments_EHPAD.pdf)> (Consulté le 19/05/2018).

**ARS AUVERGNE-RHONES-ALPES.** *Le circuit du médicament en EHPAD* [en ligne]. 03/2012, mis à jour en 09/2017. URL : [https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2017-09/2017\\_Guide\\_circuit\\_medicament\\_EHPAD%20Mise%20C3%A0%20jour%20Sept.%202017.pdf](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2017-09/2017_Guide_circuit_medicament_EHPAD%20Mise%20C3%A0%20jour%20Sept.%202017.pdf) (Consulté le 19/05/2018).

**ARS BASSE NORMANDIE, OMEDIT BASSE-NORMANDIE.** *Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD* [en ligne]. 04/2013. URL : < <http://medehpad.fr/medehpad/documents/5337.pdf>> (Consulté le 19/05/2018).

**ARS GRAND-EST.** *Etat prévisionnel des recettes et des dépenses* [en ligne]. 19/04/2018. URL : <<https://www.grand-est.ars.sante.fr/etat-previsionnel-des-recettes-et-des-depenses-eprd>> (Consulté le 02/06/2018).

**ARS HAUTS-DE-FRANCE.** *Projet régional de santé des Hauts-de-France (version soumise à la consultation)* [en ligne]. 27/02/2018. URL : <[https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-02/ARS\\_HDF\\_SRS\\_Version\\_Consultation.pdf](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-02/ARS_HDF_SRS_Version_Consultation.pdf)> (Consulté le 22/05/2018).

**ASIP SANTE.** *Politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé* [en ligne]. 15/02/2017. URL : [http://esante.gouv.fr/sites/default/files/asset/document/pgssi-s\\_referentiel\\_gouvernance\\_v0.1.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/asset/document/pgssi-s_referentiel_gouvernance_v0.1.pdf) (Consulté le 30/05/2018).

**ASIP SANTE.** *RGPD* [en ligne]. 23/01/2018. URL : <<http://esante.gouv.fr/services/reperes-juridiques/rgpd-le-reglement-europeen-sur-la-protection-des-donnees-personnelles-s>> (Consulté le 30/05/2018).

**ASSEMBLEE NATIONALE.** *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD* [en ligne]. 14/03/2018. URL : <<http://www.assemblee-nationale.fr/15/pdf/rap-info/i0769.pdf>> (Consulté le 26/06/2018).

**BERNIER, Pierre.** *Transparence* [en ligne]. 2012. URL : <[www.dictionnaire.enap.ca](http://www.dictionnaire.enap.ca)> (Consulté le 19/05/2018).

**CNIL.** *Santé* [en ligne]. URL : <<https://www.cnil.fr/fr/sante>> (Consulté le 30/05/2018).

**CNSA, MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE.** *Annuaire des EHPAD* [en ligne]. URL : <<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire?service=hebergement>> (Consulté le 28/05/2018).

**DGOS, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS.** *Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière : aide-soignant(e).* URL : <<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=19>> (Consulté le 17/06/2018).

**EDUCALINGO.** *Enjeu* [en ligne]. URL : <<https://educalingo.com/fr/dic-fr/enjeu>> (Consulté le 26/06/2018).

**EHPAD MAGAZINE.** *La méthode RABC au service de l'organisation de la lingerie* [en ligne]. 09/02/2016. URL : <<https://ehpad-magazine.com/la-methode-rabc-au-service-de-l-organisation-de-la-lingerie/>> (Consulté le 20/05/2018).

**FEHAP.** *Fiche technique et juridique : gestion des déchets* [en ligne]. URL : <[http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche\\_dasri\\_ok.pdf](http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_dasri_ok.pdf)> (Consulté le 20/05/2018).

**FEHAP.** *Le dossier de l'utilisateur : approche juridique, qualité et gestion des risques* [en ligne]. URL : <[http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2015-10/le\\_dossier\\_de\\_lusager.pdf](http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2015-10/le_dossier_de_lusager.pdf)> (Consulté le 20/05/2018).

**GCS ALSACE ESANTE.** *Une rencontre SI concluante pour les établissements médico-sociaux* [en ligne]. 30/01/2017. URL : <<https://www.alsace-esante.fr/une-rencontre-si-concluante-pour-les-etablissements-medico-sociaux>> (Consulté le 23/11/2017).

**IGAS.** *Le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux* [En ligne]. 06/2017. URL : <[http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_2016-113R\\_.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2016-113R_.pdf)> (Consulté le 20/05/2018).

**LE REGISTRE FRANÇAIS DU SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL.** *Le dossier d'utilisateur informatisé* [en ligne]. URL : <<http://www.action-sociale.org/?page=dossiers&dos=dossier-usager>> (Consulté le 07/01/2018).

**MAYEGA, Emmanuel., RABEUX, Cécile.** *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social* [en ligne]. 28/02/2014. URL : <<http://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20140228-systeme-d-information-les-si-portes-par-les>> (Consulté le 07/01/2018).

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE.** *Stratégie nationale e-santé 2020* [en ligne]. 04/07/2016. URL : <[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_e-sante\\_2020.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_e-sante_2020.pdf)> (Consulté le 20/05/2018).

**MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE.** *Stratégie nationale de santé 2018-2022* [en ligne]. 2017. URL : <<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>> (Consulté le 20/05/2018).

**PELLISSIER, Jérôme.** *De la traçabilité des activités en EHPAD* [en ligne]. URL : <<http://jerpel.fr/spip.php?article312>> (Consulté le 19/11/2017).

**PHILIPPE, Edouard.** *Feuille de route de Mme Agnès Buzyn* [en ligne]. 09/08/2017. URL : <<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/agnes-buzyn-devoile-sa-feuille-de-route>>. (Consulté le 20/05/2018).

**PREFET DE LA MEUSE.** *Qu'est que le PMS ?* [en ligne]. 17/12/2013. URL : <<http://www.meuse.gouv.fr/Politiques-publiques/Alimentation-consommation-et-commerce/Alimentation-et-Hygiene-alimentaire/Qu-est-ce-le-PMS>> (Consulté le 19/05/2018).

**RABEUX, Cécile.** *Seuls 26% des EHPAD franciliens équipés saisissent toujours les prescriptions sur logiciel* [en ligne]. 20/04/2015. URL : <<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20150420-gestion-des-risques-seuls-26-des-ehpad-franciliens>> (Consulté le 24/11/2017).

**CNSA, DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE.** *Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.* 16/01/2017. URL : <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>> (Consulté le 26/06/2018).

**TERANGA Software.** *Comment les logiciels pour EHPAD optimisent-ils la traçabilité des soins ?* [en ligne]. 03/2017. URL : <<https://www.teranga-software.com/logiciels-ehpad-optimisent-tracabilite-soins/>> (Consulté le 25/11/2017).

**TERANGA Software.** *La traçabilité et les outils de mobilité dans le médico-social* [en ligne]. URL : <<https://www.teranga-software.com/wp-content/uploads/2017/01/La-tra%C3%A7abilit%C3%A9-et-les-outils-mobiles.pdf>> (Consulté le 25/11/2017).

**UNION DES RESPONSABLES DE BLANCHISSERIE HOSPITALIERE.** *Guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière* [en ligne]. 2011. URL : <<https://www.cttn-iren.com>> (Consulté le 20/05/2018).

## Décrets, lois, circulaires

**CASF.** Article D132-155-0, décret n°2016-1164 du 26/08/2016 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000032597026&cidTexte=LEGITEXT00006074069>> (Consulté le 26/06/2018).

**CASF.** Article L 311-3, loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne]. JORF du 3 janvier 2002. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>> (Consulté le 19/05/2018).

**CASF.** Article L 314-2, modifié par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000021941127&cidTexte=LEGITEXT000006074069>> (Consulté le 02/06/2018).

**CODE DE LA CONSTRUCTION ET DE L'HABITAT.** Article R 123-51, modifié par décret n°2009-1119 du 16/09/2018 – art 4 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000021048674&cidTexte=LEGITEXT000006074096>> (Consulté le 23/06/2018).

**DGS, DHOS, DGAS.** Circulaire n°2005-493 du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées. URL : <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-11/a0110069.htm> (Consulté le 23/06/2018).

**CSP.** Article L 1111-2, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685758&dateTexte=&categorieLien=cid>> (Consulté le 19/05/2018).

**CSP.** Article L 1111-7, modifié par ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685776&dateTexte=&categorieLien=cid>> (Consulté le 19/05/2018).

**CSP.** Article R 1335-4 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006910442&dateTexte=&categorieLien=cid>> (Consulté le 20/05/2018).

**CSP.** Article R 4311-1 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913888&dateTexte=&categorieLien=cid>> (Consulté le 20/05/2018).

**CSP.** Article R. 4311-2 [en ligne]. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000001651769&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id>> (Consulté le 20/05/2018).

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES ANNEXES .....</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE I : LA TRACABILITE EN EHPAD .....</b>	<b>9</b>
<i>Chapitre 1 : Définitions et contexte .....</i>	<i>9</i>
A. Définitions .....	9
a) Traçabilité .....	9
b) Enregistrement et identification .....	11
c) Système d'information .....	11
d) Transparence.....	12
B. Origine .....	12
C. Normes et réglementations .....	13
a) Dossier de l'utilisateur .....	13
b) Démarche qualité et management de la qualité .....	14
c) Administration des médicaments et DASRI.....	15
d) Sécurité alimentaire .....	16
e) Méthode RABC.....	16
f) Registre de sécurité et carnet sanitaire .....	17
<i>Chapitre 2 : Les enjeux de la traçabilité.....</i>	<i>18</i>
A. Enjeu qualitatif et sécuritaire : l'amélioration et la sécurisation de la prise en charge .....	18
a) Qualité et sécurité.....	18
b) Coordination et communication interprofessionnelle .....	20
c) Gestion des risques et analyse des causes .....	21
B. Enjeu technique : les outils .....	22

a)	Technologies de l'Information et de la Communication .....	22
1.	Emergence des TIC dans le secteur médico-social.....	22
2.	Avantages de l'informatisation .....	23
b)	Solutions informatiques.....	24
1.	Caractéristiques .....	24
2.	Dossier du résident informatisé.....	25
3.	Solutions mobiles .....	26
c)	Limites de l'informatisation.....	28
1.	Sécurité des données.....	28
2.	Coût.....	29
C.	Enjeu économique : le pilotage et le contrôle de gestion .....	30
a)	Mode de financement des EHPAD.....	30
b)	Contexte économique contraint et culture de la performance.....	31
c)	Pilotage.....	32
d)	Stratégie, prise de décision et benchmarking.....	35
D.	Enjeu managérial : la qualité de vie au travail.....	36
a)	Mobilisation des outils.....	36
b)	Organisations bureaucratiques .....	38
E.	Enjeu externe : la responsabilité et la transparence .....	41
a)	Responsabilité institutionnelle.....	41
b)	Transparence.....	42
	<b>CONCLUSION PARTIE I.....</b>	<b>44</b>
	<b>PARTIE II :    METHODOLOGIE EMPLOYEE.....</b>	<b>45</b>
	<i>Chapitre 1 : Outils.....</i>	<i>45</i>
A.	Enquête .....	45
a)	Objectif .....	45
b)	Participants et périmètre .....	45
B.	Entretiens semi-directifs.....	47
	<i>Chapitre 2 : Résultats .....</i>	<i>49</i>
A.	Enquête .....	49
a)	Profils des participants.....	49
b)	Enjeux de la traçabilité.....	49
c)	Outils et pratiques.....	50
d)	Perception de la traçabilité.....	52

B. Entretiens semi-directifs.....	53
a) Enjeux de la traçabilité.....	53
1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge .....	54
2. Pilotage et contrôle de gestion .....	55
3. Qualité de vie au travail.....	56
4. Responsabilité et transparence.....	57
b) Outils et pratiques.....	58
c) Perception de la traçabilité.....	60
 <i>Chapitre 3 : Mise en perspective personnelle.....</i>	 62
A. Connaître les enjeux de la traçabilité .....	62
B. Mettre en place la traçabilité .....	64
a) Respecter la réglementation .....	64
b) Disposer d'un système cohérent.....	65
c) Etre vigilant.....	68
d) Déployer un outil informatique .....	68
C. Exploiter les données tracées .....	69
 <b>CONCLUSION PARTIE II.....</b>	 <b>70</b>
 <b>CONCLUSION.....</b>	 <b>71</b>
 <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	 <b>72</b>
 <b>TABLE DES MATIERES .....</b>	 <b>77</b>

## En quoi la traçabilité en EHPAD constitue-t-elle un enjeu pour les directeurs d'EHPAD ?

Face aux exigences réglementaires en termes de sécurité et de qualité, au mode de financement et à la nécessité de performance, la **traçabilité** s'avère être une démarche indispensable en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Néanmoins, elle va également impacter les conditions de travail des professionnels et peut être perçue comme une contrainte.

L'objectif de ce mémoire est d'évaluer les **intérêts** et **limites** de la traçabilité et de déterminer le **rôle du directeur** dans la gestion de cette démarche afin d'assurer le bon fonctionnement de son établissement.

La multiplicité des **enjeux** a été mise en évidence par différents auteurs puis par les professionnels et directeurs d'EHPAD, via des questionnaires et entretiens semi-directifs. La traçabilité va notamment impacter la qualité et la sécurité de la prise en charge mais aussi le pilotage économique de la structure.

