



**SALHI Mohamed**

Innovations et nouvelles technologies : indispensables pour améliorer la Qualité de Vie au Travail en EHPAD.

Sous la direction d'Hervé Leblanc, Consultant

**Mémoire de fin d'étude de la 2ème année de Master.**

**Année universitaire 2017/2018**

**Date de la soutenance :** Vendredi 14 septembre 2018

**Composition du jury:**

- Stanislas WOCH, Président du jury, ILIS
- Hervé LEBLANC, Directeur de mémoire
- Marie-Laure Lejeune, Directrice de l'EHPAD "Les Violettes" Association "La Vie Active"

# Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à ceux qui ont contribué à l'élaboration de mon mémoire.

Je tiens à remercier tout particulièrement mon Directeur de Mémoire, Monsieur Hervé LEBLANC, qui m'a soutenu, encadré, orienté, aidé et conseillé.

J'adresse mes plus vifs remerciements à Monsieur Woch STANISLAS, maître de conférences associé à ILIS et Responsable du Master Management Sectoriel de m'avoir fait confiance et permis d'intégrer cette formation.

J'adresse mes plus vifs remerciements à l'Association « La Vie Active » et plus particulièrement à Madame Marie-Laure LEJEUNE, Directrice de l'EHPAD « Les Violettes » à Courrières, pour son encadrement, ses nombreux conseils et son soutien.

Je voudrais également exprimer ma gratitude à l'ensemble des participants ayant répondu à l'enquête dans le cadre de ce mémoire ainsi qu'aux différentes personnes qui m'ont accueilli dans leur établissement.

Je souhaite remercier Madame Chantal CHABERT, responsable du centre de documentation, de m'avoir conseillé et guidé vers des lectures en lien avec ma thématique.

Enfin, je remercie mes proches et Madame Marie VILAIN, Psychologue clinicienne, pour leur relecture avisée.

# Sommaire

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>Partie I – Qualité de Vie au Travail et Innovations .....</b>	<b>7</b>
<b>Chapitre 1 : La qualité de Vie au Travail dans les EHPAD .....</b>	<b>7</b>
<b>I.    Qu’est-ce que la Qualité de Vie au Travail ? .....</b>	<b>7</b>
<b>II.    Les enjeux : Pourquoi mettre en place la QVT.....</b>	<b>12</b>
<b>III.    Constat : les conditions de travail et la QVT dans les EHPAD .....</b>	<b>16</b>
<b>Chapitre 2 : Les innovations techniques et nouvelles technologies dans les EHPAD.....</b>	<b>24</b>
<b>I.    Les innovations et nouvelles technologies.....</b>	<b>24</b>
<b>II.    La montée des innovations dans la santé.....</b>	<b>29</b>
<b>III.    La place des innovations dans les EHPAD .....</b>	<b>35</b>
<b>Partie 2 : Choix d'une approche méthodologique.....</b>	<b>39</b>
<b>Chapitre 1 : Les outils et leurs limites.....</b>	<b>39</b>
<b>I.    L’observation directe (grille d’observation) .....</b>	<b>39</b>
<b>II.    Enquête auprès des collaborateurs utilisateurs des outils innovants.....</b>	<b>42</b>
<b>Chapitre 2 : Résultats et analyse .....</b>	<b>44</b>
<b>I.    La grille d’observation.....</b>	<b>44</b>
<b>II.    L’enquête auprès des utilisateurs des innovations et nouvelles technologies.....</b>	<b>53</b>
<b>Chapitre 3 : Mise en perspective et point de vue managérial. ....</b>	<b>57</b>
<b>I.    Des besoins à identifier.....</b>	<b>57</b>
<b>II.    Un coût à maîtriser.....</b>	<b>58</b>
<b>III.    Une qualité de vie au travail à ne pas sous-estimer. ....</b>	<b>59</b>
<b>IV.    Les aides financières : un espoir.....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>61</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>63</b>
<b>Table des annexes.....</b>	<b>68</b>

## Table des abréviations

- **QVT** : Qualité de Vie au Travail
- **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **ANACT** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- **ARACT** : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- **DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- **TMS** : Troubles Musculo- Squelettiques
- **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **ANI** : Accord National Interprofessionnel
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **SNS** : Stratégie Nationale de Santé
- **IRDES** : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
- **AGGIR** : Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources
- **GIR** : Groupe Iso-Ressources
- **GMP** : GIR Moyen Pondéré
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- **TIC** : Technologies de l'Information et de la Communication
- **NTIC** : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
- **AVIESAN** : Agence Nationale pour la Science de la Vie et de la Santé
- **GHT** : Groupements Hospitaliers de Territoire
- **DMP** : Dossier Médical Partagé
- **CHRU** : Centre Hospitalier Régional Universitaire
- **QCM** : Questionnaire à Choix Multiples
- **FACT** : Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- **AFS** : Aides Financières Simplifiées
- **FEDER** : Fond Européen de Développement Régional

## **Résumés :**

### **Comment les nouvelles technologies et les innovations techniques peuvent améliorer la qualité de vie au travail des collaborateurs dans les EHPAD ?**

La qualité de vie au travail est l'un des derniers grands enjeux du monde du travail. Les phénomènes de stress et les risques psychosociaux ont largement contribué à son importance. De même que la productivité et de la compétitivité. Malgré un engagement fort des professionnels soignants, la souffrance du personnel est très présente en EHPAD sous l'effet de l'évolution récente des profils des résidents. Les établissements doivent suivre cette évolution et proposer de nouveaux moyens techniques innovants et des nouvelles technologies afin de répondre aux besoins des résidents et améliorer la qualité de vie et le bien-être des professionnels qui accompagnent quotidiennement nos aînés.

L'objectif de ce travail de recherche est de savoir si les nouvelles technologies et innovations techniques peuvent améliorer la qualité de vie au travail des collaborateurs dans les EHPAD. Des observations et des enquêtes ont été menées ce qui a permis de démontrer que les innovations techniques et les nouvelles technologies ont un impact positif sur le bien-être des professionnels dans les EHPAD.

### **How new technologies and technical innovations can contribute to a better quality of life at work for employees in the nursing home ?**

The quality of work life is one of the last major issues of the working world. The stress phenomenon and psychosocial risks have greatly contributed to its importance. As well as productivity and competitiveness. Despite a strong commitment of employees, the suffering of staff is very present in nursing home as a result of recent changes in resident profiles. The nursing home have to follow this evolution and propose new innovative technical means and new technologies in order to respond to the needs of residents and improve quality of life and the workplace wellness of workers that help our elders.

The aim of this research paper is to know if new technologies and technical innovation can improve the quality of working life of employees in nursing home.

Comments and study were made which allow us to prove that technical innovation and new technologies have a positive impact on nursing home employees workplace wellness.

**Mots clés :** Qualité de Vie au Travail – Innovation(s) – Nouvelle(s) Technologie(s) – EHPAD – Quality of working life – Innovation – New Technologies – Nursing home

# INTRODUCTION

La France compte aujourd'hui, plus de 7400 EHPAD<sup>1</sup> (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). L'EHPAD est l'établissement médical destiné aux seniors le plus largement présent sur le territoire.

Le personnel des EHPAD est en augmentation depuis 5 ans. Environ 400 000 personnes sont salariées dans l'un des 7400 établissements.

Depuis le début de l'année 2018, les personnels des EHPAD, de l'Aide-soignant au Directeur, sont fortement mobilisés partout sur notre territoire pour dénoncer les conditions de travail et pour demander les moyens humains et financiers nécessaires pour exercer leur métier dans le respect de la dignité des résidents qu'ils accompagnent quotidiennement.

Depuis des années, les conditions de travail et la qualité de vie au travail sont au cœur des débats et des préoccupations des EHPAD. Nous savons au travers des médias et des différentes études que les personnels soignants rencontrent une réelle souffrance au travail. En outre, la qualité de vie au travail est un réel enjeu pour dispenser une qualité des soins optimale.

L'innovation technologique et les nouvelles technologies sont fondamentales pour toutes les entreprises et notamment pour leurs enjeux. Effectivement, les nouvelles technologies et innovations sont le moteur de la croissance économique mais également stratégique de ces derniers. L'évolution des technologies entraîne une métamorphose au sein de toutes les entreprises en terme de condition et de qualité de vie au travail.

L'objectif de ce mémoire est d'évaluer les innovations et nouvelles technologies au sein des EHPAD sur les conditions de travail et plus particulièrement de répondre à la problématique suivante :

**« Comment les nouvelles technologies et innovations techniques peuvent améliorer la Qualité de vie au Travail des professionnels dans les EHPAD ? »**

De cette problématique, émane trois hypothèses : La première hypothèse serait que les innovations techniques et les nouvelles technologies sont à l'origine d'une amélioration de la

---

<sup>1</sup> Muller, M, Rapport de la DREES, septembre 2017, n°20, intitulé : « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. »

qualité de vie au travail. La seconde hypothèse serait que l'arrivée des innovations et nouvelles technologies a dégradé la qualité de vie au travail des collaborateurs. La troisième hypothèse serait que les innovations et nouvelles technologies n'ont eu aucun impact (ni positif, ni négatif) sur la qualité de vie au travail.

Après que la qualité de vie au travail et l'état des lieux des conditions de travail en EHPAD aura été présentée dans son ensemble, la méthodologie employée pour répondre à cette problématique sera exposée et aura pour objectif de confirmer ou d'infirmer les hypothèses citées ci-dessus.

# **Partie I – Qualité de Vie au Travail et Innovations**

## **Chapitre 1 : La qualité de Vie au Travail dans les EHPAD**

Pour donner une définition de la Qualité de Vie au Travail, les enjeux de sa mise en place et le constat de la QVT dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), nous allons principalement nous baser sur des études de l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) et ARACT (Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail), de la DREES (La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) et sur des propos récoltés lors de conférences et de formations. Nous allons principalement nous référer à un ouvrage de l'ANACT coordonné par Julien Pelletier intitulé « Agir sur la Qualité de Vie au Travail ».