Ce travail de recherche permet de définir qu'il appartient au directeur de s'approprier ces enjeux, d'évaluer la pertinence des données tracées et de se doter d'outils performants pour maîtriser le système de traçabilité et le valoriser. L'**accompagnement des équipes** par le manager est également déterminant afin de veiller à leur qualité de vie au travail.

**Mots clés : traçabilité, EHPAD, enjeu, intérêts, limites, directeur, professionnels**

---

## How is traceability an issue for retirement home's directors ?

Face to regulations in terms of safety and quality, financing arrangements and the obligation for performance, **traceability** proves to be an essential process in retirement home. However, it also impact the professionals's working conditions and can be perceived as a constraint.

The purpose of this thesis is to assess traceability's **interests** and **limits** and to determine the **director's role** to manage the process and insure the smooth operation of his institution.

The mutliplicity of **issus** has been highlighted by various authors and then, by retirement homes' professionnels and directors, through questionnaire and interviews.

Traceability will impact in particular care's quality and the safety but also economic control of the structure.

This research work makes it possible to define that the director must know these issues, to assess the pertinence of the data and to equip himself with perform tools to control the traceability system and to value it. **Coaching teams** by the manager is also crucial to ensure their quality of life at work.

**Key words : traceability, retirement home, issue, interests, limits, director, professionals**



**Université de Lille - Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)**

Master Management Sectoriel

Parcours Management des Etablissements Médico-Sociaux

**DELOBEL Claire**



Mémoire de fin d'études de la 2<sup>ème</sup> année de Master

Année universitaire 2017-2018

## **ANNEXES**

### **LA TRACABILITE EN EHPAD**

*Sous la direction de M. Guillaume JAUBERT, maître de conférences*

Date de la soutenance : 26 septembre 2018

Composition du jury :

- Président de jury, maître de conférences : M. Stanislas WOCH
- 1<sup>er</sup> membre de jury, directeur de mémoire et maître de conférences :  
M. Guillaume JAUBERT
- 2<sup>ème</sup> membre de jury, directeur d'EHPAD : M. Thomas RUBION

Faculté Ingénierie et Management de la Santé – ILIS

42 rue Ambroise Paré

59 120 Loos



# TABLE DES ANNEXES

<b>Annexe I</b>	: Questionnaire
<b>Annexe II</b>	: Grille d'entretien
<b>Annexe III</b>	: Résultats du questionnaire
<b>Annexe IV</b>	: ESD M. DANEL
<b>Annexe V</b>	: ESD Mme POLLET
<b>Annexe VI</b>	: ESD M. SCHELL
<b>Annexe VII</b>	: ESD M. HAVERBEKE
<b>Annexe VIII</b>	: ESD Mme PROUVOST
<b>Annexe IX</b>	: ESD M. CHEVALIER
<b>Annexe X</b>	: ESD Mme VINCKIER
<b>Annexe XI</b>	: ESD Mme DELATTRE
<b>Annexe XII</b>	: ESD Mme DOGIMONT
<b>Annexe XIII</b>	: ESD M. MOREL
<b>Annexe XIV</b>	: ESD Mme DUFOUR
<b>Annexe XV</b>	: ESD M. THOUVENOT

# Annexe I

## QUESTIONNAIRE : La traçabilité en EHPAD

Ce questionnaire est destiné aux professionnels d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) des départements du Nord et du Pas-de-Calais

Il a pour but d'évaluer les enjeux de la traçabilité en EHPAD, dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé.

L'anonymat des répondants est respecté.

### 1) Le mot traçabilité est-il utilisé régulièrement dans le cadre de votre travail ?

- oui  
 non

Si oui, par qui est-il utilisé ? (plusieurs réponses possibles)

- vous  
 vos collègues  
 votre supérieur hiérarchique direct (manager, cadre, référent)  
 la direction  
 les résidents  
 les familles  
 autres : .....

### 2) Parmi les termes suivants, appréciez leur lien avec le concept de traçabilité : associez-vous les concepts suivants à la traçabilité ?

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
L'organisation, la coordination				
La communication, les transmissions d'informations				
L'obligation, la contrainte				
La prise de décisions				
La qualité de la prise en charge, des prestations				
Le contrôle, la surveillance				
La sécurité de la prise en charge, des prestations				
Le pilotage, la gestion				
Les normes, la réglementation				
Le budget				
La transparence				
Les preuves, les justifications				
L'optimisation, la performance				
Les indicateurs				
L'évaluation				

**3) Quels outils utilisez-vous pour tracer ? (plusieurs réponses possibles)**

- logiciels
- tablettes, zapettes
- papier, cahier
- dossier de patient informatisé
- documents informatisés (tableur, traitement de texte...)
- autres : .....

**4) Avez-vous été consulté dans le choix des outils de traçabilité que vous utilisez ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**5) Avez-vous été consulté dans le choix des données que vous devez tracer ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**6) Avez-vous déjà tracé des actes que vous n'aviez en réalité pas réalisés ?**

- souvent (plus d'une fois par mois)
- parfois (moins d'une fois par mois)
- jamais

**7) Trouvez-vous que vous devez tracer de plus en plus d'éléments ?**

- tout à fait d'accord
- plutôt d'accord
- plutôt pas d'accord
- pas du tout d'accord

**8) Pensez-vous que les procédures de traçabilité sont utiles ?**

- tout à fait d'accord
- plutôt d'accord
- plutôt pas d'accord
- pas du tout d'accord

**9) Selon vous, tracer constitue-t-il une perte de temps ?**

- tout à fait d'accord
- plutôt d'accord
- plutôt pas d'accord
- pas du tout d'accord

**10) Selon vous, les données que vous tracez reflètent-elles l'ensemble de votre travail ?**

- tout à fait d'accord
- plutôt d'accord
- plutôt pas d'accord
- pas du tout d'accord

Si vous n'êtes pas du tout d'accord ou plutôt pas d'accord, selon vous, quelles actions de votre travail ne sont pas tracées ?

.....  
.....  
.....

**11) Dans quel type d'établissement travaillez-vous ?**

- EHPAD public
- EHPAD privé à but non lucratif
- EHPAD commercial / à but lucratif
- ne sait pas

**12) Est-ce un EHPAD ?**

- indépendant
- appartenant à un groupe
- ne sait pas

**13) Quelle fonction exercez-vous ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> secrétaire, agent d'accueil                   | <input type="checkbox"/> infirmier coordonnateur (IDEC) / référent (IDER), cadre de santé                           |
| <input type="checkbox"/> animateur                                     | <input type="checkbox"/> infirmier  |
| <input type="checkbox"/> gouvernant, responsable logistique            | <input type="checkbox"/> aide-soignant, aide-médico-psychologique / accompagnant éducatif et social, agent de soins |
| <input type="checkbox"/> agent des services logistiques / hospitaliers | <input type="checkbox"/> psychologue  |
| <input type="checkbox"/> cuisinier                                     | <input type="checkbox"/> psychomotricien, ergothérapeute  |
| <input type="checkbox"/> ouvrier                                       | <input type="checkbox"/> autre : .....  |
| <input type="checkbox"/> médecin coordonnateur                         |   |

**14) Depuis combien de temps exercez-vous ce métier en EHPAD ?**

- Moins de 1 an
- 1-5 ans
- 6-10 ans
- 11-20 ans
- Plus de 20 ans

**15) Avez-vous des remarques, suggestions sur le thème de la traçabilité en EHPAD ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Merci de votre participation*

## Annexe II

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des départements du Nord et du Pas-de-Calais

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants est garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

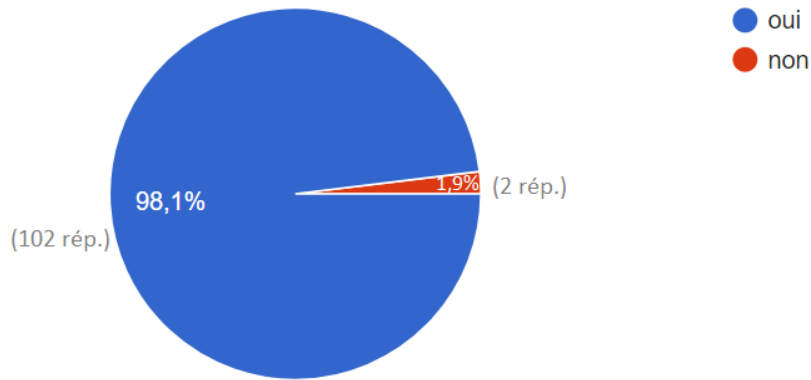
1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?
2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?
3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?
4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?
5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?
6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?
7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?
8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?
9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?
10. Avez-vous des remarques, suggestions ?

## Annexe III

### RESULTATS DU QUESTIONNAIRE : La traçabilité en EHPAD

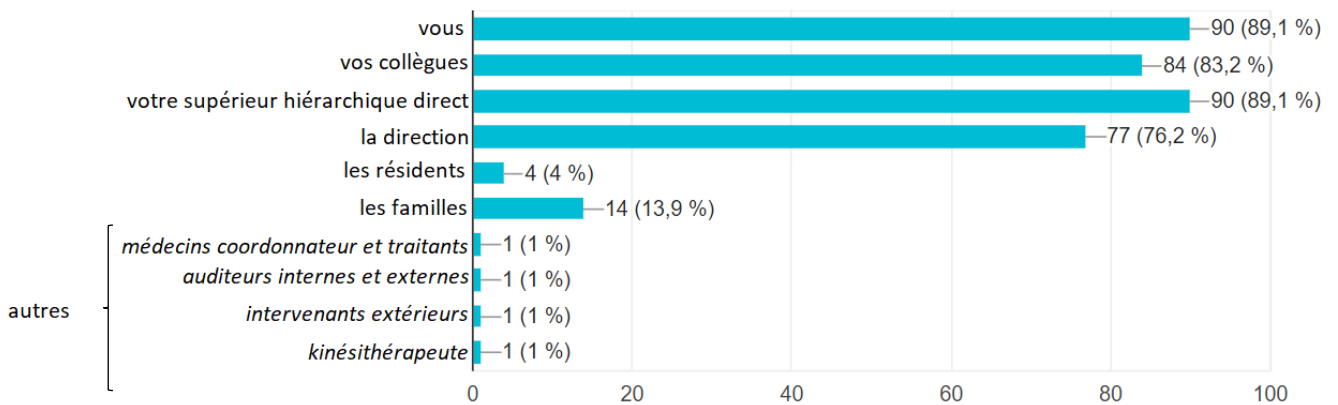
#### 1) Le mot traçabilité est-il utilisé régulièrement dans le cadre de votre travail ?

104 réponses

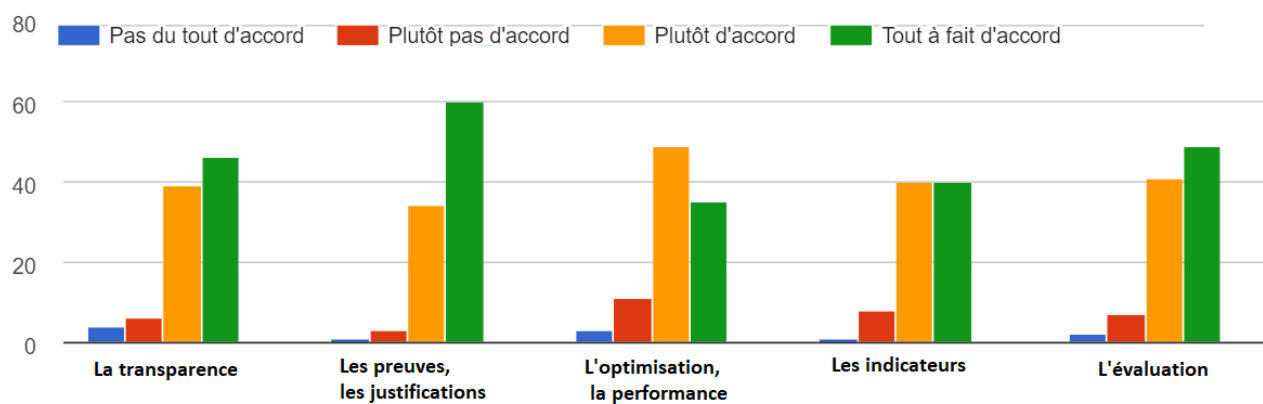
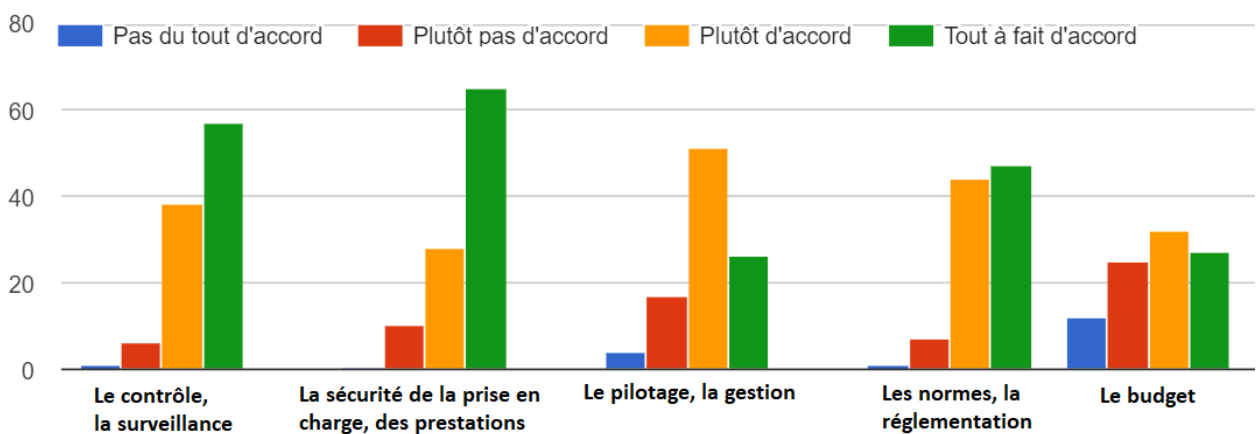
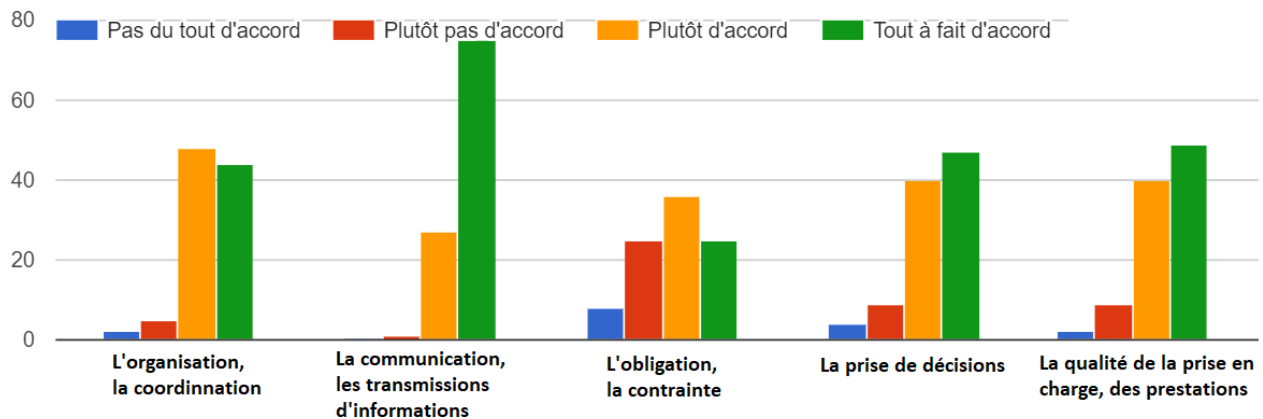


#### Si oui, par qui est-il utilisé ? (plusieurs réponses possibles)

101 réponses



2) Parmi les termes suivants, appréciez leur lien avec le concept de traçabilité : associez-vous les concepts suivants à la traçabilité ?

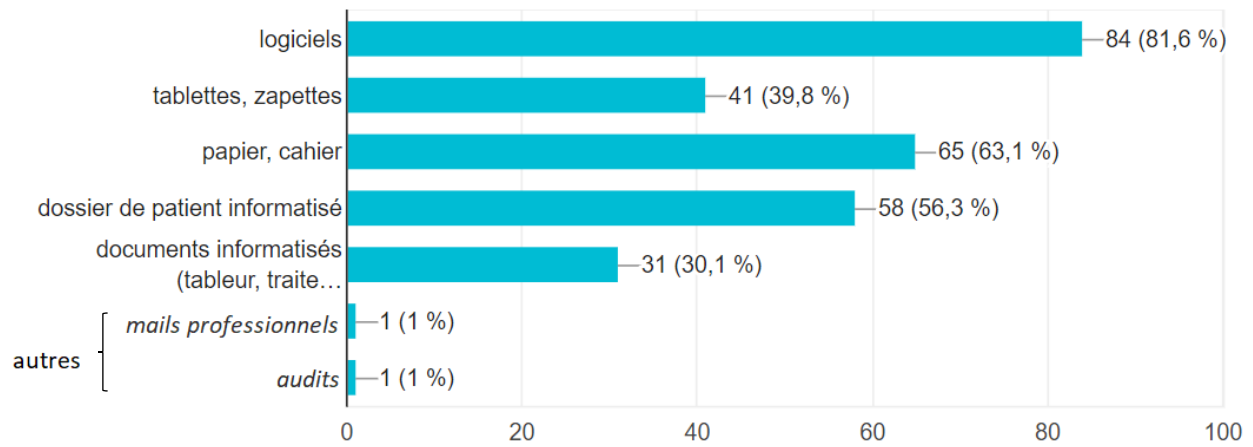




	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	TOTAL
L'organisation, la coordination	2	5	48	44	<b>99</b>
	2%	5%	49%	44%	100%
La communication, les transmissions d'informations	0	1	27	75	<b>103</b>
	0%	1%	26%	73%	100%
L'obligation, la contrainte	8	25	36	25	<b>94</b>
	8%	27%	38%	27%	100%
La prise de décisions	4	9	40	47	<b>100</b>
	4%	9%	40%	47%	100%
La qualité de la prise en charge, des prestations	2	9	40	49	<b>100</b>
	2%	9%	40%	49%	100%
Le contrôle, la surveillance	1	6	38	57	<b>102</b>
	1%	6%	37%	56%	100%
La sécurité de la prise en charge, des prestations	0	10	28	65	<b>103</b>
	0%	10%	27%	63%	100%
Le pilotage, la gestion	4	17	51	26	<b>98</b>
	4%	17%	52%	27%	100%
Les normes, la réglementation	1	7	44	47	<b>99</b>
	1%	7%	44%	48%	100%
Le budget	12	25	32	27	<b>96</b>
	13%	26%	33%	28%	100%
La transparence	4	6	39	46	<b>95</b>
	4%	6%	41%	49%	100%
Les preuves, les justifications	1	3	34	60	<b>98</b>
	1%	3%	35%	61%	100%
L'optimisation, la performance	3	11	49	35	<b>98</b>
	3%	11%	50%	36%	100%
Les indicateurs	1	8	40	40	<b>89</b>
	1%	9%	45%	45%	100%
L'évaluation	2	7	41	49	<b>99</b>
	2%	7%	41%	50%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>	<b>40%</b>	<b>47%</b>	

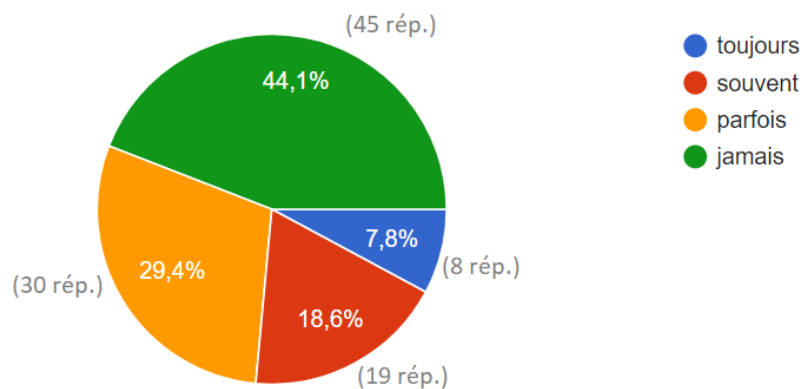
### 3) Quels outils utilisez-vous pour tracer ? (plusieurs réponses possibles)

103 réponses



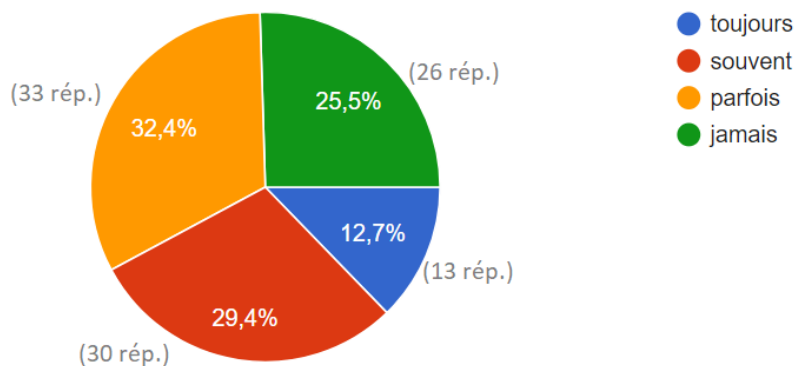
### 4) Avez-vous été consulté dans le choix des outils de traçabilité que vous utilisez ?

102 réponses



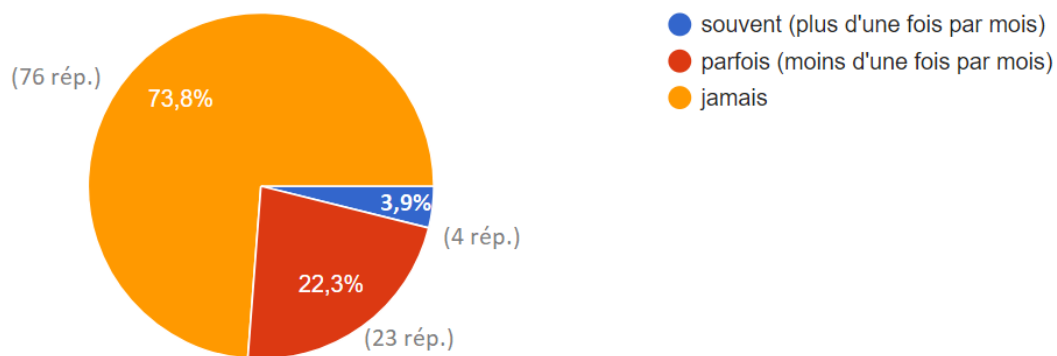
## 5) Avez-vous été consulté dans le choix des données que vous devez tracer ?

102 réponses



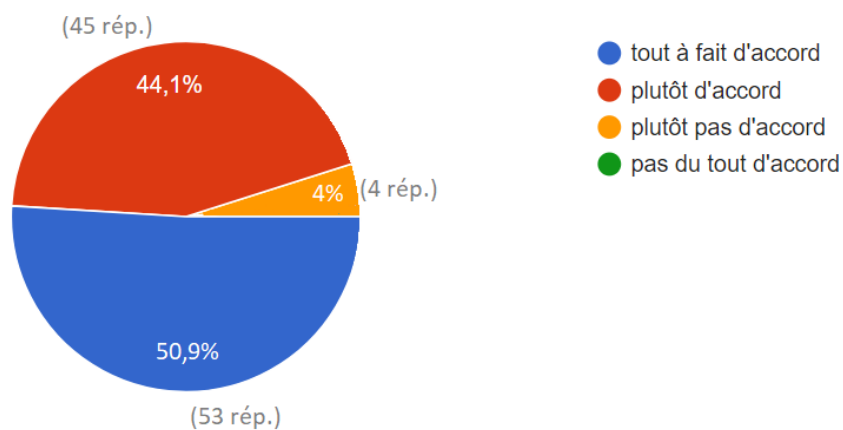
## 6) Avez-vous déjà tracé des actes que vous n'aviez en réalité pas réalisés ?

103 réponses



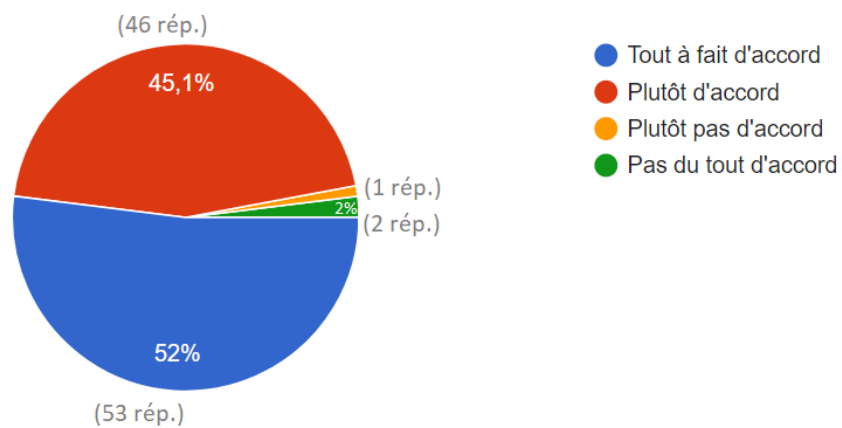
## 7) Trouvez-vous que vous devez tracer de plus en plus d'éléments ?

102 réponses



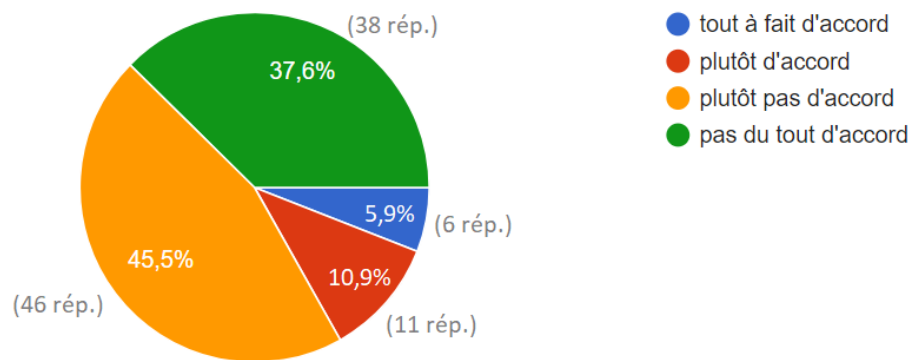
## 8) Pensez-vous que les procédures de traçabilité sont utiles ?