### **I. Qu'est-ce que la Qualité de Vie au Travail ?**

#### **1. Historique de la notion et du concept de la QVT**

La notion QVT, n'est pas récente même si aujourd'hui on l'entend dans toutes les réunions et les formations de prévention des risques psychosociaux ou des TMS (Troubles Musculo-Squelettiques). Penchons-nous brièvement sur l'origine de cette notion qui est connue par tous mais qui est très difficile à situer temporellement.

Le concept est né aux Etats-Unis dans les années 70<sup>1</sup>, en 1972 pour être plus précis, lors de la première conférence internationale sur la QVT. Lors de cette conférence une décision importante a été prise, la création du Conseil International de la QVT. L'objectif premier de ce Conseil International, est de réunir les organismes, les chercheurs et tous les acteurs possibles afin de construire ensemble un « corpus théorique » autour de la santé mentale au travail, du bien-être et de la qualité de vie au travail.

Malgré tous les efforts et une envie de mener des travaux autour de ce thème, aucune définition n'a été proposée par le Conseil Internationale de la QVT. Il faudra attendre quelques mois pour obtenir une proposition de définition du Conseil Internationale. Le conseil Internationale définit la QVT selon quatre aspects : l'intégrité physique, l'intégrité psychique, le développement du dialogue social et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

---

<sup>1</sup> Pelletier, J, 2017, « Agir sur la Qualité de Vie au Travail », Eyrolles



En 1975, Louis E Davis, L. et Albert Cherns<sup>1</sup> ont souligné l'importance d'intégrer dans la définition de la QVT, les aspects concernant les mesures de stress et de tension qui peuvent être présents dans le milieu professionnel. Ils insistent également sur le fait que ces aspects sont généralement ignorés dans les différentes recherches autour de la QVT.

L'apparition de cette notion est très récente en France. La République Française s'est, dans un premier temps, intéressée de manière indirecte au concept de la QVT car elle s'est beaucoup préoccupée des « conditions de travail » avec une sensibilité accrue sur la notion de « Risques professionnelles et prévention ». En effet, la notion est récente mais pas le concept. La notion d'espace de discussion sur le travail (un des outils de la QVT) fait partie des lois Auroux 1982 qui est une étape clé de l'histoire de l'amélioration des conditions de travail. . Cette loi a permis de construire les CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) qui sont par définition des espaces de discussion sur le travail et qui abordent toute les problématiques liées aux conditions de travail.

Cette loi a également instauré le droit de retrait du salarié en cas de situation de danger grave et imminent. C'est dans les années 2012- 2013 que notre pays s'est intéressé et a traité pour la première fois le concept de la QVT lors de l'Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013, intitulé « Vers une politique d'amélioration de la QVT et de l'égalité professionnelle ».

## **2. Définition(s) de la notion QVT**

Lorsque l'on parle de QVT, on trouve de nombreux propos rattachés à cette notion. On entend beaucoup de termes utilisés comme le bien-être au travail, le bonheur au travail, les bonnes conditions de travail.... Il est important de donner une définition de la « QVT ». En revanche, une seule définition ne suffirait pas à comprendre la Qualité de Vie au Travail.

De nombreuses personnes se sont penchées sur la question, nous venons de le voir avec la définition du Conseil International. En revanche, pour obtenir une définition exacte et surtout complète, l'explication de cette notion se fera à travers plusieurs représentations : la première est celle de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), suivi de la Commission Européenne puis de l'ANI (Accord National Interprofessionnel) de 2013 relatif à la QVT et nous terminerons avec la vision de l'ANACT et de l'HAS (Haute Autorité de Santé).

---

<sup>1</sup> Louis E.Davis, L. et Albert Cherns, « The Quality of Working life », The Free Press 1975

Selon Philippe Laly, Adjoint à l'HAS<sup>1</sup>: « *Pendant longtemps c'était quelque chose de « mole », un concept, un truc difficile à attraper sur le plan de la définition même si aujourd'hui il existe une définition de la QVT* »

La notion Qualité de Vie de Travail est définie en 1994 par l'OMS comme « *Une perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* ». En d'autres termes, c'est une notion qui englobe plusieurs thématiques : aussi bien la santé physique que mentale. Elle prend également en compte l'estime de soi et la reconnaissance dans la société et dans son travail quotidien.

En 2002, la Commission Européenne a également déterminé les dimensions relatives à la QVT suite aux sommets de Lisbonne et de Laeken deux ans plus tôt.

La Commission Européenne développe une vision de cette notion en quatre points majeurs :

- Les attentes de salariés vis-à-vis de leur travail et de l'équilibre avec la vie privée. On retrouve ici, la satisfaction des travailleurs vis-à-vis de leurs missions, l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, l'apprentissage et la formation tout au long de la vie, l'accompagnement à la mobilité professionnelle et le bien-être au travail.
- L'égalité et la solidarité. Dans cette thématique on retrouve l'égalité entre les femmes et les hommes, la non-discrimination, l'insertion des jeunes et des personnes en situation de handicap et les sans-emplois de longue durée.
- La prévention et le dialogue social avec la baisse de la fréquence des accidents du travail, des maladies professionnelles, le stress professionnel. On parle également du développement d'une culture de prévention et d'un dialogue social afin que les salariés participent à la vie de l'entreprise.
- L'accroissement de la productivité et du niveau de vie.

---

<sup>1</sup> Conférence intitulée « Qualité de Vie au Travail : un enjeu pour les établissements de santé – constat, enjeux, actions, retours d'expériences et perspectives ». IAE / le 16 février 2018 –

Au début du 21<sup>ème</sup> siècle, deux chercheurs canadiens, Messieurs Martel et Dupuis, ont également mené une réflexion sur la définition de cette notion. Comment définir la Qualité de Vie au Travail ? C'est en 2006, que les deux chercheurs ont défini <sup>1</sup>la QVT de cette manière : « *La QVT, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et par conséquent, sur le fonctionnement global de la société* ». En d'autres termes, on peut dire que la Qualité de vie au Travail est très liée aux autres domaines de la vie en générale. Et que si la QVT est peu présente, cela peut avoir des conséquences lourdes aussi bien dans la vie professionnelle que dans la vie personnelle.

Les dernières discussions autour de la QVT se sont déroulées lors de l'Accord National Interprofessionnel. La manière dont est définie la QVT par l'ANI je cite est la suivante <sup>2</sup>: « *La notion de la qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise [...] englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.*

Monsieur Koumbia, chargé de mission à l'ARACT Hauts-De-France a partagé lors de son intervention à la conférence intitulée : « QVT : un enjeu pour les établissements de santé », la vision et la définition portée par l'ANACT, qui est également consultable dans le numéro spécial mai/juin 2007 <sup>3</sup>« Travail et changement ».

L'ANACT donne 6 facteurs clés à propos de cette notion :

- La qualité des relations sociales et de travail,
- La qualité du contenu du travail,
- La qualité de l'environnement physique de travail,
- La qualité de l'organisation du travail,

---

<sup>1</sup> Brillet, F, Sauviat, I, Soufflet, E, 2017, « Risques psychosociaux et qualité de vie au travail », Dunod

<sup>2</sup> Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 2013, Accord national interprofessionnel, disponible sur [http://www.journalofficiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc\\_20130041\\_0000\\_0011.pdf](http://www.journalofficiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf)

<sup>3</sup> ANACT, 2007, revue, « Travail et changement » disponible sur <http://bourgognefranchecomte.aract.fr/download/site-principal/document/pdf/T&Cspecial.PDF>

- La réalisation et le développement professionnel
- La conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

En outre, dans l'ouvrage de l'ANACT intitulé « Agir sur la qualité de vie au travail », la QVT est définie comme « *un compromis équilibré entre les logiques technique, gestionnaire, organisationnelle et sociale qui se construit avant tout à travers une mise en débat de la réalité du travail dans toutes ses dimensions (organisation, contenu, conditions, résultats)* »

#### Comment définir la Qualité de Vie au Travail dans le monde de la santé ?

Lors du Séminaire intitulé : « Qualité de vie au travail, qualité des soins pour un croisement de point de vue », Pascale Levet<sup>1</sup>, Directrice Technique et Scientifique de l'ANACT, explique la notion de la QVT et plus particulièrement dans le champ de la santé.

Selon Pascale Levet, au cours des dernières années, le secteur de la santé a connu des transformations organisationnelles intenses. Un nombre croissant d'agents est confronté à des changements de poste, de fonction, de direction, de rythme et de pratiques... Ces changements sont également liés à l'évolution des attentes des patients mais également à l'évolution des connaissances médicales et techniques. Ils doivent s'adapter à des réorganisations, à une nouvelle politique publique de santé et surtout à une réglementation. Tout cela avec un rythme très soutenu.

En parallèle de ces transformations organisationnelles, de nouvelles politiques de qualité de vie se développent pour orienter l'action publique, les ressources pour orienter l'action individuelle et collective dans l'activité de travail quotidienne dans les établissements de santé. Pascale LEVET souligne que l'activité des professionnels de santé s'est complexifiée.

En outre, au fil du temps que l'activité des professionnels se complexifie, les arbitrages pour pouvoir faire face aux exigences se réduisent et s'appauvrissent. Quand les professionnels de santé doivent faire face à toutes les exigences en termes de réglementation et de qualité, ils ont l'impression de ne pas réaliser leurs missions correctement et cela crée une vraie tension.

---

<sup>1</sup> HAS, vidéo mise en ligne en 2014, « Qu'est ce que la qualité de vie au travail, et plus particulièrement dans la santé » disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=u0SUBPYn9EE>

### **En résumé:**

La Qualité de Vie au Travail n'est pas une notion nouvelle. Plusieurs chercheurs, professionnels, organismes et institutions ont travaillé sur le sujet pour obtenir une définition complète et compréhensible de tous. Nous pouvons retenir que la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions et missions qui permettent de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les professionnels et la performance globale des entreprises.