102 réponses



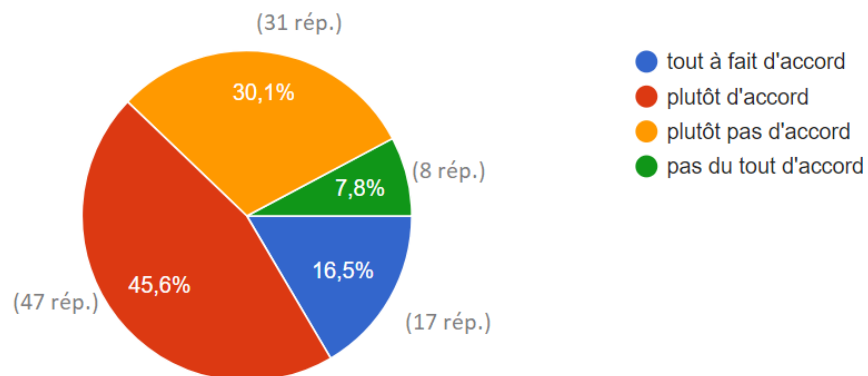
### 9) Selon vous, tracer constitue-t-il une perte de temps ?

101 réponses



### 10) Selon vous, les données que vous tracez reflètent-elles l'ensemble de votre travail ?

103 réponses



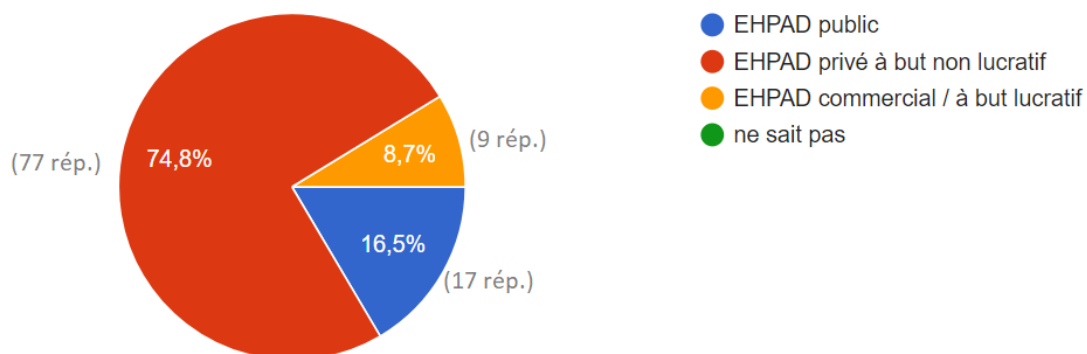
## Si vous n'êtes pas du tout d'accord ou plutôt pas d'accord, selon vous, quelles actions de votre travail ne sont pas tracées ?

29 réponses

Le temps passé auprès d'une personne en demande d'écoute, de relationnel.
La charge physique et mentale liées aux prises en charges en ehpad. Les agressions physiques et verbales des résidents. Les difficultés de prise en charge.
La partie humaine du management avec les entretiens ponctuels dans la journée etc...
le travail effectuer sur le terrain , le temps passé auprès du résident
Le quotidien en dehors du soin
tous les actes de préparation, rangement et entretien du matériel et locaux
la charge mentale
Les nombreux temps d'échanges informels, d'écoute avec le personnel, les patients, les familles
le temps cela nous prend de tout tracé !
l'humain : accompagnement d'un résident perdu, en pleurs.... Tout l'aspect de recherche de matériel, planification d'une activité, tout ce qui est en lien avec des éléments généraux sur l'établissement, et non directement en soin d'un résident
La communication et l'écoute du résident ,des familles. Le travail en collaboration avec la famille ,interservice les collegues et les services médicaux ou paramédicaux
soins relationnels, actions courtes
Les transmissions d'informations orales, qui alimentent une bonne partie de mon temps de travail.
Le temps passé sur les dossiers
Le relationnel avec les résidents et leurs proches, et heureusement : il ne faut pas transformer le travail des soignants en usine à gaz ; il faut réfléchir à chaque fois au sens de la traçabilité mise en place !
certain, échanges pluridisciplinaires, entretiens informels (en tant que psychologue) avec patients ou professionnels, démarches administratives, préparation d'intervention, de formation, lectures
Gestion des stocks produits, tenues du personnel, stock de vaisselle
actions transversales
la communication, l'accompagnement, les liens avec les intervenants extérieurs
le temps et la réelle charge de travail auprès des résidents
le temps de discussion avec les familles, les résidents
distribution des repas, des cafés, compléter les chariots
le manque de temps et de moyens humains ne permettent pas de tracer tout ce qui se passe dans une journée
la charge de travail ne permet upas une traçabilité optimale car cela prend du temps, que nous n'avons pas. Les actions les moins tracées sont pour moi l'accompagnement humain que nous effectuons au quotidien auprès des résidents et des familles
Entretien IDE, accompagnement soins palliatifs, éducation / prévention
accompagnement des familles
il y a des jours où les chambres sont plus sales
le temps de travail minuté n'est pas toujours lié à la réalité et la réalisation de la tâche, parfois bcp plus long
Choses quotidiennes effectuées, discussions informelles...

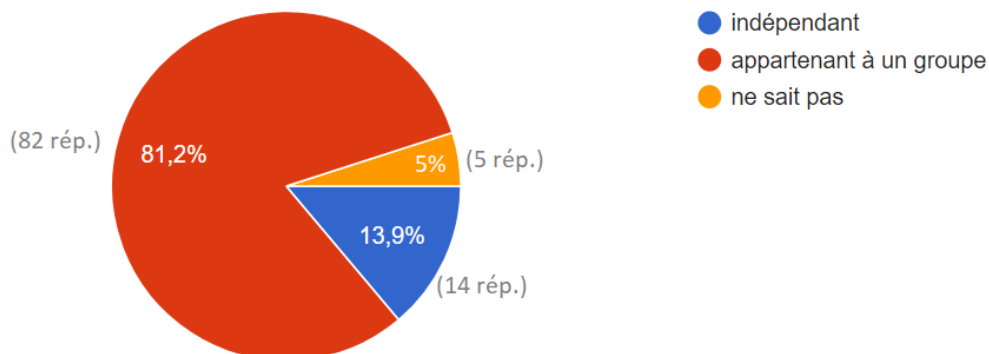
## 11) Dans quel type d'établissement travaillez-vous ?

103 réponses



## 12) Est-ce un EHPAD ?

101 réponses



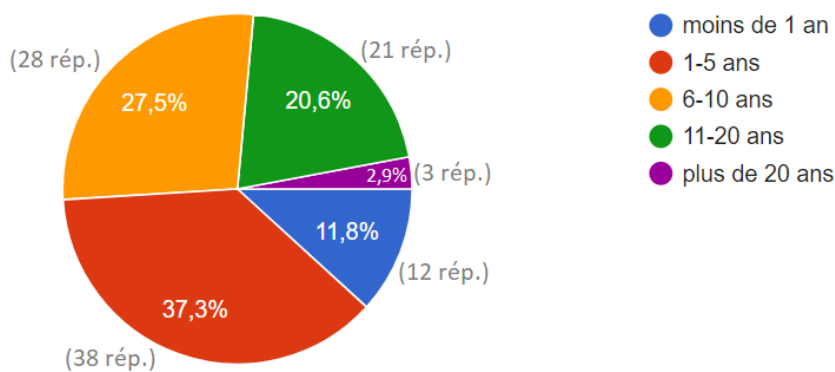
### 13) Quelle fonction exercez-vous ?

102 réponses

	Réponses	%
<b>Secrétaire, agent d'accueil, responsable administratif</b>	5	4,90%
<b>Animateur</b>	10	9,80%
<b>Gouvernant, responsable logistique, cadre d'hébergement</b>	4	3,92%
<b>Agent des services logistiques / hospitaliers</b>	9	8,82%
<b>Cuisinier</b>	2	1,96%
<b>Ouvrier</b>	2	1,96%
<b>Médecin coordonnateur</b>	1	0,98%
<b>Infirmier coordonnateur (IDEC) / référent (IDER), cadre de santé</b>	14	13,73%
<b>Infirmier</b>	7	6,86%
<b>Aide-soignant, aide-médico-psychologique / accompagnant éducatif et social, agent de soins</b>	30	29,41%
<b>Psychologue</b>	12	11,76%
<b>Psychomotricien, ergothérapeute</b>	5	4,90%
<b>Responsable qualité et gestion des risques</b>	1	0,98%
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

### 14) Depuis combien de temps exercez-vous ce métier en EHPAD ?

102 réponses





## 15) Avez-vous des remarques, suggestions sur le thème de la traçabilité en EHPAD ?

23 réponses

La traçabilité reste importante dans le but de prouver ou justifier une prise en charge. Nos tutelles nous demande de justifier une certaine efficience par cette traçabilité hors nous travaillons de l'humain et non un vulgaire bout de métal.

Outil d optimisation de la prise en charge des personnes avec des revers négatifs , quantifier au détriment de l humain je trouve

non

C'est également un moyen de communication important pour mettre en exergue la quantité et la qualité du travail souvent sous évalué de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Et ce tant auprès des familles que de nos tutelles.

Au quotidien il faut de plus en plus écrire pour se protéger. Mais cela en deviens parfois un peu lourd.On ne sait plus où est la frontière entre ce qui est important de tracer et ce qui l'est moins

Pour la question 11, le choix multiple peut être intéressant car les psychologue ayant rarement des temps pleins en Ehpads, ils peuvent exercer dans les différents types proposés. Bonne continuation.

Des fois les termes des traçabilités ne sont pas bien adaptés pour mettre un commentaire.

Il faudrait faciliter les outils de traçage (tablette tactile et logiciels plus adaptés)

la traçabilité comporte un biais , car elle ne peut être contrôlée et donc ne donne qu'un aperçu de la réalité ( ne figure que ce qu'on veut bien tracer )

Dans notre monde actuel il est important de tracer tout acte car les familles peuvent être parfois très procédurière et portent plainte pour pas grand chose...

La traçabilité est essentielle mais il faut donner aux EHPAD les moyens humains pour la mettre en oeuvre correctement. La législation est de plus en plus exigeante, mais les soignants ne sont pas de plus en plus nombreux, et pour un soignant la priorité sera toujours d'être auprès du résident, et non devant un ordinateur, ce qui est tout à fait normal et honorable. C'est tout l'enjeu de demain ...

Logiciel adapté et efficient (ordinateurs suffisants, possibilité de faire des transmissions orales retranscrites à l'écrit dans le logiciel) qui permet des transmissions confidentielles partageables avec les soignants concernés. Possibilités d'envois mails en interne. Faciliter et fluidifier les transmissions des soignants afin d'éviter la perte de temps préjudiciable pour les résidents.

Mettre en place la traçabilité sur logiciel, zapettes de la partie hébergement (linge, produits etc).

La traçabilité est importante pour la sécurité des résidents et le bon fonctionnement de l'établissement

Les traçabilités sont nécessaires pour pouvoir avoir les informations importantes pour la sécurité et le bon fonctionnement d'un établissement mais sont chronophrages

Traçabilité = propreté et surtout en cuisine = sécurité des résidents

Le fait de tracer est très utile mais parfois nous prend du temps que nous pourrions avoir auprès du résident. Pour ma part la traçabilité ne peut pas reprendre la totalité de mon travail et surtout le temps passé auprès des uns et des autres ; mais cela est bien entendu lié à ma fonction.

Permettre de se centrer sur la personne malade et d'éviter les retranscriptions répétitives. Elle permet d'assurer un relais rapide : événement inhabituel comme une chute, préoccupation de la personne, comportement de la personne

la traçabilité est un bon outil de travail cependant le temps à passer à tracer est du temps en moins passé avec le résident

nécessaire au quotidien dans les prises en charge des soignants mais également face aux plaintes des familles

La traçabilité est un moyen de communication pour la bonne gestion de notre travail

plus de communication entre les différents services, aussi avec les ASL, les cuisines

la traçabilité est nécessaire mais ne correspond pas toujours à la réalité de al charge de travail

## Annexe IV

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD M. DANEL Daniel – Directeur EHPAD de Sailly sur la Lys (62) Le 07/06/2018 10h00-10h45

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La qualité, l'efficacité et la sécurité. En terme de sécurité, lorsque l'on a la traçabilité de ce qu'on a fait, qu'on a tracé, on a des éléments de preuves, de qualité. La traçabilité est également en lien avec la qualité, notamment la roue de Deming et la démarche de « marche en avant ». Dans tous les domaines, écrire permet d'être plus efficace, car cela permet de garder le processus en tête et ainsi de l'améliorer. Ces trois qualificatifs (qualité, efficacité et sécurité) collent à la philosophie du management.

#### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

La limite de la traçabilité est le temps, qui constitue un point de rupture. Même avec toute la volonté du monde, le temps vient perturber la roue de Deming. Si on donne la priorité aux actes effectués auprès du résident, il y aura une perte de qualité de la traçabilité, des éléments de preuves. A contrario, sans ces éléments de preuves, on aura des difficultés à justifier lors de certaines problématiques, de réclamations des familles et tutelles et on perdra du temps. Sans traçabilité on perd du temps et inversement, c'est un cercle vicieux.

L'intérêt majeur d'une bonne traçabilité est de sécuriser, de pouvoir apporter des éléments de preuve de ce que l'on a pu faire. Dans toute situation critique, on recherche ce qui s'est passé, et cela à l'aide de la traçabilité. Par exemple, si un résident est retrouvé étouffé dans sa chambre, on va rechercher d'où les biscuits viennent, par qui ils ont été utilisés, s'il y avait un risque de fausse route, une interdiction de donner des biscuits dans le plan

de soins, si la famille avait été avertie, si la famille avait émis la volonté de prendre le risque de donner des biscuits au résident etc. Si nous n'avons pas de preuves, l'établissement est mis en cause. Les situations de ce type sont multiples (ex : non prise de médicament par un médicament). La traçabilité est une sécurité.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

Le principal outil est le logiciel de soins Titan. Il permet la traçabilité des plans de soins, des projets de vie, les transmissions en lien avec le résident par les différents professionnels (AS, AMP, ASG, IDE, IDEC, medco etc). Toute information importante qui peut avoir un sens est mise dans le logiciel. Pour éviter d'être noyé sous les transmissions, le code « TI = transmission importante » permet de faire ressortir les transmissions les plus importantes, et permet une lecture facilitée des éléments (ex : lors du retour d'un salarié en congés). Les traitements médicamenteux, suivis hydriques et alimentaires, poids, indices de masse corporelles, rendez-vous médicaux, rendez-vous hospitaliers... tout est inscrit dans le logiciel Titan.

Le deuxième outil est la démarche qualité avec ses documents qualité et la gestion documentaire. La démarche qualité a été mise en place en 2005 au niveau de l'association suite à l'arrivée de la loi 2002-2. Les premières évaluations internes ont eu lieu en 2005. On retrouve par exemple des fiches de traçabilité du nettoyage (qui, où, quand). Une codification des documents par domaine est mise en place (ex : GEDF = gestion des fonctions logistiques, GRH = gestion des ressources humaines, etc), chaque appellation correspond à un thème de la démarche qualité. Ensuite, pour chaque type de document on trouve une lettre (ex : « F » pour les fiches de traçabilité, « P » pour les processus), et une numérotation permettant le suivi des différentes versions des documents (version 1, 2, 3... pour les modifications majeures, version 1.1, 1.2, 1.3 pour les petits changements). Cela permet de rendre la démarche qualité lisible au niveau de l'association (composée de 80 structures de différents types : EHPAD, IME, CHRS, etc) et d'être plus efficient. Par exemple, des fiches de traçabilité existent pour le recrutement, comportant les thèmes à aborder lors d'un entretien et la possibilité de mettre des annotations. Ces fiches sont utilisées par tout le monde au niveau de l'association, ce qui permet de les transmettre au service des ressources humaines, et de les échanger entre structures lorsque des postes sont vacants. Cela permet un gain de temps et d'efficacité.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

Les besoins des différents professionnels ne sont pas les mêmes, que ce soient ceux du directeur, du soignant, de l'IDEC ou du médecin coordonnateur... à chacun son besoin. Pour un manager, le besoin principal est la sécurisation du système dans sa globalité. Un soignant, lui, a besoin de savoir quels actes ont déjà été réalisés (toilettes, service du petit déjeuner...) par ses collègues, à son échelle, pour éviter les doublons. Il a besoin de savoir quelle est sa mission à son arrivée, quels actes il doit effectuer. Cela est trop détaillé pour le directeur.

Chacun participe aux besoins d'informations et à la collecte et tout le monde contribue à la mise en place de la documentation, en lien avec la démarche qualité. L'encadrement de la traçabilité pour les soignants est réalisé par l'infirmier référent et le médecin

coordonnateur. Le directeur aura besoin d'informations relatives aux soins dans le cadre du plan bleu par exemple.

Pour la cuisine, le chef cuisinier est en relation directe avec le directeur puisqu'il n'y a pas de cadre intermédiaire. Le cuisinier doit garder des informations en lien avec le plan de maîtrise sanitaire, les confections, les repas témoins, les preuves de nettoyage. Le directeur signe et vérifie si c'est fait.

Tout dépend donc de la personne, de son métier, de sa strate hiérarchique.

## **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Oui, si un document est mis en place et n'est pas co-construit avec les professionnels, il n'est pas compris, il n'y a pas d'adhésion et donc pas de remplissage. L'avantage de le faire avec l'équipe est d'expliquer l'utilité de l'outil de traçabilité, de faire comprendre que le document n'est pas là pour faire perdre du temps. Un document de traçabilité ne doit pas être pollueur et prendre des heures.

Il peut avoir plusieurs fonctions telles que la planification puisqu'il n'est pas possible de retenir tous les éléments à réaliser (ex : lavage des plafonds semaine 22, 36...). La traçabilité devient donc un outil de planification et ensuite un outil de preuve que la tâche a été réalisée, notamment en cas d'inspection par les services sanitaires. Il permet également à la direction de faire un contrôle.

## **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Il y a un mélange. Certains professionnels, notamment les plus anciens, constituant une minorité, considèrent la traçabilité comme une perte de temps. Cependant, la majorité considère, même si, parfois en « grinçant des dents », que la traçabilité permet un gain de temps, que la recherche d'informations est ainsi plus facile.

Par rapport aux labellisations, aux conventions tripartites et futurs CPOM, lorsque les autorités réalisent des évaluations, les soignants s'aperçoivent que les attentes des autorités sont respectées. Ils se rendent compte que cela évite des problèmes.

Il vaut mieux traiter avant qu'après. En effet, lorsqu'une famille fait remonter un dysfonctionnement, la traçabilité permet de prouver. Par exemple, lorsqu'une famille est en colère car son parent est toujours couché à 10h30 et croit qu'il est laissé à l'abandon, que personne n'est allé la voir, le fait d'avoir noté « DE = dort encore » et les heures, c'est pratique. Dans ce type de situation, les professionnels se rendent compte de l'utilité et adhèrent. Ceux dans le doute finissent par adhérer et ceux qui adhèrent déjà sont confortés.

Le directeur doit expliquer l'intérêt de la traçabilité. La traçabilité ne veut pas dire flicage, pour cela il y a d'autres moyens.

## **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

J'ai l'impression que, petit à petit, que ce soit par le siège social, l'ARS, le département, la direction de la protection des populations etc, la démarche qualité est confondue avec la démarche « quantité ». Il y a un risque de dérive : trop tue l'essentiel. Trop de traçabilité (ex : lavage des dents, lavage des lunettes), de contrôles (ex : contrôle de l'AS par l'IDE, puis par l'IDEC..), de procédures (ex : procédure si il gèle à -2°, à -4°, à -6°....), de commissions (commissions, comités de pilotage, comités de direction...), de référents (usagers, eau, vigilance attentat...), d'affichages obligatoires, qui sont multipliés. On est dans une démarche de quantité et non de qualité. Parce qu'on a fait beaucoup de choses, on va être considéré comme bon. A force, le trop va tuer le tout. C'est monstrueux, une usine à gaz. Trop c'est trop. Ceci est le côté pervers de la traçabilité.

## **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Oui, par la démarche qualité. La traçabilité, notamment dans Titan et à l'aide de fiches (sous Word ou Excel), est canalisée par des procédures qualité décrivant comment tracer, quoi tracer.

## **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

La difficulté est de ne pas repérer le besoin aussi rapidement qu'on le souhaiterait, en amont. Parfois, même sans aucun souci, on met en place de la traçabilité car on le juge utile. En revanche, parfois on le met en place suite à un dysfonctionnement. Il est parfois difficile d'être dans le préventif plutôt que le curatif.

## **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Pour un manager, mon conseil serait de donner du sens. Il ne faut pas faire pour faire, on n'a pas assez de temps pour en gâcher. Il ne faut pas faire de la démarche quantité. Si je mets un document en place c'est parce qu'il a une utilité, il a du sens. Les documents doivent être efficaces. Ne pas faire des documents bêtement mais donner du sens à ce qu'on fait.

## Annexe V

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Mme POLLET Amandine – Directrice EHPAD Le Pévèle à Saméon (59) –

Le 07/06/2018 17h30-17h50

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La traçabilité est un point incontournable en établissement, à la fois pour répondre aux obligations réglementaires et aux recommandations mais également pour assurer le partage des informations entre les équipes internes et externes : relai d'équipes successives alternantes, traçabilité des actes, suivi avec les intervenants libéraux. La traçabilité permet aux nouveaux salariés embauchés d'avoir une trame et un suivi des informations pour être efficient dans le travail rapidement.

En termes de management, cela demande un travail important car la traçabilité n'est pas toujours dans les mœurs des équipes. Il faut les sensibiliser car elles perçoivent parfois la traçabilité comme une tâche supplémentaire. De plus, il peut être difficile de doser la quantité d'informations à tracer.

#### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Une des limites est que la traçabilité est réalisée par les professionnels : le facteur humain intervient donc il y a un risque d'erreur. Ensuite, on pourrait s'interroger sur le fait que les données tracées soient réellement effectuées. Enfin, la traçabilité est chronophage et peut être perçue comme un temps inutile car c'est un temps non passé auprès du résident.

Comme dit dans la question précédente, la traçabilité a pour intérêts la communication, le suivi des dossiers/informations et l'amélioration continue des pratiques par le suivi qualité, point essentiel.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

Nous utilisons Netsoins (dossiers de soins informatisés) : c'est un bel outil qui permet de renseigner de nombreuses données. Il comporte un volet administratif, un sur le projet de vie, un sur les soins, etc. On dispose des informations essentielles pour un bon accompagnement des résidents. En parallèle, nous disposons toujours d'une traçabilité papier pour le volet médical et administratif en cas de défaillance informatique (mise en place d'une procédure dégradée).

Les services logistiques utilisent Netsoins également car il permet la traçabilité relative à l'entretien (volet intendance). Autre exemple, en période de veille saisonnière de la canicule, le suivi des températures est effectué sur Netsoins.

Pour les dossiers du personnel, le logiciel Meta 4 comporte toutes les données des salariés, mais les dossiers papier sont conservés. Pour le budget, c'est le logiciel Gestionnaire. Des tableurs Excel sont utilisés pour le suivi des indicateurs sous forme de tableaux de bord (ex : entrées, sorties, absentéisme, turn-over...) et le suivi des dépenses.

#### ***Pensez-vous qu'il y a des doublons dans la traçabilité, entre le papier et l'informatique par exemple ?***

Oui. Les exemplaires papiers sont retirés progressivement mais il reste encore des doublons. C'est une autre limite de la traçabilité.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

Pour le dossier du résident, c'est le médecin coordonnateur, l'IDEC et les IDE qui vont cadrer ce qu'il faut tracer dans le dossier. Ils peuvent également me solliciter. Pour les dossiers du personnel, nous avons fixé les règles avec la secrétaire. Concernant les tableaux de bord, le siège demande le suivi de certains indicateurs mais nous pouvons ajouter des données selon nos besoins et les indicateurs régulièrement demandés dans les enquêtes (FEHAP, ANAP, ...). Tout dépend donc du type d'informations : les besoins des services et le cadre réglementaire sont pris en compte.

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Les professionnels ne sont pas consultés en direct : le choix des outils est réalisé par le siège dans le cadre de contrats nationaux. Ils peuvent être sollicités dans le cadre de groupes de travail. Néanmoins, nous sommes à leur écoute et nous remontons leurs propositions d'amélioration ou suggestions sur les outils.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

La traçabilité peut être perçue comme chronophage par les salariés. Le temps consacré à la traçabilité est du temps qui n'est pas consacré aux résidents (cœur de leur métier), cela

peut donc créer une certaine frustration. De plus, ils peuvent parfois percevoir la traçabilité comme un outil de contrôle. La culture de l'écrit se développe progressivement.

### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

J'ai peu de recul à ce jour mais l'évolution majeure est l'informatisation. Avant, il fallait retracer du papier vers l'informatique. Les transmissions étaient faites en fin de poste. Le passage à la tablette permet une traçabilité en temps réel. Le soignant ou l'agent de service en sortant de du logement fait les transmissions, ce qui permet une vision en temps réel de ce qui se passe dans l'établissement pour le médecin coordonnateur ou les IDE. De plus, cela permet une traçabilité « intelligente » et dynamique en comparant les données précédentes.

### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Nous avons une charte pour les données informatiques dans le cadre de l'utilisation des données tracées. Dans le projet d'établissement, on traite du projet de soins et le démarche qualité : la traçabilité est développée dans ses volets. Mais en tant que telle, il n'y a pas de procédure dédiée écrite.

### **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

La plus grande problématique est en cas d'incident, d'avoir un défaut de traçabilité. Par exemple, si la chute d'une résidente n'est pas tracée, le suivi de la chute ne sera pas mis en place correctement, la famille ne sera pas prévenue. L'accompagnement du résident peut alors être impacté.