## **II. Les enjeux : Pourquoi mettre en place la QVT**

### **1. Des acteurs de plus en plus mobilisés**

Aujourd'hui, comme l'indique la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de Travail (ANACT) dans une étude intitulée «La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins – Du constat, la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux »<sup>1</sup> plusieurs acteurs se mobilisent pour promouvoir la qualité de vie au travail. Par exemple, on retrouve :

- La Haute Autorité de Santé avec les différentes certifications mises en place. En outre, il est important de noter que selon Philippe Laly, Adjoint au chef de service Certification des établissements de santé à l'HAS : « *L'ANACT et l'HAS ont décidé d'unir leurs forces en 2010 dans le but d'engager un projet ambitieux. Nous sommes convaincus qu'il y a un lien extrême étroit entre la Qualité de Vie au Travail et qualité, sécurité des soins* »<sup>2</sup>. Autrement dit, la QVT et la qualité et sécurité des soins sont connectés. Pour obtenir une bonne qualité dans la prise en charge des patients, il faut que la QVT soit également au rendez-vous.

---

<sup>1</sup> ANACT, 2017, Rapport intitulé : « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins – du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux » - Disponible sur :

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017\\_09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017_09/guide_demarche_qvt_2017.pdf)  
consulté le 25 février 2017

<sup>2</sup> Conférence intitulée « Qualité de Vie au Travail : un enjeu pour les établissements de santé – constat, enjeux, actions, retours d'expériences et perspectives ». IAE / le 16 février 2018 – Interventions du Docteur Salembier, médecin du travail au CHRU de Lille, Monsieur Laly Adjoint au chef de service certification des établissements de santé HAS ; Monsieur Koumbia, chargé de mission ARACT ; Monsieur Wattel, Consultant bien être et performance chez Altitude Consulting

- Le Ministère des Solidarités et de la Santé avec « *la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – prendre soin de ceux qui nous soignent* ». Cette stratégie datant du 5 décembre 2016 concerne aussi bien les professionnels médicaux et non médicaux intervenant dans les établissements privés ou publics de santé et médico-sociaux que les professionnels libéraux.

L'objectif de cette stratégie est de travailler sur la mise en place d'une impulsion nationale portée par tous, aussi bien les institutions, les ordres que les syndicats. Par ailleurs, cette stratégie vise à améliorer l'environnement, les conditions de travail et la sécurité des agents et professionnels actionnant en parallèle des systèmes de prévention et de prise en charge de la souffrance au travail.

De plus, la Stratégie Nationale de Santé 2017-2022 accentue l'importance des conditions de travail. En effet, l'un des axes de la SNS est de "*promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail*".

- Les organismes syndicaux qui annoncent une dégradation des conditions de travail ce qui est à l'origine de risques psycho-sociaux élevés. De plus, les syndicats s'intéressent beaucoup à la QVT. Rappelons-nous, en juin 2013 avec l'accord national interprofessionnel est conclu entre les représentants du patronat et les syndicats des salariés relatif à la Qualité de Vie au Travail.
- Les directions d'établissements sanitaire et médico-sociaux sont en pleine réflexion sur la mise en place de nouvelles formes de management afin de mieux accompagner les collaborateurs tant sur le plan social que sur le plan de la qualité des soins délivrés.
- Pour terminer, les usagers du système français de santé s'intéressent indirectement à la QVT. En effet, aujourd'hui, les usagers pointent du doigt le manque d'accompagnement des agents dans les soins promulgués et un manque de bientraitance et de bienveillance des professionnels.

## **2. Des enjeux à ne surtout pas négliger.**

Beaucoup d'acteurs s'intéressent à la Qualité de Vie au Travail et le secteur de la santé et du médico-social sont à la croisée d'enjeux économiques, sociaux et sociétaux majeurs. Mais ce qu'il est vraiment important de détailler c'est l'enjeu de la qualité des soins. Les acteurs sont tous d'accord pour dire qu'aujourd'hui, il n'y a pas de qualité des soins sans une qualité de vie au travail. Le lien entre les deux, nous l'avons bien compris, est fortement présent.

L'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) explique dans une étude intitulée : "La qualité des soins en France: comment la mesurer pour l'améliorer ?" qu'il est important de définir et d'évaluer la qualité des soins si l'on veut améliorer le système de santé français. Même si, selon l'OMS, la France dispose du meilleur système de santé au monde.

Comme le souligne l'HAS à travers "la Revue de littérature : Qualité de vie au travail et qualité des soins" de janvier 2016, la littérature de santé publique insiste sur l'impact des conditions de travail sur la qualité des soins. Par ailleurs, pour Pascale Levet, la Qualité de Vie au Travail repose sur les mêmes facteurs clés définis par l'Anact ci-dessous, elle ajoute que la Qualité de Vie au Travail et Qualité des soins sont intimement liées.

Madame la Ministre de la Santé et des Solidarités, Agnès BUZYN a également souligné ce lien étroit entre les deux notions lors de l'ouverture de la journée sur la QVT. Madame la Ministre a annoncé : « *Les liens avérés entre qualité de vie au travail, qualité des soins et amélioration de la bientraitance ont conduit la Haute Autorité de Santé à l'intégrer comme une des dimensions de la certification V2014* ». <sup>1</sup>

La HAS explique que les conditions de travail impactent la qualité des soins, qu'il s'agisse des horaires décalés et atypiques, des problèmes de vigilances, des erreurs médicales, du matériel en fin de vie, de la pénibilité, de la coordination entre les équipes, du manque de personnels.... Tous ces éléments peuvent avoir un impact sur la qualité des soins. Les compétences non techniques ont également un impact sur la qualité des soins. En effet, la communication, la coopération et le travail d'équipe sont nécessaires pour améliorer la satisfaction du patient, son suivi, son traitement et surtout l'amélioration de sa santé.

---

<sup>1</sup> Agnès BUZYN, Ministre de la Santé et des Solidarités, 2017, Discours Officiel, Journée sur la Qualité de Vie au Travail, disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-11/acte\\_colloqueqvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-11/acte_colloqueqvt_2017.pdf) consulté en mars 2018

Dans son rapport, la HAS souligne que plusieurs études sont unanimes quant à l'impact de la charge de travail sur la qualité des soins et les résultats de santé. Une étude comparative a été menée auprès de douze pays européens<sup>1</sup>. Cette étude montre le lien entre le taux de mortalité (dans les 30 jours qui suivent l'admission d'un patient et après une opération chirurgicale), la charge de travail et le niveau de formation des professionnels. Plus la charge de travail augmente et plus le taux de mortalité augmente.

Une autre étude qui reprend 28 études internationales confirme les résultats, plus on augmente le nombre d'infirmiers et de médecins dans les unités de soins intensifs, de chirurgie et de médecin, plus le taux de mortalité est faible. Une étude du Professeur Aiken<sup>2</sup> annonce même que chaque augmentation de 10% d'infirmiers qualifiés dans un service serait à l'origine d'une baisse de 7% de mortalité. Plusieurs travaux explorent également l'impact des conditions de travail sur la satisfaction des patients. Une étude anglaise<sup>3</sup> souligne que lorsque les conditions de travail s'améliorent, la satisfaction des patients et la qualité des soins connaissent un impact positif immédiat. Les patients pris en charge par un service où les ressources humaines sont suffisantes et que la cohésion et la communication entre les équipes sont bonnes, déclarent être très satisfaits de la prise en charge et des soins par rapport aux patients dans un service où ces critères ne sont pas réunis.

### **En résumé ...**

La qualité de vie au travail, les conditions de travail et la qualité des soins sont intimement liées. Plusieurs études suivent le même chemin pour montrer que les conditions de travail ont une influence sur la qualité des soins promulgués par les professionnels. Si de bonnes conditions de travail sont réunies alors la qualité de la prise en charge et des soins ne peut être que gage de qualité.

---

<sup>1</sup> Aiken LH, 2013, Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe

<sup>2</sup> Aiken LH, 2014, Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study.

<sup>3</sup> Peltier J, Dahl, Mulherm F, 2009, The relationship between employee satisfaction and hospital patient experiences.



### **III. Constat : les conditions de travail et la QVT dans les EHPAD**

Avant de parler des conditions de travail et de la qualité de vie au travail dans les EHPAD, il est fondamental de définir la notion d'EHPAD, son champ d'action, son public cible et le cadre juridique de ces Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

#### **1. Qu'est-ce qu'un EHPAD ?**

Depuis 2001, les maisons de retraite médicalisées sont regroupées sous un terme unique : EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Ce sont des établissements qui proposent un accueil en chambre.

Les EHPAD sont des établissements qui hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire des personnes âgées de plus de 60 ans, sauf dérogation du département, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. Ils proposent des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux résidents, des actions de prévention et des aides à la vie quotidienne.

Les statuts des établissements sont divers, il existe des EHPAD privé à but non lucratif (mutualiste ou associatif), des établissements publics hospitaliers ou non hospitaliers, des EHPAD privé à but lucratif.

Faisons un léger zoom sur le nombre d'EHPAD de notre territoire. Selon une étude<sup>1</sup> de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), on dénombre près de 8000 EHPAD en France. Fin 2015, plus de 730 000 résidents vivent en établissement d'hébergement pour personnes âgées. On remarque un accroissement du nombre de places en EHPAD. En effet, toujours selon les chiffres de la DREES, entre 2011 et 2015, on peut observer un accroissement du nombre de résidents, 547 020 en 2011 et 585 560 en 2015, soit un accueil supplémentaire de 35 000 résidents en 4 ans. La DRESS explique que cette gradation découle de la réforme de la tarification à la fin des années 1990. Par ailleurs, elle fait suite aux divers plans de santé publique comme le plan Vieillesse et Solidarité de 2003, le fameux plan Solidarité Grand âge de 2007-2012 ou le plan Alzheimer de 2008-2012.

---

<sup>1</sup> DREES, 2017, numéro 1015, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personne âgées en 2015 – Premier résultat de l'enquête EHPA 2015 ».