### **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

L'idéal serait un outil informatisé polyvalent, où pouvons retrouver toutes les informations et éviter les doublons.

Il est nécessaire de poursuivre la sensibilisation les professionnels. Par exemple, éviter les transmissions narratives et favoriser plutôt les transmissions ciblées. La traçabilité mérite d'être approfondie dans la formation des professionnels (intérêts, enjeux).



## Annexe VI

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD M. SCHELL Mathieu – Directeur EHPAD Le Château (59) Le 12/06/2018 17h10-17h30

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La traçabilité c'est la capacité d'une personne ou d'un établissement à enregistrer l'ensemble des actions et résultats qu'il obtient.

En termes d'organisation, la traçabilité a pour impact de générer du temps. L'IDEC ou la responsable d'hébergement doivent piloter la traçabilité à leur niveau et l'organiser dans le temps de travail des salariés.

La traçabilité fait partie intégrante de l'amélioration continue de la qualité, il faudra organiser le suivi par un COPIL de la qualité. Il y a aussi un aspect de gestion des risques autour de la traçabilité : comment va-t-on gérer les risques et se protéger.

En termes de sécurité, elle permet la protection par rapport à la responsabilité personnelle qui peut être engagée, celle du professionnel. C'est aussi un gage de sécurité car elle permet de s'assurer qu'on respecte les processus, les procédures.

#### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Un des enjeux de la traçabilité est d'avoir toutes les informations pour garantir la qualité des prestations et la sécurité des résidents, d'obtenir toutes les données via la traçabilité. Un autre enjeu est de savoir quoi tracer, de trouver les bons indicateurs à tracer car on ne peut pas tout tracer.

La limite principale est le temps, l'aspect chronophage. A force de tout vouloir noter, copier, tracer, on en devient fou. On cherche l'amélioration de la qualité par la traçabilité et finalement on perd en qualité d'accompagnement car on perd en temps. Il faut trouver le juste équilibre entre la sécurité et la perte de qualité.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

La traçabilité est effectuée via les logiciels, les différents registres (ex : accueil des visiteurs, stupéfiants, DASRI, entrées et sorties du personnel), les dossiers des résidents et des salariés. Pour les plans de soins, Net soins est utilisé. Au niveau des ressources humaines, le planning est une forme de traçabilité (traçabilité des temps de présence) et on trouve également les ordres de missions, les fiches d'utilisation des véhicules de service, la traçabilité des présences et des frais pour la paie.

Tout ce qu'on a fait doit pouvoir être justifié. Pour cela, on doit laisser une trace. Tout est sujet de traçabilité : pour justifier auprès des autorités de tutelles les dotations, auprès de l'inspection du travail que l'on respecte les règles, pour justifier de l'organisation de manière générale.

Le RGPD vise à encadrer toute cette traçabilité et le recueil de données. Dans ce cadre, on s'aperçoit que l'on récupère beaucoup de données et que l'on fait ça au quotidien.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

Ça se décline de manière hiérarchique : la législation, l'ARS, le siège d'un groupe, le directeur, l'IDE... Tout le monde va décider de tracer, cela dépend du niveau d'importance des données à récupérer.

Les textes législatifs ne demandent pas toujours de tracer mais on doit prouver dans des litiges (renversement de la charge de la preuve juridique), on va donc tracer par défaut.

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Oui, toujours. Pas tous mais il y a toujours des portes paroles. On choisit des experts : par exemple pour le logiciel de soins des IDE et des médecins.

En interne également, si on met en route une traçabilité de l'utilisation du chariot d'urgence, les IDE sont sollicités. L'outil, si on le veut pertinent, doit s'appuyer sur les professionnels qui l'utilisent. Il faut faire correspondre les besoins et attentes de chacun.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Quand on leur expose les enjeux des responsabilités civiles et pénales, ils les entendent. Mais, au quotidien, ils considèrent que c'est long et pénible. C'est pour ça qu'il faut trouver des outils du type tablette pour tracer au fil de l'eau et non à la fin du poste, pour rendre la traçabilité plus fluide.

## **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

On nous demande de plus en plus de données, par exemple pour les campagnes ANAP. Ce sont des informations utilisées pour faire du benchmarking, évaluer les besoins, dans le cadre des CPOM... C'est très long.

Plusieurs entités nous demandent des informations (siège, ARS, CNSA, via trajectoire ...) et on répète ces informations. Si on avait un outil pour tout compléter, ce serait peut-être plus simple (cependant c'est complexe dans le cadre de la RGPD). On a une multitude de données à remplir et c'est toujours les mêmes, c'est répétitif. Il est parfois difficile de comprendre la pertinence de l'utilisation des données recueillies et le retour sur investissement pour nous.

## **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Il n'y a pas de procédure formalisée. Les données à tracer, les outils de traçabilité sont choisis au quotidien, lorsque l'on en a besoin.

## **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

La difficulté principale est la multitude d'enquêtes ouvertes par les différents partenaires, les autorités, le siège (*cf. question 7*).

## **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Organiser un outil commun et l'interopérabilité des logiciels. Les logiciels doivent pouvoir communiquer d'avantage entre eux. Ce serait plus facile si on pouvait les ouvrir plus facilement (ex : extraction de données de Netsoins par l'ANAP). Cela éviterait les ressaisies. Il faudrait automatiser les recueils d'informations. On utilise tous beaucoup d'outils, s'il y avait une informatisation et une communication, la traçabilité serait plus fluide et facile à organiser et il y aurait ainsi moins de perte de temps.

# Annexe VII

## GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

M. HAVERBEKE Marc-Antoine

Adjoint de direction EHPAD Notre Dame des Anges (59)

Le 13/06/2018 12h20-12h40

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

C'est un moyen pour les organismes extérieurs de contrôle de suivi. Cela permet aussi sur le terrain de piloter, de faire un reporting. Par exemple, sur le volet ménage, la traçabilité permet de savoir où on en est et de contrôler.

Sur le volet sécurité, la traçabilité permet aussi de se couvrir, notamment sur les maintenances préventives, la sécurité incendie.

La traçabilité intervient également dans le cadre de la démarche qualité et pour assurer la qualité. Par exemple, le carnet sanitaire est obligatoire.

### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Une limite va être l'incidence que la traçabilité a sur le salarié et le management. Le salarié a l'impression d'être fliqué. Elle peut permettre de connaître les durées des tâches : pointage en entrant et en sortant de la chambre. Cependant, les salariés ne vont pas tous aussi vite, par exemple selon les problèmes de santé et on doit être vigilant à cela et à la médecine du travail.

L'intérêt est la possibilité suivre, contrôler et évaluer.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

Pour les soins et médicaments, NetSoins est utilisé, à l'aide de tablettes et de smartphones. On est en train de développer notre propre logiciel de traçabilité pour la maintenance et l'hébergement. Pour le moment on utilise encore du papier mais de moins en moins (ex : carnet sanitaire). En soins, on garde encore les dossiers papiers. L'informatisation permet que les informations soient plus accessibles et tout le monde peut tracer à n'importe quel moment. Il y a encore des doublons mais de moins en moins grâce à l'informatisation également. L'informatique est aussi un gage de sécurité, les données sont sauvegardées sur plusieurs serveurs en externe.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

C'est plutôt le directeur qui mène le projet et motive les chefs de service et l'adjoint. On s'assure sur le terrain du déploiement de la traçabilité.

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Oui, c'est eux qui font leurs plans de soins et de tâches et décident si les actions doivent être enregistrées dans le logiciel, sur validation de l'IDEC. La direction donne les bases selon les protocoles.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Pour certains, ça les sécurise, les protège. D'autres le font pour prouver, dans le sens justifier de leur travail et pour se valoriser et certains le perçoivent comme du flicage.

### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

L'informatique : on passe des feuilles papiers qui remplissent des classeurs entiers qu'on ne regarde jamais à un tableau de bord informatisé synthétique qui permet une vue globale et rapide à analyser, par exemple lorsqu'on souhaite connaître l'avancée des tâches en arrivant le matin.

### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

La traçabilité est inscrite dans chacun des protocoles et les professionnels respectent les protocoles. C'est un enjeu pour chacun des services.

### **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

On est confrontés au fait que tout le monde n'est pas à l'aise avec l'informatique. Il faut prévoir des formations et passer du temps avec les équipes pour leur expliquer, même si les outils sont de plus en plus ludiques. Contrairement au papier, ils ont la sensation qu'on

suit plus les données informatisées donc tracent. Une autre difficulté est l'aspect financier de l'outil informatique.

**10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Aller vers l'informatisation et la généralisation de la traçabilité sur un même support. Par exemple, certains logiciels permettent une gestion documentaire et tous les professionnels ont ainsi accès aux protocoles. Nous développons un outil en interne, qui génère des plans d'actions personnels selon les absences des salariés par exemple, pour savoir quoi prioriser.

## Annexe VIII

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Mme PROUVOST Fanny– Directrice EHPAD Les Marronniers et EHPAD Le Bosquet (59)  
Le 13/06/2018 18h15-18h35

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

C'est une sorte de sécurité. Il y a beaucoup d'enjeux. Premièrement la sécurité dans le contexte de continuité d'activité : relais d'équipes, sécurité dans la prise en charge, efficacité, moins de perte d'informations et de doublons. Ensuite également la sécurité dans le sens où on prouve que l'on a fait les choses, c'est une preuve de ce qui a été fait ou non. Dès que des salariés me remontent un problème, je leur demande s'ils ont tracé pour anticiper un contexte futur de litiges ou de plaintes et également dans la notion de continuité. Il faut clarifier les objectifs pour les salariés : à partir du moment où ils les comprennent ça va mieux, il faut leur expliquer qu'on ne leur demande pas de tracer juste « pour le plaisir ». La traçabilité intervient également dans le cadre de la démarche qualité. Par les transmissions, on peut se rendre compte que certaines choses n'ont pas été tracées ou réalisées et cela peut mener à des sanctions. En cas de souci on ira vérifier la traçabilité.

#### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Les limites principales sont d'une part l'usure du personnel : pour eux, tracer la même chose tous les jours (ex : une résidente est agressive) n'a pas d'intérêt et la traçabilité perd son sens car c'est tous les jours. Mais, en cas de litiges on n'a pas de preuves si ce n'est pas tracé. D'autre part, tracer prend du temps : ils sont déjà débordés par les soins et prendre le temps de tracer n'est pas toujours la priorité.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

Nous avons beaucoup d'outils. La majorité de la traçabilité des soins est faite via le logiciel NetSoins. Cependant, l'outil n'est pas pertinent pour tout, donc d'autres tableaux et cahiers sont utilisés (ex : suivi des pansements, des médicaments).

A l'accueil, les mails sont utilisés principalement. On trouve aussi des cahiers de traçabilité pour le technique (ex : suivi des réparations), des tableaux (ex : suivi des événements indésirables).

Toute action qui ne met pas en cause qu'un seul salarié, génère quasiment d'office de la traçabilité.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Dans les soins c'est assez normé. Pour les autres outils, c'est un travail entre le manager et son équipe. Souvent, la mise en place démarre d'une problématique rencontrée, où on se rend compte qu'il nous manque une donnée. La traçabilité va être faite car on va comprendre la cause d'un événement et cerner les données qu'on nécessite. Ensuite, un outil peut être amélioré, mais toujours avec l'équipe, car sinon il ne sera pas efficace : que ce soit sur la forme ou le contenu. C'est celui qui utilise et note qui doit être au cœur du choix de ce qui est à tracer.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Pour eux, c'est une charge de travail, cela demande du temps. Au fond, ils savent que ça fait partie de leur métier mais ils le voient toujours comme une charge supplémentaire. Les métiers en EHPAD sont des métiers qui sont dans l'action et le fait d'écrire ne fait pas partie de leur cœur de métier selon eux.

### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

La technique, par le déploiement d'outils de types scanettes, qui permettent aux AS d'enregistrer au fur et à mesure les soins, ce qui réduit les temps de transmissions. Elles permettent d'enregistrer en un clic des données chiffrées, des refus de soins par exemple. Un défaut est que ce n'est pas toujours efficace : lorsque les professionnels remplaçants ne connaissent pas l'outil par exemple. Les IDE utilisent également des tablettes pour tracer en temps réel, les médicaments, les soins.

Avant, les professionnels utilisaient des couleurs différentes pour écrire etc. Aujourd'hui, il y a beaucoup d'informatisation. Cela permet de filtrer et d'aller chercher les informations intéressantes. Par exemple, suite aux congés d'un professionnel, le logiciel affichera automatiquement les transmissions à partir de la dernière connexion. Les outils ont changé, notamment pour les soins.



On a plus de données à tracer en lien avec la démarche qualité (ex : fiches d'événements indésirables) mais pas plus pour les soins. Le suivi des selles, les suivis hydriques, les transmissions écrites étaient déjà réalisés. Ce sont toujours les mêmes informations qui nous intéressent mais on est meilleurs dans la collecte des données (ex : les échelles de douleur sont mieux suivies).

#### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Chaque service va choisir mais il y a une coopération entre les services pour éviter les doublons par exemple entre les informations administratives et les soins. Les informations transverses sont communiquées via les logiciels pour éviter les doublons.

#### **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

La difficulté est de motiver les salariés à vraiment assurer la traçabilité, car pour eux c'est une charge de travail, c'est redondant et ils ont tendance à finalement arrêter de tracer.

#### **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Il existe des moyens de faciliter la traçabilité mais il faut bien choisir les outils selon les catégories professionnelles. Par exemple, une scanette a tout son sens pour une AS mais pas pour un professionnel qui travaille dans un bureau. Il est important de réfléchir en équipe aux solutions car si les professionnels n'adhèrent pas, s'ils n'ont pas été consultés, ils ne traceront pas.

# Annexe IX

## GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

M. CHEVALIER Arnaud – Directeur EHPAD Notre Dame des Anges (59)

Le 14/06/2018 11h20-11h30

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

C'est un moyen de suivre ce que l'on fait, de savoir ce qu'on a fait, ce qui reste à faire. Cela permet de construire des tableaux de bord de pilotage pour évaluer la qualité de l'accompagnement, la performance que l'on peut avoir. La traçabilité permet de rendre les choses plus concrètes, de s'appuyer sur des éléments factuels pour prendre des décisions plus éclairées. Elle permet aussi de se couvrir : pouvoir faire une levée de doutes, montrer qu'on a fait le travail, qu'on a mis les moyens.

### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Les enjeux sont de fiabiliser, de sécuriser, d'être sûr de ce que l'on a et de pouvoir faire un reporting. Cela permet aussi de valoriser ce qui peut être fait.

La limite est le temps qu'on va perdre à ne pas faire mais à tracer.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

On utilise le logiciel de soins NetSoins on l'où trouve tout ce qui est lié aux transmissions, aux médicaments etc. Pour l'hébergement, on a un outil sur mesure par rapport à l'établissement. Notre logiciel permet la traçabilité pour la maintenance préventive, l'entretien. On a également des outils de traçabilité relatifs aux ressources humaines tels

que les plannings, des tableaux pour pointer la paie, de suivi des rendez-vous à la médecine du travail. On utilise le moins possible de papier mais il en reste encore parfois.

#### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

C'est plus en équipe. L'équipe elle-même a besoin d'un élément. Chacun peut avoir ses outils. Les outils transversaux sont déterminés entre équipes. Par exemple, pour les tableaux de bord de pilotage et déterminer quels indicateurs, découlant de la traçabilité, vont être intéressants. Cependant, les données à tracer sont très souvent demandées par le directeur ou l'équipe de direction (IDEC, médecin coordonnateur pour les soins).

#### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Oui car c'est eux qui tracent donc on essaie au maximum.

#### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Pour 80%, comme quelque chose de fastidieux ou de flicage. Les professionnels sont conscients des enjeux mais ne se sentent pas toujours concernés.

#### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

On a de plus en plus de traçabilité car l'informatisation et le digital permettent de collecter plus de données et de mieux traiter les informations. Les bases de données ne peuvent pas toujours se croiser, chaque logiciel est indépendant, c'est pourquoi on essaie de construire notre outil. Via l'informatique on peut sortir des éléments de plus en plus intéressants.

#### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Pas réellement.

On trouve quelques doublons mais de moins en moins.

#### **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

L'adhésion : faire évoluer les pratiques pour que tout soit tracé et avoir des données fiables.

#### **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Une des limites est que les logiciels ne vont pas partager leurs données, ce qui est bloquant. Il faut réfléchir comment avoir une vraie gestion et possibilité de contrôle de nos outils.

# Annexe X

## GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Mme VINCKIER Mélanie – Directrice EHPAD Les Tilleuls à Beuvry-La-Forêt (59)

Le 18/06/2018 16h30-16h50

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

Pour moi, c'est un élément essentiel, qui permet de valider que quelque chose a été fait à un moment t, de prouver que les choses ont été faites et comment elles ont été faites. C'est un moyen de sécuriser et de montrer « pattes blanches » en cas de problème.

La traçabilité permet un contrôle de ce qui est fait ou non et peut être utilisé pour revoir avec les salariés le travail. Cela permet de pouvoir valoriser ce qui est fait, lors d'entretiens de félicitations par exemple mais aussi de pouvoir réajuster les choses et les procédures si ce n'est pas fait ou pas tracé.

La traçabilité va sécuriser l'agent sur ce qu'il a fait et permet de montrer « pattes blanches » à l'employeur et aux autorités. On va par exemple pouvoir apporter des preuves à l'ARS en cas de problème, à l'aide des éléments de traçabilité. La traçabilité sécurise la prise en charge et permet de se « couvrir ».

### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

C'est très important car il faut pouvoir prouver ce qui a été fait.

En termes de limites, on peut se demander si les choses ont réellement été faites. C'est parfois tracé mais pas réalisé sur le terrain, il faut pouvoir contrôler sur le terrain. Attention à ne pas tracer à outrance et passer trop de temps à tracer, au détriment du résident. Il faut trouver le juste équilibre entre ce qui est nécessaire ou non.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

La traçabilité des plans de soins est réalisée via Netsoins, en équipe pluridisciplinaire et les soignants doivent valider que les actes ont été faits. On trouve de la traçabilité via les transmissions, sur l'administration des médicaments et sur la participation aux animations.

Pour la partie hébergement, certains éléments sont tracés via NetSoins (ex : réfection des lits ou des logements) ou manuellement, sur papier (ex : entretien des locaux).

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

Les données tracées sont issues d'un travail pluridisciplinaire, dans le cadre de l'élaboration des procédures par l'IDEC, le médecin coordonnateur ou le responsable hôtelier, et toujours avec la direction pour assurer que tout ce qui doit être tracé soit tracé. On n'a pas forcément de réglementation sur la traçabilité mais on sait par expérience ce qu'il faut tracer (ex : traçabilité des suivis hydriques en cas de décès par déshydratation). On instaure des choses après des incidents. Parfois, on n'a pas toujours pensé à tracer car il apparaît logique de faire les actes donc ce n'est pas tracé, mais on se rend compte qu'il y a finalement nécessité de le faire et on recadre les procédures en équipe pluridisciplinaire, avec la direction et les référents.

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

L'idéal est de les inclure dès la rédaction de la procédure et donc de l'élaboration de traçabilité.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Certains vivent la traçabilité comme du flicage. D'autres, ont conscience de l'importance de la traçabilité et le voit comme une forme de sécurité. C'est à nous, directeur et référents de service, de leur expliquer l'intérêt et de les rassurer. Il faut avoir de la pédagogie car la traçabilité peut souvent être mal perçue, quand ça fait des années que l'on fonctionne sans.

### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

Surtout l'innovation technologique, la mise en place de logiciels. On trace désormais sur des tablettes à la sortie de la chambre, on utilise aussi des scanettes. On passe à l'informatisation des outils.

### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Il peut être intéressant d'étudier la traçabilité au niveau des soins et de la logistique pour avoir une vision globale. Cependant, ce qui apparaît important dans un premier temps est

de veiller à avoir rédigé les procédures, les outils de traçabilité associés, et veiller à ce qu'il n'y ait pas de doublons.

**9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

Pouvoir tracer en temps réel : on a souvent des éléments tracés en fin de poste, plusieurs heures après, et cela n'a alors pas de sens (ex : chute d'une résidente à 8h, tracée dans le logiciel à 14h alors que la résidente est déjà hospitalisée).

**10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Un guide de tout ce qui doit être tracé en EHPAD pourrait nous aider à ne rien oublier.

# Annexe XI

## GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Mme DELATTRE Virginie – Cadre supérieure de santé Pôle de Gériatrie et  
Autonomie Groupe Hospitalier Seclin Carvin (59)

Le 18/06/2018 17h00-17h20

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La sécurité, la règle, l'exhaustivité, une obligation de travail.

La traçabilité permet aux managers d'avoir la garantie des actes quand ils sont réalisés et des informations quand elles sont tracées. C'est un indicateur.

La traçabilité permet aussi une sécurité par rapport à nos obligations (ex : traçabilité des prises de médicaments). C'est une sécurité de savoir ce qui est tracé, d'avoir une garantie que les choses sont faites bien que quelque chose de tracé peut, ne pas être fait. C'est un engagement des professionnels qui doivent prouver ce qu'ils ont fait.

### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

L'intérêt est d'avoir des « pare-feu » et pouvoir évaluer. On a des indicateurs, on sait contrôler et où aller chercher les informations.

On peut se demander : doit-on vraiment tracer tout ce que l'on fait ? La traçabilité empêche-t-elle une culture orale ? Il ne faut pas que la traçabilité entache la communication entre professionnels, notamment lors des changements d'équipes. Seule, la traçabilité n'est pas suffisante, il faut aussi des échanges.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

L'objectif est de passer au zéro papier au plus vite. On a déjà très peu de papier. On doit bientôt informatiser notre PAP.

On utilise encore un planning mural pour avoir une synthèse globale de l'organisation des soins mais ce n'est pas de la traçabilité en tant que telle. On utilise aussi des fiches navettes, comme outil d'organisation, pour noter les points clés à surveiller des différents résidents.

Nous n'avons pas encore d'outils mobiles.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

On a des obligations. Tracer avec le dossier du patient informatisé fait partie de notre règlement de fonctionnement (tracer les soins d'hygiène et de confort). La traçabilité fait aussi partie des normes et attentes lors des évaluations internes et externes, du CPOM et des règles de bonnes pratiques en EHPAD. On trace également notre activité qu'on envoie sous forme de rapports à l'ARS, à la direction ou à d'autres partenaires.

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Pas du tout. Nous sommes un EHPAD hospitalier donc on a par défaut utilisé le même dossier de soins que l'hôpital, et n'avons pas eu le choix, même en tant que manager. Cependant, on travaille pour améliorer le logiciel, qui est évolutif, et l'orienter vers la prise en charge des personnes âgées.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Comme étant chronophage, car il est demandé de tracer beaucoup de choses, aussi bien la commande de l'épicerie que les transmissions. Ils le vivent comme du temps précieux qu'ils ne donnent pas au résident, mais cependant nécessaire car s'il n'y pas de traçabilité, ils sont conscients des conséquences (ex : pas de commande).

### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

On avait une perte d'information qu'on a moins maintenant. On peut se poser la question : la traçabilité étant très conséquente aujourd'hui, trace-t-on aussi bien qu'on le devrait ?

### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Normalement, le dossier informatisé reprend la partie administrative, médicale et paramédicale donc il n'y a pas de doublons puisque nous avons tous accès. Cependant, nous n'avons pas de répertoire des traçabilités pour connaître tout ce qui est tracé. C'est formalisé dans les procédures (ex : éléments à tracer lors de la sortie inopinée d'un résident).



## **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

Parfois les enquêtes auxquelles on doit répondre sont redondantes, à quelques points près, et c'est très chronophage. Souvent, on fait cela sur des plates-formes et nous n'avons pas toujours le retour et perdons des informations.

## **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Je pense que nous pourrions avoir des fiches guides pour les EHPAD qui pourraient être intéressantes pour les évaluations internes et externes. En cas de contrôle inopiné de la répression des fraudes, ils attendent aussi une certaine traçabilité. Il faudrait un glossaire « réussir son EHPAD » en termes de traçabilité, pour connaître ce qu'il ne faut pas oublier, une sorte de check-list, de fiche synthèse sur ce qu'il faut ou non tracer. On peut être un jeune manager ou être un ancien mais ne pas être au fait de tout ce qui est exigé.

## Annexe XII

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Mme DOGIMONT Amélie – Directrice EHPAD Vaillant Couturier à Marly (59) –  
Le 20/06/2018 12h20-12h35

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La traçabilité est un élément indispensable dans nos métiers, aussi bien pour permettre la qualité de la prise en soins qu'on propose aux résidents, que l'accompagnement et la gestion de nos équipes. En tant que directeur, on a une responsabilité d'un point de vue pénal, on doit prouver donc on doit tracer. C'est dans la culture maintenant. S'il n'y a pas de traçabilité, il n'y a pas de continuité d'une équipe à l'autre et pas d'homogénéité, ça peut être très compliqué.

#### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Une des limites est d'avoir une retranscription qui ne soit pas tout à fait exacte par rapport à ce qu'il s'est réellement passé. Parfois, par manque de temps, la transcription est trop rapide et le contenu finalement sans sens. On nous en demande toujours plus et un moment on peut se demander si l'on doit privilégier le soin ou l'administratif ?

#### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

On a des outils permettant de tracer sur tablette, en sortant de la chambre. Nous utilisons le logiciel Titan. On a toujours également une partie papier.

#### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

La consigne est de tracer tout ce qui peut avoir un impact sur la prise en charge du résident, qui peut être nécessaire dans la relation avec les familles et les médecins. Pour ce qui est d'ordre de la sécurité et de la maintenance, c'est très réglementé.

#### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Tout dépend, pour Titan ils n'ont pas eu le choix mais quand on met en place un nouvel outil papier, ils sont impliqués dans la décision.

#### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

C'est plutôt bien perçu. Il y a 10 ans, ce n'était pas la même chose. Aujourd'hui, ils ont compris que c'est nécessaire et ont conscience de l'importance de la traçabilité et la nécessité de communication, pour les collègues et les résidents.

#### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

Je ne suis pas sûre qu'on nous demande plus de traçabilité qu'avant mais la société évolue, les gens sont de plus en plus procéduriers donc forcément on est obligés de tracer des choses.

#### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

Il est noté dans certaines procédures ce qui est à tracer, mais pas pour tout (ex : protocole toilette).