## **2. Des résidents de plus en plus âgés et dépendants**

Comme nous le précise la DREES, les résidents accueillis sont de plus en plus âgés et dépendants. L'âge médian a connu une augmentation d'un an entre 2011 et 2015 : il est passé de 86 ans et 5 mois à 87 ans et 5 mois. De plus, on observe qu'en 4 ans, le nombre de personnes âgées de 90 ans ou plus parmi les résidents en établissement passe de 29 % à 35 %. Cet accroissement de l'âge est dû à l'allongement de l'espérance de vie. On peut également noter grâce à cette étude que 50% des résidents accueillis ont 88 ans ou plus et seulement 18% ont moins de 80 ans.

Cette étude nous montre également que les résidents accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont de plus en plus dépendants.

Avant de vous donner les chiffres relatifs à l'accroissement de la dépendance, il est important de définir l'outil qui permet d'évaluer la dépendance, c'est-à-dire la grille AGGIR, puis nous détaillerons rapidement ce qu'on appelle GMP (GIR moyen pondéré).

La grille AGGIR est un outil qui permet d'évaluer la perte d'autonomie. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 groupe dits « Iso-ressources » (GIR). A chaque GIR correspond un niveau de besoin d'aides pour accomplir les tâches et actes de la vie quotidienne. Vous trouverez en [ANNEXE 1] un tableau qui reprend l'ensemble des GIR. Cette grille permet de mesurer la capacité à réaliser dix activités physiques et mentales, dites « discriminantes » comme par exemple se déplacer, se laver, s'alimenter, s'orienter ... et sept activités domestiques et sociales, dites « illustratives ».

Concernant le GMP (GIR Moyen Pondéré), il traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Plus le GMP est important, moins le niveau d'autonomie des personnes âgées est élevé.

Voyons voir de plus près, le niveau de dépendance dans les EHPAD grâce à l'étude de la DREES. Cette étude montre que le niveau moyen de dépendance ne cesse d'augmenter entre 2011 et 2015. En 2011, 81% des résidents étaient en perte d'autonomie. En 2015, on observe une augmentation de 2 %, soit 83%.

Quant au niveau de dépendance dans les EHPAD, ces établissements sont plus touchés par cet accroissement, le GMP (GIR moyen pondéré) passe de 689 en 2011 à 710 en 2015. Cette étude nous indique que plus de la moitié des résidents sont très dépendants (en GIR 1 ou 2).

### **3. Le Cadre juridique des EHPAD**

Dans cette partie, nous allons évoquer les deux lois les plus importantes dans la rénovation du secteur social et médico-social. Nous allons détailler la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et la loi du 28 décembre 2015.

L'une des lois la plus importante dans le secteur du médico-social et relative aux EHPAD, est la loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Cette loi rénove l'action sociale et médico-sociale.

Le principe de cette loi est le suivant :<sup>1</sup> « *Articuler harmonieusement l'innovation sociale et médico-sociale par une diversification de l'offre et la promotion du droit des usagers avec les procédures de pilotage du dispositif, plus transparentes et rigoureuses, en rénovant la séquence et le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination* » .

Cette nouvelle législation se décline en quatre axes :

- Le premier axe est l'affirmation et la promotion des droits des bénéficiaires et de leur entourage. Il repose également sur l'affirmation du droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance, en définissant les droits et les libertés des résidents et usagers du secteur social et médico-social.
- Le deuxième axe de cette loi est l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale. Par ailleurs, elle accentue les interventions des établissements et services. Cet axe vise également à mettre l'accent sur deux principes : le respect de l'égale dignité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire.
- Le troisième axe tourne autour de l'amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif, de la régulation et la coopération des acteurs, des décideurs et une plus grande transparence avec les opérateurs.
- Le dernier axe vise à soumettre à tous les établissements une procédure d'évaluation. En effet, cette législation oblige qu'une auto-évaluation doit être effectuée tous les 5 ans et une évaluation externe doit être faite tous les 7 ans.

Depuis cette loi, on reconnaît le droit des usagers. En effet, elle permet d'accentuer le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de la sécurité et de l'intimité. Cette loi permet

---

<sup>1</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Disponible sur Légifrance, le service public de la diffusion du droit :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>

également de choisir librement les prestations entre le domicile ou l'établissement. La réforme a également amélioré la prise en charge des résidents ou patients, puisqu'un accompagnement individualisé de qualité doit être proposé et mis en action après avoir obtenu le consentement éclairé de l'utilisateur.

Même si la confidentialité était déjà présente, celle-ci renforce la confidentialité des données médicales et personnelles concernant l'utilisateur. Par ailleurs, les établissements et organismes doivent obligatoirement rendre accessible les informations, comme par exemple, les informations sur les droits fondamentaux et les diverses voies de recours. De plus, cette loi demande que l'utilisateur participe directement à son projet d'accueil et d'accompagnement.

Afin de respecter cette partie sur les droits des usagers, la loi 2002-2 détermine avec précision leurs modalités d'exercice. On y observe différents outils nécessaires pour répondre aux droits des usagers. Ainsi, on retrouve : le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés, le contrat de séjour, le médiateur ou la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement, les informations concernant le Conseil de la Vie Sociale.

Une autre loi importante dans le secteur du médico-social, la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015, améliore principalement le cadre juridique des établissements et les services accueillant des personnes âgées dépendantes. La présentation de cette loi repose en grande partie sur le site Légifrance, le service public de la diffusion du droit.

Cette loi nous précise les différents types d'établissement pour personnes âgées dépendantes. Pour classer les établissements, le code de l'action sociale et des familles (CASF) nous indique qu'il faut se référer à un seuil de capacité d'accueil, qui est fixé par décret. L'article L313-12 I du CASF annonce<sup>1</sup> : « *Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.* ». En d'autres termes, si la structure accueille un nombre de résidents supérieur au seuil fixé, la structure sera qualifiée d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

---

<sup>1</sup> Article L313-12 I du Code de l'action sociale et des familles, disponible sur légifrance, le service public de la diffusion du droit :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797482&dateTexte=&categorieLien=cid>

A l'inverse, les articles L313-12 II et L313-12 III du CASF, explique que si ce seuil n'est pas atteint, la structure sera considérée comme « petite unité de vie » ou « Résidences autonomie ».

Un autre point important de cette loi, c'est la mise en place d'un socle de prestations minimales. Selon l'article L342-2 du CASF, on entend par socle de prestations, « *un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret* ». Cet article indique que le prix global est librement fixé par les parties lors de la signature du contrat entre le résident et l'établissement. Il annonce également que le conseil de vie sociale (CVS) doit être consulté sur le « niveau du prix socle de prestations ».

Ensuite, cette réforme de 2015 oblige les établissements à conclure un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). En effet, le gestionnaire doit conclure un CPOM avec le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le président du Conseil départemental. Le contenu du CPOM est décrit dans ce même article. Quel est le but de ces contrats ? L'article L313-11 du CASF<sup>1</sup> nous répond ... « *Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification.* »

Dans cette loi, il y a également toute une partie qui repose sur la mise en place d'amendes administratives si les règles protectrices des droits des usagers ne sont pas respectées. Un nouvel article est également ajouté à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 relatif à la régularisation des établissements et ou services ouverts sans autorisation des autorités.

De plus, cette loi, selon l'article L 312-8 du CASF, prévoit l'obligation de l'évaluation externe. Elle accentue donc le dernier axe de la loi 2002-2. En effet, une évaluation externe doit être faite et communiquée aux autorités administratives compétentes.

Pour terminer et non pas des moindres, cette loi renforce le droit des usagers. Nous avons précédemment constaté que la loi 2002-2 avait déjà mis en lumière l'importance du droit des usagers et les outils pouvant améliorer cette notion. La loi du 28 décembre 2015, appuie la notion de liberté d'aller et venir et élargit le dispositif de la personne de confiance au secteur médico-social.

---

<sup>1</sup> Article L 313 – 11 du code de l'action sociale et des familles, disponible sur Légifrance, le service public de la diffusion du droit :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI00006797479&dateTexte=&categorieLien=cid>

#### **4. Qualité de vie et condition de travail en EHPAD**

Même si les nouvelles législations ont permis de moderniser et d'améliorer le secteur du médico-social et les droits des usagers, qu'en est-il des conditions de travail et de la qualité de vie au travail du personnel encadrent les résidents quotidiennement ?

En début d'année 2018, nous avons constaté que les mouvements de grogne n'ont cessé de se multiplier dans les Établissements d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En causes : les professionnels des EHPAD dénoncent une dégradation de leurs conditions de travail. Le dossier de la DREES <sup>1</sup>intitulé « les conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », réalisée en 2016, reste plus que jamais d'actualité.

Nous allons nous pencher sur cette étude pour analyser les conditions de travail et la qualité de vie des professionnels dans ces établissements.

Comme nous l'avons précédemment souligné, les résidents entrants sont de plus en plus âgés et par conséquent, la dépendance ne cesse de s'accroître. Dans l'étude, les personnels soignants soulignent un alourdissement de leur charge de travail et donc de leurs conditions de travail. L'accompagnement des résidents est le quotidien des personnels soignants depuis des années. Cependant, depuis quelques années, suite à la dépendance importante, les missions sont plus tournées vers les soins, le nursing ou l'hygiène... au détriment de l'accompagnement relationnel, humain et du maintien de l'autonomie.

Comme les gestes de soins techniques de nursing sont en augmentation, ces gestes sont réalisés plusieurs fois par jour, entraînent une pénibilité physique de plus en plus prononcée. Quotidiennement, pour une prise en charge optimale des résidents, le personnel soignant est amené à porter des charges lourdes, à réaliser un nombre de pas important pour répondre aux résidents et aux "appels malades".

En outre, les EHPAD doivent s'adapter aux nouveaux publics et aux nouvelles pathologies. En effet, l'étude révèle que le personnel soignant est face à de nouveaux profils : personnes handicapées vieillissantes, personnes âgées atteintes de trouble psychiatrique ou encore des personnes avec des conduites addictives.

---

<sup>1</sup> DREES, 2016, « les conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés »

Ainsi, lors des visites de préadmission, certains établissements vérifient le personnels soignants est en capacité d'accompagner ces nouveaux profils et n'hésitent pas à refuser une admission. En revanche, d'autres établissements préfèrent favoriser ce type d'admission afin de bénéficier de reconnaissance financière et augmenter le GIR moyen et pour obtenir des financements en conséquence.