#### **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

Les problèmes informatiques qui empêchent d'accéder aux tablettes et aux logiciels.

Le facteur humain : les professionnels ne savent pas toujours tracer l'action qu'ils ont faite. On a de plus en plus de choses informatisées avec des cases à cocher pour simplifier. Il y a également un risque de mal transcrire et qu'il y ait une incompréhension par les collègues (ex : troubles du comportement).

#### **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Aucune

## Annexe XIII

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD M. MOREL Vincent – Directeur EHPAD Le Pain d'Alouette (62) – Le 27/06/2018 14h45 – 15h15

Entretien semi-directif à destination de directeurs d'EHPAD des Hauts-De-France

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La traçabilité c'est quelque chose pénible, qui prend beaucoup de temps, mais indispensable. C'est en grande partie pour se protéger à tous niveaux. Par exemple, pour justifier, en cas de problème et à l'aide d'une fiche d'émargement, qu'un professionnel a participé à une formation.

En termes de soins, la traçabilité permet d'avoir un maximum d'éléments sur les résidents, pour l'évaluation GMP PATHOS notamment. Le médecin se base en partie sur les transmissions des professionnels. On se trouve face à une incohérence : on demande aux professionnels de tracer plutôt que d'être auprès du résident.

La traçabilité est importante. Dans les soins, pour le suivi des pansements et médicaments notamment. C'est une question, de santé et de responsabilité.

Lors de la commission sécurité, il est demandé certains documents tels que les comptes rendus des partenaires qui viennent vérifier les ascenseurs, adoucisseurs etc. On est d'ailleurs parfois amené à relancer les partenaires pour obtenir les bons de passage, il faut un faire un travail de collaboration important avec eux. Si nous n'avons pas les documents, il y a un risque d'avis défavorable.

La traçabilité demande un travail de rangement et d'archivage chronophage et il faut être rigoureux. Cela nécessite un temps très important car on a besoin d'avoir les informations partout tout le temps et donc avons des dossiers papiers puis scannés. Par exemple pour une formation on trouve : le devis, le programme, la convention, la convocation, la feuille

d'émargement, la facture. Il y a beaucoup de documents à scanner et à mettre à disposition du siège via les documents communs.

C'est pénible mais c'est utile. En termes de sécurité, il faut être très rigoureux dans les établissements de santé, la sécurité en fait partie. Aujourd'hui, on utilise un tableau Excel avec tout ce qui doit être fait et mis à disposition pour les commissions sécurité et on classe les comptes rendus de Bureau Veritas qui vérifie les installations. Cela permet de respecter les obligations réglementaires, mais à la base c'est pour assurer que les contrôles sont faits, et c'est grâce aux rapports que l'on sait que les résidents et le personnel sont en sécurité.

## **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Une des limites sont les bugs informatiques : aujourd'hui, on est dans un processus d'informatisation, mais parfois le système peut ramer.

Par rapport aux professionnels, il faut avoir de la pédagogie, les accompagner. Ils sont là pour s'occuper des résidents, c'est leur cœur de métier. Un soignant veut être auprès du résident et pas derrière un ordinateur pour faire des transmissions. Ce point-là est très important.

## **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

Pour les soins, le logiciel NetSoins avec des tablettes maintenant.

Des logiciels : Tesys pour la facturation, Outlook pour l'agenda, Meta 4 pour la paie, Octime pour les plannings, les bases de données où l'on scanne.

## **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

Chaque corps de métier. La traçabilité fait partie de la formation des IDE. Les aides-soignantes ont également un module sur les transmissions.

Aujourd'hui, il y a une crainte de la responsabilité donc par principe on trace. Et beaucoup de choses ne se font pas informatiquement donc il y a toujours une trace.

## **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

C'est fait en équipe et c'est également du bon sens. La démarche qualité est à la base de la traçabilité, ça dépend des équipes mais c'est aujourd'hui ancré dans les mentalités.

## **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Comme quelque chose de pénible, qui prend beaucoup de temps, de chronophage. Je pense que certains perçoivent l'intérêt de la traçabilité. Les outils informatiques peuvent

être une difficulté pour les IDE par exemple. Elles vont inscrire les informations sur du papier, sur les tableaux, et dans le logiciel. Le rôle du manager est d'expliquer que cela constitue une perte de temps et qu'il faut choisir un seul outil. Ce n'est pas facile de s'accommoder à la traçabilité, cela demande beaucoup d'énergie mais les informations sont indispensables. Les professionnels font passer la relation humaine et les résidents avant. Il y a un conflit entre la perception de l'importance des informations par les professionnels et ce qu'on leur demande de tracer.

#### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

En 10 ans, je ne pense pas qu'il y ait plus de traçabilité, ni de grande évolution hormis l'arrivée des tablettes. Dans les services à domicile, il y a des évolutions très importantes (accès à des plannings via des smartphones, pointage par code-barres) qui permettent un gain de temps.

#### **8. Avez-vous une procédure de gestion de la traçabilité formalisée ?**

La traçabilité est dans chacune des procédures.

#### **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

Il y a tellement de documents que parfois on oublie de scanner et on en perd. Par exemple, pour une rupture conventionnelle, il y a plus de 15 documents. Les procédures sont extrêmement complexes, on se perd.

#### **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

# Annexe XIV

## GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

Mme DUFOUR Virginie – Responsable Qualité et Gestion des Risques

Floralys Résidences (59)

Le 19/06/2018 14h00-14h20

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

La traçabilité, c'est tous les documents qu'on peut créer et mettre en place pour divers objectifs : sécuriser les prises en charge, avoir des éléments de preuves en cas de contrôle et vis-à-vis de nos autorités (ARS, Conseil Départemental), et organiser le travail. Par exemple, avoir une check-list permet de s'organiser et de cadrer les actions en lien avec les procédures.

En termes de management, il y a énormément de communication à mettre en place quand on fait de la traçabilité. Si les équipes ne comprennent pas, elle ne sera pas suivie. Le cœur de métier des soignants n'est pas de faire de la traçabilité, mais d'être auprès du résident. Il faut impliquer les équipes pour avoir des outils applicables sur le terrain. Il faut également de la formation pour que les outils soient bien utilisés et compris par les professionnels.

### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Je suis convaincue que la traçabilité a un intérêt en établissement, mais il y a un enjeu financier. Il y a un problème de moyens dans le secteur médico-social et notamment celui des personnes âgées. On n'a pas assez d'effectifs et la traçabilité prend du temps, mais les équipes n'en ont pas suffisamment. On a aussi parfois une réglementation et des textes trop lourds à mettre en place. Nous sommes dans un contexte de judiciarisation croissante, où chacun cherche à se protéger. Il faut garder du sens à ce qu'on fait.

### **3. Quels outils de traçabilité sont utilisés dans votre établissement (logiciels, supports papiers, dossier du résident informatisé) ?**

Il y a de la traçabilité pour chaque corps de métier : hôtellerie (entretien des locaux), restauration (en lien avec les règles d'hygiène alimentaire), sécurité du bâtiment, soins, etc. On utilise encore du papier mais petit à petit on essaie de dématérialiser un maximum via l'utilisation de logiciels ou via Word ou Excel. Aujourd'hui nous ne sommes pas encore équipés de tablettes.

### **4. Qui décide des données à tracer ? Comment ? Pourquoi ?**

C'est une décision pluridisciplinaire : direction générale, responsable qualité et gestion des risques, directeur d'établissement. Cela peut aussi venir du terrain, lorsqu'une problématique est rencontrée et nous est remontée, une solution peut être un outil de traçabilité. Les pouvoirs publics décident également via la réglementation, la législation.

### **5. Les professionnels sont-ils consultés dans le choix des outils de traçabilité et des données qu'ils doivent tracer ?**

Oui, au maximum. Si on sort un document de traçabilité avec un « copier coller » d'internet, sans consulter les équipes, on peut être sûr que certaines choses ne vont pas fonctionner. Il ne sera pas adapté et sera vu comme une contrainte, quelque chose d'imposé.

Les équipes, si elles sont impliquées, vont suivre. En tant que responsable qualité j'apporte la législation, les professionnels apportent les contraintes organisationnelles liées au quotidien.

### **6. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

En premier, je pense qu'ils la voient encore comme une contrainte mais en même temps ils la prennent comme un élément de preuve auprès des tutelles et familles en cas de problème. Les familles sont de plus en plus procédurières et la traçabilité permet de justifier que le travail est bien fait. La traçabilité les aide également au niveau organisationnel et ils le voient.

### **7. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

Aujourd'hui, dans le secteur médico-social, il faut toujours plus de traçabilité. J'espère qu'à l'avenir on aura une simplification de la traçabilité.

### **8. Avez-vous une politique de gestion de la traçabilité formalisée ?**

On décide de tracer au fil de l'eau, selon les besoins. On va se poser plutôt sur les thématiques des groupes de travail pour les procédures, et découleront ensuite les outils de traçabilité adaptés. Je pense qu'on a encore quelques doublons en traçabilité, quand on s'en rend compte, on corrige. Mais s'il y a des doublons, les professionnels le remontent car c'est une charge de travail supplémentaire pour eux.



## **9. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

La difficulté est toujours la même, le manque de moyens. Les professionnels disent qu'ils n'ont pas suffisamment de temps : « on préfère être auprès du résident que devant notre feuille ou ordinateur ». Il faut faire un travail de pédagogie, pour leur démontrer l'utilité de la traçabilité, et il faut également faire un travail de simplification des outils pour ne pas créer une « usine à gaz ».

## **10. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Pour moi, il faut simplifier et alléger la législation qui doit prendre davantage en compte les réalités de terrain ou alors, mettre plus de moyens sur les établissements pour pouvoir faire toute la traçabilité demandée. On a besoin d'une grande réforme des pouvoirs publics.

## Annexe XV

### GRILLE D'ENTRETIEN : La traçabilité en EHPAD

M. THOUVENOT Alexis – Consultant formateur chez Malta Informatique

Le 12/06/2018 12h45 – 13h00

**Cadre et objectif de l'entretien** : Cet entretien est réalisé dans le cadre de la réalisation d'un mémoire sur le thème « La traçabilité en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé. L'objectif de cet entretien est d'appréhender en quoi la traçabilité constitue un enjeu pour les directeurs d'EHPAD.

**Conditions de diffusion** : Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans la bibliothèque universitaire de l'Université de Lille Droit & Santé en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte. L'anonymat des répondants peut être garanti.

Trois thèmes seront évoqués lors de l'entretien :

- La traçabilité en général ;
- La traçabilité dans votre EHPAD ;
- La mise en œuvre de la traçabilité dans un EHPAD.

#### **1. De manière générale, que vous évoque la traçabilité (domaines, contribution à la sécurité, impacts sur le management des organisations) ?**

C'est une obligation professionnelle inhérente à quasiment tous les métiers, une façon de se couvrir. La traçabilité permet aux managers de vérifier certains éléments. Pour chaque corps de métier on a des traçabilités de ce qui a pu être réalisé.

#### **2. Selon vous, quels sont les enjeux (intérêts, limites, fonctions) de la traçabilité en EHPAD ?**

Outre le contrôle, la vérification des soins, un autre enjeu est la couverture pour pouvoir prouver ce que l'on a fait, et si jamais on ne l'a pas fait, pouvoir expliquer pourquoi. Par exemple, dans le cadre des réclamations des familles ou inspections de l'ARS.

Il y a également l'enjeu de valorisation de la charge de travail : plus on trace, plus on montre que l'on fait des choses, plus on peut prouver qu'on nécessite du personnel.

#### **3. Selon vous, comment les professionnels perçoivent-ils la traçabilité, le fait de tracer ?**

Cela dépend beaucoup de comment on leur présente. Avant la mise en place d'un logiciel de traçabilité, il faut se méfier des « on dit ». La première réaction de la part des professionnels est relative au « flicage ». Il faut axer sur la valorisation des choses faites et la couverture. Certes le manager peut contrôler les actes réalisés, mais en réalité, dans la pratique, le directeur ou les cadres ne passent pas leur temps à vérifier ce qui est fait dans le logiciel.

#### **4. A quelles évolutions de la traçabilité êtes-vous confrontés ?**

L'axe majeur est la simplicité et la mobilité. Les outils lourds ne fonctionnent pas, il faut que ce soit mobile pour que les agents tracent rapidement et en suivant leurs soins.

#### **5. Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer à ce sujet ?**

Les difficultés liées à la traçabilité peuvent être d'ordres organisationnel ou matériel.

En terme organisationnel, d'une part par le manque de personnel et d'autre part du fait que la priorité reste au résident.

Au niveau matériel, si on n'a pas suffisamment d'ordinateurs, de supports pour que les personnels puissent faire leur traçabilité, cela pose problème. Les gens peuvent être découragés. De même lors de manquements inhérents au logiciels, de bugs informatiques, de problèmes de réseau, de lenteur des outils.

#### **6. Avez-vous des remarques, suggestions, conseils à ce sujet ?**

Les outils mis en place sont relativement performants. On assiste à un développement des outils connectés (ex : balance connectée), qui permettent un gain de temps. Un bon logiciel, un bon outil de traçabilité est un outil pour lequel on doit passer le moins de temps : les tablettes, les zapettes font gagner du temps.