Suite à un nombre important de nouveaux profils tapant à la porte des EHPAD, une réflexion nationale est née et de nouvelles organisations ont vu le jour comme par exemple, les unités protégées pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentées.

Ces nouveaux profils entraînent des conséquences sur la charge mentale subie par les professionnels soignants. Par ailleurs, ces nouveaux profils sont plus susceptibles de quitter l'établissement, de fuir, d'errer, de se perdre, de se blesser ou de chuter... Tout cela provoque un stress permanent pour le personnel soignant. Il est également important de souligner que la violence verbale comme physique peut amener le professionnel au burn-out.<sup>1</sup>

Depuis quelques années, les EHPAD ont subi quelques renforcements sur la qualification du personnel et sur les différents contrôles qualité. En effet, on peut remarquer une évolution dans la réglementation, notamment avec le développement de pratiques de traçabilité des actes de soins, de nursing et d'accompagnement.

La HAS a également déployé des démarches et des procédures de qualité. Comme nous l'avons vu précédemment, la loi 2002-2 promeut ces démarches de qualité et de respect des droits des usagers. Au quotidien, ces évolutions sont parfois perçues comme inutiles par les professionnels soignants et source de stress au vu du nombre de protocoles et procédures à suivre.

Le métier de soignant est rythmé par des journées qui se ressemblent énormément, même si la prise en charge est personnalisée, les tâches quotidiennes restent répétitives par exemple, les repas, des levers, les mises en pyjama, les couchers... Les journées des soignants se ressemblent mais ils (les soignants) ont l'impression qu'elles sont différentes. Chaque jour à son lot d'imprévus et l'autonomie du travail est grande. Ils sont autonomes dans leurs tâches quotidiennes et doivent faire face aux imprévus comme l'absence d'une collègue, la dégradation de l'état de santé des résidents....

---

<sup>1</sup> Burn-out : Selon l'OMS, il se caractérise par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. 3 Terme utilisé pour la première fois en 1969.

Cela pousse les professionnels à être plus responsables et à être flexibles pour répondre au mieux aux besoins des résidents, aux diverses demandes, aux imprévus... tout cela permet aux soignants d'oublier la dimension répétitive de leur travail.

Outre les tâches répétitives, la pression du temps est également soulignée par les professionnels des EHPAD. En effet, les soignants annoncent qu'ils doivent faire vite pour que l'ensemble des résidents soit prêt et accompagné rapidement. Par ailleurs, les soignants soulignent que les sonnettes utilisées parfois sans urgence, sont sources d'agacement et de stress. De plus, la charge de travail quotidienne n'aide pas les soignants à répondre aux différents appels des résidents. Certains soignants ont donc l'impression de réaliser un travail inachevé qui peut avoir un impact sur le moral des professionnels et donc sur la productivité.

L'organisation du travail est également source de stress pour les soignants mais également pour l'encadrement. En effet, les organisations du travail sont source de fatigue car l'ensemble des professionnels de santé n'a pas les mêmes horaires, avec des journées pouvant atteindre 12h. Les EHPAD offrent un service d'accompagnement 24h/24 et cela entraîne également une fatigue physique et mentale suite aux alternances jour-nuit. Cela peut également avoir des conséquences sur l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle des professionnels suite aux horaires décalés, aux plannings qui changent régulièrement, les postes les week-end, nuit et jours fériés... .

On observe que dans le secteur du médico-social et plus particulièrement au sein des EHPAD, le taux d'absentéisme est important. Dans l'étude de l'ANACT-ARACT et de l'ARS de la Nouvelle-Aquitaine, intitulée "L'absentéisme en établissement médico-social - un guide pour vous aider à agir", on constate : *“ Les EHPAD ont le taux d'absentéisme record avec 8,9% soit 32,5 jours moyens d'absence par salarié sur une année ”*. L'absentéisme peut avoir des conséquences sur l'organisation des services et donc sur le stress des professionnels contraints parfois de réaliser leur travail en étant en effectif réduit. Cela a également une répercussion sur la qualité des soins et la prise en charge des résidents.

D'autre part, la notion de maltraitance reste un sujet délicat et parfois "tabou". On parle souvent de maltraitance des soignants sur les résidents. Mais il est important de souligner que la violence verbale et/ou physique est le troisième motif d'arrêt de travail en EHPAD.

Pour terminer, les conditions de travail et la qualité de vie au travail en EHPAD ne sont pas très satisfaisantes. L'absentéisme élevé, le nombre important d'accident de travail et d'inaptitudes montrent une réelle "souffrance au travail" du personnel soignant. La charge de



travail et la dépendance sont de plus en plus lourdes, cela impacte donc le mental et le physique des professionnels pouvant conduire les soignants à l'épuisement professionnel voire à de la dépression et à des troubles musculo-squelettiques pouvant affecter la profession et la vie personnelle du professionnel.

### **En résumé...**

La charge de travail, le manque de personnels, les horaires décalés et atypiques, les prises en charge de plus en plus lourdes et une exigence des proches de plus en plus importante montrent que les conditions de travail et la qualité de vie au travail dans les EHPAD ne sont pas très bonnes. Les différents mouvements que connaît notre pays depuis janvier 2018 reflètent l'épuisement des professionnels.

## **Chapitre 2 : Les innovations techniques et nouvelles technologies dans les EHPAD.**

Dans ce chapitre, nous allons dans un premier temps définir la notion d'innovation et la notion de nouvelles technologies et leurs impacts. Ensuite nous verrons la place des innovations et nouvelles technologies dans la santé puis terminerons par celle dans les EHPAD.

### **I. Les innovations et nouvelles technologies**

#### **1. Les innovations techniques et leurs impacts**

Avant de détailler la notion d'innovation, il est important de donner une définition de ce terme. Selon le Docteur Fabrice Brunet, dans son ouvrage intitulé<sup>1</sup> “ *L'innovation en santé : réfléchir et agir*”, l'innovation est utilisée pour décrire un très grand nombre d'éléments,

---

<sup>1</sup> Brunet, F, 2015, « l'innovation en santé : réfléchir et agir »

d'objets, de principes, de produits, de procédés et d'actions qui ont en commun le fait qu'ils sont nouveaux et que leur introduction induit un changement dans les façons de faire actuelles. Il ajoute que le mot innovation combine le mot *novation* qui veut dire *nouveau* et *in* qui signifie *dans* donc la notion d'implantation.

Selon l'INSEE, le manuel d'OSLO explique qu'il existe quatre types d'innovation : les innovations de produit, les innovations de procédé, les innovations de commercialisation et les innovations d'organisation.

Dans son livre intitulé "manager dans la complexité"<sup>1</sup>, Dominique Genelot explique le caractère vital de l'innovation dans notre société. En effet, il annonce : "*l'innovation est indispensable au maintien en vie de toutes les institutions humaines et de l'entreprise en particulier*". Il précise également que les organismes, les entreprises, les universités et l'administration... doivent être dans une démarche d'évolution afin de ne pas perdre "*leur sens et leur identité*".

Il ajoute, que l'entreprise fait face quotidiennement à plusieurs défis : la concurrence, la pression de ses clients, l'explosion technologique et l'instabilité environnementale. Par ailleurs, il indique que l'entreprise : "*ne peut plus se contenter de laisser venir l'innovation à son rythme naturel*". L'entreprise doit être en constante évolution, elle doit renouveler ses services, ses produits et ses méthodes de travail. Il faut absolument que les entreprises suivent l'ère du temps afin de répondre à l'ensemble des besoins et des demandes des clients. Ici, le terme "entreprise" peut également signifier les établissements sanitaires et médico-sociaux. Ces derniers doivent également suivre l'évolution et les tendances pour répondre aux besoins des patients et résidents et améliorer la prise en charge.

Nous allons principalement nous intéresser aux innovations techniques et donc aux innovations de produit.

"*Une innovation de produit correspond à l'introduction d'un bien ou d'un service nouveau ou sensiblement amélioré sur le plan de ses caractéristiques ou de l'usage auquel il est destiné. Cette définition inclut les améliorations sensibles des spécifications techniques, des composants et des matières, du logiciel intégré...*"

Selon Dominique Genelot, l'innovation doit répondre à deux caractéristiques, elle doit être à la fois une création et une adaptation.

---

<sup>1</sup> Genelot, D, 1998, « manager dans la complexité », INSEP édition

Ce dernier explique également que :

*“ L’innovation se manifeste de deux façons qui se combinent : d’une part par un processus continu d’amélioration de l’existant pour un meilleur usage et une meilleure adaptation aux évolutions de l’environnement et d’autre part par des sauts plus importants correspondant à des créations, à des véritables nouveautés qui repensent complètement le système”. En d’autres termes, l’innovation doit répondre à un besoin de la société tout en étant une nouveauté.*

Le Consultant en management ajoute que l’on ne peut jamais prévoir, lors de la création de l’innovation, de l’accueil de celle-ci par le public. Il annonce que : *“ c’est seulement après coup que l’on peut constater qu’une idée s’est révélée être ou non une grande innovation ”.*

Comment les innovations sont intégrées dans notre société ? Pour répondre à cette question, Dominique Genelot explique que l’innovation est un processus interactif. En effet, lorsque l’on injecte dans notre société une innovation, celle-ci peut être accepté ou rejeté. Si l’innovation est acceptée, cela entraîne un changement dans notre environnement et notre société. Lorsque l’innovation est acceptée, l’évolution du système va donc entraîner une évolution de l’environnement et donc une construction sociale de l’offre.

Les innovations techniques dans les entreprises permettent aujourd’hui d’augmenter la productivité et d’améliorer les conditions de travail des collaborateurs.

## **2. Les nouvelles technologies et leurs impacts**

Avant de définir les nouvelles technologies et leurs impacts, nous allons faire un rapide constat des utilisateurs des Nouvelles technologies de l’information et de la communication.

Yves Lasfargue dans son étude intitulée “Panorama de l’utilisation des TIC”<sup>1</sup>, réalisée en 2012, les cadres sont les premiers utilisateurs des NTICS avec plus de 93% qui utilisent du matériel informatique, plus de 77% qui ont accès à une messagerie électronique et plus de 48% utilisent un téléphone mobile professionnel.

Après les cadres, on retrouve les professions intermédiaires entre les cadres et les agents d’exécution, ils sont plus de 80% à être équipé de matériel informatique et plus de 51%

---

<sup>1</sup> Lasfargue, F, 2012, « Panorama de l’utilisation des TIC »

d'entre eux utilise internet à des fins professionnelles. On compte environ 8 millions de collaborateurs non utilisateurs.

Les NTICS sont partout, elles ont bouleversé notre vie quotidienne. Elles envahissent notre quotidien tant dans notre vie personnelle que dans notre vie professionnelle. Il est aujourd'hui impossible de faire sans les nouvelles technologies. Laurence Burgorgue Larsen explique dans son article intitulé "les nouvelles technologies"<sup>1</sup> que les nouvelles technologies ont transformé nos manières de vivre, de penser, de chercher, de s'informer, de communiquer, de manager et de travailler.

Dans le monde du travail, les nouvelles technologies sont très liées aux systèmes d'information. Elles prennent en compte la partie matérielle (ordinateurs, tablettes, smartphones...) et les logiciels. Selon l'étude intitulé "*Impacts des nouvelles technologies de l'information et de la communication sur la qualité de vie et la santé au travail*"<sup>2</sup> les nouvelles technologies facilitent, améliorent et rendent possibles de nouvelles organisations et de nouvelles pratiques professionnelles. Cela permet de renforcer la flexibilité, d'augmenter la production, d'avoir une meilleure traçabilité et de développer la capacité d'innovation.

Les nouvelles technologies ont également eu un impact sur les conditions de travail. Comme le souligne cette étude, ce n'est pas les techniques qui ont bouleversé les conditions de travail mais plutôt leurs usages.

Voyons voir de plus près l'impact des nouvelles technologies sur les conditions de travail et sur la Qualité de Vie au Travail. L'étude précédemment citée montre l'impact positif des usages des NTICS sur les conditions de travail.

L'étude précise que les NTICS permettent de réduire les risques professionnels et les accidents de travail. En effet, elles permettent d'accéder rapidement à des informations essentielles concernant la sécurité mais également de pouvoir prévenir un collègue en cas de danger. Par exemple, les nouvelles technologies ont permis de développer des téléphones dernière génération pour "travailleur isolé" cela permet d'accentuer la sécurité du collaborateur travaillant dans un service isolé ou de nuit. L'étude souligne que les nouvelles technologies permettent d'accentuer la dématérialisation de documents et le partage

---

<sup>1</sup> Burgorgue Larse, L, 2009, pouvoir n°30, l'Etat des libertés, « Les nouvelles technologies »

<sup>2</sup> Capgemini Consulting, 2013

d'informations ce qui permet une meilleure diffusion et de réduire considérablement les tâches répétitives dans les métiers administratifs. Cela permet également d'améliorer le parcours soins des patients puisque les documents peuvent être transmis entre les professionnels et ainsi éviter au patient de répéter des examens. Dans le monde de la santé cela est une réelle avancée car les dossiers patients sont désormais sous format informatique et peuvent être transmis en toute sécurité.

Par ailleurs, les NTICS permettent selon l'étude de concilier vie privée et vie professionnelle. En effet, le télétravail permet pour certains collaborateurs de réduire le temps dans les transports et donc le stress. Le télétravail prend également en compte les contraintes personnelles dans la planification du travail. Les NTICS permettent aussi de développer le travail collectif dans les entreprises, les collaborateurs peuvent travailler sur le même dossier sans forcément être dans la même pièce. Grâce aux NTICS, les collaborateurs peuvent communiquer facilement, échanger des informations sans difficulté, travailler sur un même document et peuvent également entrer en contact avec des collègues se trouvant à l'autre bout du monde.

Les NTICS n'ont pas que des points positifs. En effet, ces outils peuvent avoir des effets négatifs sur la Qualité de Vie au travail et la santé au travail. L'Étude intitulée "Impacts des TIC sur le bien-être et la santé au travail" annonce que les NTICS peuvent entraîner une augmentation des rythmes de travail. Lorsque l'on a accès à l'information rapidement on va vouloir traiter l'information dans les plus brefs délais. Par exemple, beaucoup de cadres essaient de maintenir le rythme dans le traitement des mails. Cela crée une certaine pression et un stress peut apparaître pouvant avoir des conséquences sur la concentration, sur la prise de décision et sur la sécurité. En parlant de sécurité, selon l'étude réalisée par Roambi, 82% des cadres se connectent dans leur voiture, au feu rouge ou dans les embouteillages.

De plus, cela peut entraîner une surinformation et une difficulté de déconnexion. Certains collaborateurs ont accès à leurs mails via leur téléphone mobile professionnel, lorsqu'ils ne sont pas présents au bureau, ils peuvent toujours avoir accès et traiter des dossiers. Cette même étude réalisée par Roambi, 54% des cadres français travaillent hors de leur bureau plus de la moitié du temps et 51% affirment consulter leurs mails dans leur lit. Par ailleurs, 89% des cadres consultent leurs mails plusieurs fois par jour depuis leur téléphone. Cette situation peut avoir des conséquences sur la conciliation vie privée et vie professionnelle.

Certaines entreprises utilisent les NTICS pour améliorer la traçabilité et les services rendus. Cela peut également faire l'objet d'un renforcement des contrôles. En effet, les NTICS permettent d'avoir des informations en temps réel, de savoir avec précision la dernière connexion sur un document, la dernière mise à jour d'un document, l'atteinte des objectifs fixés, la réalisation ou non d'une tâche. Cela peut provoquer deux risques : un risque de stress car le professionnel peut se sentir observé, contrôlé en permanence et cela peut entraîner le deuxième risque, à savoir, un risque de désengagement du professionnel. Les NTICS peuvent également être à l'origine d'un manque de communication verbale entre les collaborateurs. Aujourd'hui dans les entreprises, on constate un "abus de mails", des mails sont envoyés alors que les professionnels travaillent à quelques pas les uns des autres. Cette situation peut créer un sentiment d'isolement, un sentiment de reconnaissance moins important et entraîner une souffrance au travail.

### **En résumé...**

Les innovations et les nouvelles technologies permettent aujourd'hui aux entreprises d'augmenter leur productivité et de répondre aux besoins des clients. Cependant, il est important de garder à l'esprit que les NTICS et les innovations peuvent avoir des conséquences positives mais aussi négatives.

## **II. La montée des innovations dans la santé.**

Qu'entend-on par innovation en santé ? Le Docteur Fabrice Brunet précise que le concept d'innovation en santé englobe la notion de changement et d'amélioration de la performance individuelle et collective. Pour Fabrice Brunet et ses collaborateurs, l'innovation de santé "*est une démarche qui combine nouveauté et changement afin d'améliorer la santé de la population.*"

L'intégration des innovations dans la santé ne date pas d'hier. La montée des innovations dans la santé est impulsée par les différentes Stratégies Nationales de Santé. Pour cela, nous allons

nous attarder sur la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2013-2017<sup>1</sup> et sur le fait que la promotion des innovations technologiques est accentuée dans la dernière Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2017-2022.

Avant cela, définissons rapidement la notion de “Stratégie Nationale de Santé”. Le Ministère des Solidarités et de la Santé définit la SNS comme une réforme structurelle du système de santé *“qui fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de 5 ans.”* L’objectif de la SNS est de donner de la cohérence à l’action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé. *“La SNS permet de définir une vision partagée par tous les acteurs et de piloter les différents projets. C’est une réforme qui donne le cap et le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir.”*. Le ministère ajoute que la SNS constitue le cadre de la politique de santé défini par le gouvernement français. Elle se fonde sur l’analyse faite par le Haut Conseil de la santé publique sur l’état de santé de la population, ses principaux déterminants et les stratégies d’action envisageables. En d’autres termes, la SNS garantit la cohérence des politiques nationales de santé. Par exemple, les lois, les projets, les réformes... et pilote sa mise en œuvre dans les différents territoires grâce aux projets régionaux de santé.

Dans la SNS 2013-2017, on peut voir que dans le deuxième axe intitulé *“Mieux organiser les soins pour les patients, garantir l’égalité d’accès, en privilégiant une logique territoriale”* on retrouve un sous-axe intitulé *“Promouvoir une recherche en santé tournée vers les technologies de rupture et la médecine de demain”*. Cet axe nous parle de la nanotechnologie et de la médecine personnalisée qui illustrent la notion d’innovation.

Cet axe ajoute que *« la médecine de demain doit répondre à des exigences nouvelles liées au vieillissement de la population et aux problèmes d’autonomie qui lui sont associés, à la réémergence de maladie infectieuse... »* La SNS souligne que *« l’innovation doit ainsi être favorisée, son accès garanti par la levée de verrous réglementaires, économiques et éthiques et ses conséquences socio-économiques anticipées et minimisées. »*

Pour arriver à promouvoir les innovations et à accélérer les innovations technologiques, la SNS annonce que l’agence nationale pour les sciences de la vie et de la santé (aviesan) doit identifier et accompagner les partenariats privé-public dans le domaine de l’imagerie, du

---

<sup>1</sup> Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013, « Stratégie Nationale de Santé » disponible sur : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille\\_de\\_route.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf)

développement du médicament, dans le domaine des biotechnologies et de la bio-ingénierie, de la chirurgie et dans le domaine de l'e-santé.

Il est important de souligner qu'en France, il y a environ 320 unités de recherches qui consacrent une partie de leurs activités dans le domaine des technologies. Cela a donc des retombées économiques en termes de réduction des coûts et de création d'entreprises et d'emplois. Concernant les emplois, la SNS stipule dans la partie “ Promouvoir le développement de nouveaux métiers et compétences” que les *« nouveaux métiers offriront des perspectives d'évolution de carrières pour les auxiliaires médicaux mais aussi dans la sphère des nouvelles technologies comme la e-santé. »*

La SNS évoque que les nouvelles technologies de l'information et de la communication peuvent améliorer et standardiser les systèmes d'information en médecine de ville et les rendre interopérables avec ceux des établissements hospitaliers et médico-sociaux. Elle annonce également l'importance de développer la téléconsultation, la téléassistance et de la télésurveillance, afin de faciliter l'accès au système de soins sur l'ensemble du territoire.

Penchons-nous sur la Stratégie Nationale de Santé 2017-2022<sup>1</sup> qui a été adoptée officiellement par le gouvernement fin décembre 2017. La SNS 2017-2022 explique l'importance de développer les innovations numériques, technologiques et organisationnelles en santé pour l'évolution des pratiques professionnelles, l'ambulatoire, la qualité du suivi des patients chroniques et le partage d'information entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux. Le partage d'information entre les différents acteurs est également appuyé par le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT). Les GHT ont pour mission de mettre en œuvre des projets médicaux partagés pour garantir l'égalité d'accès aux soins pour tous les usagers.

Voyons voir plus en détail le quatrième axe de la SNS 2017-2022. Cet axe intitulé “*Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers*” explique que le système de santé français doit constamment s'adapter aux évolutions des connaissances et des technologies tout en répondant aux attentes des professionnels et des usagers. Par ailleurs, pour réussir à innover notre système de santé, la SNS annonce qu'il faut également s'imprégner des systèmes de santé de nos voisins européens et de renforcer la coopération internationale.

---

<sup>1</sup> Ministère des solidarités et de la santé, 2017, « Stratégie Nationale de Santé » disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>



Cet axe ajoute qu'il faut soutenir la recherche et l'innovation pour cela, le gouvernement explique qu'il faut développer la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances, c'est-à-dire que la recherche translationnelle<sup>1</sup> et la recherche interventionnelle<sup>2</sup> doivent se compléter afin d'obtenir des résultats concrets. Cela permettra que *“la qualité théorique, issue de la recherche, se transforme en qualité réelle, il est primordial d'améliorer la diffusion de connaissance.”* La SNS annonce également de *“soutenir les innovations médicales et technologiques”* mais pour cela il faut que le cadre réglementaire de l'innovation évolue pour améliorer les conditions d'accès au marché tout en garantissant la sécurité des usagers et des professionnels. La SNS ajoute qu'il faut *“faciliter l'émergence et la diffusion des organisations innovantes”* et que tous les acteurs doivent se mobiliser pour permettre une diffusion optimale. Par ailleurs, elle révèle qu'il faut accélérer l'innovation numérique qui est la clé pour l'amélioration de la qualité du service au patient, pour permettre aux professionnels de se libérer du temps, d'améliorer la pertinence, la qualité des soins et la Qualité de Vie au Travail tout en ayant un impact sur la maîtrise des dépenses de santé.

Un autre point important de la SNS concernant l'innovation, elle souligne l'importance de garantir l'accès aux traitements innovants pour l'ensemble de la population. Par ailleurs, l'innovation pharmaceutique et technologique est essentielle pour le traitement de certaines pathologies, pour préserver et améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens français.

Nous venons de voir que les deux dernières Stratégie Nationale de Santé avaient et ont des axes et objectifs pour mettre au cœur de notre système de santé l'innovation.

Quel est le regard des usagers et professionnels de santé sur l'intégration des innovations et nouvelles technologies dans le monde de la santé ? Pour répondre à cette question, nous

---

<sup>1</sup> La recherche translationnelle : concept qui traduit les efforts à produire des applications concrètes à partir de connaissances fondamentales. C'est une composante majeure de la recherche biomédicale. Définition de l'Agence nationale de la recherche, des projets pour la science.

<sup>2</sup> La recherche interventionnelle : utilisation des méthodes scientifiques pour développer des connaissances sur les interventions qui visent à modifier la distribution des facteurs de risques et des déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population. Ces interventions peuvent être des stratégies, politiques publiques, programmes, événements ou activités selon le niveau de gouvernance auquel elles sont associées”. Définition de Louise,P, Directrice de l'institut de recherche en santé publique de Montréal, 2013, numéro 425, Dossier intitulé “Recherche interventionnelle en santé publique: quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble”, Inpes.

allons nous appuyer sur le dernier baromètre Santé 360 d'Odoxa<sup>1</sup> auquel l'ASIP Santé est associée, sur la thématique : les nouveaux usages en santé.

Depuis des années, les français sont attachés à leur système de santé. Ils en sont fiers et satisfaits. Cependant, depuis 2016, l'image du système de santé commence à se dégrader. En effet, en 2016, 74% des français considèrent leur système de soins comme un trésor. En 2017, on observe une diminution de 7% (67%). Tous les indicateurs se dégradent fortement et rapidement. Ce baromètre montre que les français n'ont pas une image très positive de leurs hôpitaux en termes d'équipement et de nouvelles technologies.

Cette étude souligne que pour plus de 80% des français et des professionnels de santé, *“le numérique, le digital, les outils et services liés aux nouvelles technologies (NT) apparaissent dans ce baromètre comme un levier puissant de la satisfaction, un moyen de remonter la pente.”* En effet, 81% des français sont convaincus que les outils numériques améliorent la qualité des soins et 76% des médecins pensent que les outils numériques sont leurs alliés. Concernant la qualité de vie au travail, 80% des français et 71% des médecins, Directeurs d'Hôpitaux sont convaincus que les nouvelles technologies et innovations feront gagner du temps aux personnels soignants.

Les objets connectés ont également une image positive puisque 75% des français, médecins et Directeur d'Hôpitaux sont d'accord pour dire que les objets connectés amélioreront la prévention et la qualité des soins.

Cette étude nous montre que les innovations et outils numériques sont acceptés par tous et sont les clés du changement de notre système de santé qui commence à être un peu vétuste. Le professeur Pierre Philippe annonce : *“ Nos études de terrain l'ont bien montré, les outils numériques sont acceptés par toute les tranches d'âge ”.*

Nous notons que des projets numériques et des innovations impulsées par le ministère des solidarités et de la santé soignent notre système de santé. En effet, l'e-santé est un phénomène en pleine croissance. Le ministère de la santé est en plein changement concernant le dossier médical, depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Le DMP est une plateforme permettant aux professionnels de santé autorisés, de partager, d'échanger les

---

<sup>1</sup>ASIP Santé, 2018, « Le numérique : un des leviers de transformation de notre système de santé », disponible sur : <https://www.blogasipsante.fr/fiches-thematiques/edits/le-numerique-un-des-leviers-de-transformation-de-notre-systeme-de-sante>

informations de santé utiles à la coordination des acteurs prenant en charge le patient. Ce système est sécurisé et accessible via internet.

Par exemple, plusieurs GHT utilisent la plateforme IDEOLINK<sup>1</sup> Collaboration de la société Maincare Solutions qui rencontre un franc succès au Luxembourg, qui permet aux professionnels de santé un accès simple et sécurisé aux données médicales (comptes rendus, résultats d'imagerie, analyse de sang...). Cette plateforme permet aux professionnels d'avoir l'information rapidement et ne pas avoir à répéter un examen médical déjà réalisé. Elle permet aux patients de consulter l'ensemble des documents et d'avoir accès aux derniers résultats dans des délais courts.

Le ministère de la santé accompagne les start-ups à être plus innovantes. En effet, on observe des innovations plus extraordinaires les unes que les autres. Lors de la journée nationale de santé 2017, plusieurs villages étaient présents : nutrition et environnement, métiers de la santé, vieillesse et autonomie, santé numérique, l'homme réparé, diagnostics et traitements du futur. Tous les villages proposent des innovations ou nouvelles technologies pour améliorer le système de santé et la prise en charge des usagers.

Les innovations en santé sont nombreuses . Elles permettent un meilleur accompagnement des usagers et aux professionnels de santé d'accomplir pleinement leurs missions avec succès. Ces innovations ne sont pas seulement conçues pour les usagers et pour les professionnels, elles sont également un réel soutien pour les aidants et les proches des patients. Il est important de mener une réflexion sur la place des innovations dans le monde du médico-social et plus particulièrement dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

### **En résumé...**

Le monde de la santé n'est pas épargné par les innovations et les nouvelles technologies. De la recherche clinique en passant par des outils dernière génération, les innovations et les nouvelles technologies impulsées par les différentes stratégies nationales de santé répondent aux besoins des usagers et des professionnels.

---

<sup>1</sup> Réunion d'information plateforme IDEOLINK organisée par La Vie Active le 6 février au Siège de l'association 4 rue beffara-ARRAS.

### **III. La place des innovations dans les EHPAD**

Lorsque l'on se penche sur la thématique, on remarque qu'il y a peu d'ouvrages sur le sujet. Même si le sujet est d'actualité, obtenir des informations est un réel parcours du combattant.

Monsieur PELLETIER Philippe, Directeur de l'EHPAD "Les vertes années" de Wignehies explique, lors de la conférence intitulé "Les EHPAD du futur : la place des nouvelles technologies ? Comment les financer ?"<sup>1</sup> Organisée par L'Institut des Administrations des Entreprises de Lille, que les notions "EHPAD" et "futur" sont deux notions antinomiques. Lorsque l'on parle d'EHPAD, on pense directement aux personnes âgées, à la dépendance, au dernier lieu de vie, à la mort.... En revanche, il explique que lorsque l'on parle d'innovation ou de futur, on pense à la jeunesse, à la création, aux progrès, aux avancées, aux NTIC....

Pourtant, les EHPAD disposent d'un futur. En effet, selon l'INSEE, en 2050, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une réelle hausse de 80% en 46 ans. Le vieillissement de la population française va s'accroître d'années en années. De plus, le vieillissement est inéluctable. On peut donc conclure que le marché des EHPAD est donc en plein essor ou plein d'avenir.

Madame Perrine l'ESPAGNOL, Directrice Adjointe d'Eurasanté, souligne que les EHPAD ont un réel avenir mais que les établissements capables de les héberger devront innover et suivre les générations pour proposer un accompagnement moderne et des services répondants à cette nouvelle génération. Elle ajoute que les EHPAD pendant longtemps ont été oubliés de la Silver Economie, mais qu'aujourd'hui, bon nombre de start-ups, entreprises, industriels ont compris l'enjeu du public sénior. Elle souligne que dans quelques années, on pourrait parler de "e-hpad".

Aujourd'hui, l'innovation existe déjà dans les EHPAD, les résidences autonomes et services seniors. En effet, beaucoup d'EHPAD ont des conventions avec des pharmacies afin de garantir un circuit des médicaments optimal. Les pharmacies extérieures sont dotées de structures robotisées ce qui permet un suivi individualisé des prises par les résidents. Ce nouveau mode de fonctionnement permet une sécurisation de la distribution des médicaments et donc une meilleure traçabilité. Par ailleurs, les établissements ont introduit dans leur fonctionnement des logiciels de soins dernière génération qui permettent le stockage

---

<sup>1</sup> IAE, conférence, 2018, « Les EHPAD du futur : la place des nouvelles technologies ? Comment les financer ? »

informatisé de dossier patient et donc la traçabilité de différents paramètres comme le poids, la tension, la température, la glycémie... . Par exemple, on retrouve TITAN ou NETSOINS, deux logiciels permettant aux établissements d'avoir un suivi de la prise en charge des résidents sur « zapette » et tablette, permettent la sécurisation du circuit du médicament, d'avoir accès au dossier médical du résident à distance, d'avoir une facturation simplifiée et à jour, permettent également la gestion des plannings et le suivi des salariés.... Aujourd'hui, en France, plus de 1200 établissements utilisent TITAN.

Madame LESPAGNOL explique que cette réflexion autour des nouvelles technologies et innovations ne date pas d'hier, Clubster Santé et le CHRU de Lille ont collaboré depuis 2011 au sein de plusieurs projets collaboratifs, nommés "Concept Room", pour proposer des offres innovantes en fonction des besoins des usagers. Au sein de ces projets, plusieurs entreprises et startups ont fait émerger des idées innovantes comme le Concept Room Opus 3, l'EHPAD de demain. *"Le but de ce concept est de faire de l'EHPAD un lieu de "vie" et non de "fin de vie" en améliorant le bien-être des résidents, des professionnels et des aidants".* Ce concept modulaire permet d'aménager comme on le souhaite l'environnement, un tapis de sol détecteur de chutes, un frigo intelligent, un éclairage adapté, des tablettes permettant de se connecter à internet, de regarder la télévision, d'écouter la radio et d'échanger avec sa famille.

Le professeur François Puisieux, chef du service gériatrie au CHRU de Lille, explique dans un article de la Voix du Nord intitulé : "Lille: une maison de retraite high-tech pour la nouvelle vie des pensionnaires"<sup>1</sup> : *"Nous n'avons pas voulu faire la chose la plus futuriste qui soit, faire étalage de nouvelles technologies pour le plaisir. Simplement réaliser une chambre évolutive et personnelle, mais aussi des lieux de vie où l'on se sent bien, offrant un vrai confort de vie pour les résidents, et un confort de travail pour le personnel soignant ».*

Monsieur PELLETIER souligne que les innovations et les nouvelles technologies permettent une amélioration des conditions de vie des résidents. Elles permettent d'observer une mise en sécurité, d'accentuer le lien social, d'améliorer le bien-être et la prévention et d'avoir une vision nouvelle de la santé notamment avec la télémédecine.

Pour la sécurité, il explique que les bracelets et les médaillons antichute ne sont plus réellement d'actualité. Aujourd'hui les EHPAD se tournent vers les capteurs micromouvement et les capteurs sensoriels, les capteurs de sol et les capteurs vidéo. On retrouve quelques informations concernant ces nouveaux outils dans : *" Le Mensuel des*

---

<sup>1</sup> La Voix du Nord, 2014, « Lille : une maison de retraite high-tech pour la nouvelle vie des pensionnaires »

*Maisons de Retraite : Les EHPAD à l'heure des nouvelles technologies*".<sup>1</sup> Le mensuel explique que les capteurs nouvelles générations ne sont pas plus coûteux que les anciens systèmes. On peut lire que ces nouvelles technologies permettent un gain de productivité des professionnels car une même innovation peut lancer une alerte en cas de chute, enregistrer les mouvements du résident et contrôler l'activité du résident.

D'autres innovations permettent de prévenir les chutes et les mouvements des résidents à risque comme "les accéléromètres", des patchs placés sur la partie latérale du thorax qui mesurent la perte de verticalité de la personne. En cas de chute, une alerte est envoyée sur la tablette ou smartphone des professionnels. On retrouve également les chemins lumineux connectés au lit du résident. Lorsque le résident se lève pendant la nuit, le lit grâce à des capteurs sous le matelas détecte l'absence du résident et envoie un signal pour que le chemin lumineux s'éclaire.

Concernant le lien social, de plus en plus de résidence sont équipées d'ordinateurs portables permettant de mettre en place des ateliers numériques d'apprentissage, de surfer sur le web, de discuter avec sa famille via les réseaux sociaux. Les résidents peuvent également participer dans la rédaction du journal de l'établissement. Par ailleurs, les nouvelles technologies et innovations permettent d'accentuer le lien social grâce notamment à des robots capables de discuter avec les résidents, de lire le journal, d'expliquer le menu, de réaliser des séances de gymnastique... Les robots ne remplacent pas le personnel de l'établissement mais leur présence permet une interaction lorsque l'aide-soignant ou l'animateur ne sont pas disponibles.

Quant à la santé, on observe que la télémédecine s'invite également dans les EHPAD, cela permet d'avoir un avis médical à distance. Pour cela, on observe l'émergence de réseau de télémédecine dédié à la prise en charge de personnes âgées dépendantes, c'est par exemple le réseau Télégéria IF qui est l'un des plus important à ce jour. Ce réseau a été mis en place par l'Hôpital Européen Georges Pompidou, il a pour but de mettre en place des téléconsultations audiovisuelles entre les EHPAD et les médecins gériatres des centres hospitaliers. Télégéria vise à donner accès à distance à des compétences médicales spécialisée dans des délais raisonnables. Cette nouvelle forme de consultation a pour objectif d'aider à la décision thérapeutique et accompagner les équipes soignantes des EHPAD.

---

<sup>1</sup> Le mensuel des maisons de retraite, n°179, 2013, « les EHPAD à l'heure des nouvelles technologies »

### En résumé....

Longtemps oubliés, les EHPAD sont aujourd'hui la cible des startups, des entreprises et des industriels. Les besoins sont grandissants et le vieillissement de la population pousse les acteurs à réfléchir à l'amélioration des conditions de vie de nos aînés.

### Conclusion

Depuis des années, la qualité de vie au travail est un sujet important pour les entreprises, les organismes et pour notre gouvernement. Depuis quelques temps, les acteurs de la santé et du médico-social s'intéressent à cette notion qui ne date pas d'hier.

Les EHPAD et autres établissements ont compris l'importance et le lien entre qualité des soins et qualité de vie au travail. Pour les EHPAD, les cliniques, les hôpitaux..., la satisfaction des patients est primordiale pour le bon fonctionnement de l'établissement, sa stabilité financière et son image. La HAS parle même de score de satisfaction qui peut être consulté par les usagers. Pour avoir une bonne satisfaction des patients, il faut que les professionnels puissent proposer des services de qualité, un accompagnement personnalisé, une traçabilité sans faille et surtout avoir une qualité de vie au travail optimale. Nous avons constaté au travers d'une étude que les conditions de travail et la qualité de vie au travail dans les EHPAD ne sont pas très bonnes. Pour répondre au mieux à ces besoins, les établissements doivent innover, suivre les tendances, proposer des services et des outils dernière génération.

Suite à cette partie théorique, aux constats effectués par des missions, à la participation à diverses conférences, à des témoignages informels... une question s'est posée: **“Comment les nouvelles technologies et innovations techniques peuvent améliorer la Qualité de vie au Travail des professionnels dans les EHPAD ?”** Pour répondre à cette problématique, deux outils ont été élaborés et analysés. Vous trouverez toutes les informations relatives à ces outils dans la partie suivante de ce travail de recherche.

## **Partie 2 : Choix d'une approche méthodologique**

### **Chapitre 1 : Les outils et leurs limites.**

Peu d'évaluation ont été menées concernant l'impact des nouvelles technologies et des innovations sur la qualité de vie au travail des collaborateurs dans un EHPAD. D'une part, une technique basée sur l'observation directe centrée sur l'utilisation des innovations et nouvelles technologies, grâce à une grille d'observation a été réalisée et, d'autre part, une enquête, grâce à un questionnaire, a été menée auprès des professionnels utilisant ces outils innovants. Toute l'analyse qui va suivre va permettre de confirmer ou de réfuter les hypothèses pouvant répondre à la problématique. La première hypothèse serait que les innovations techniques et les nouvelles technologies sont à l'origine d'une amélioration de la qualité de vie au travail. La seconde hypothèse serait que l'arrivée des innovations et nouvelles technologies a dégradé la qualité de vie au travail des collaborateurs. La troisième hypothèse serait que les innovations et nouvelles technologies n'ont eu aucun impact (ni positif, ni négatif) sur la qualité de vie au travail.

#### **I. L'observation directe (grille d'observation)**

##### **1. Une méthode de second ordre.**

Dans l'étude intitulée : "l'observation en situation : enjeux, possibilités et limites", Stéphane Martineau explique que définir l'observation est très complexe car il existe autant de définition que de sociologues. Nous allons donc utiliser la définition de Stéphane Martineau qui définit cette notion comme : *"un outil de cueillette de données ou le chercheur devient le témoin des comportements de l'individu et des pratiques au sein des groupes en séjournant sur les lieux même où ils se déroulent"*.

Plusieurs sociologues dont Beaud Stéphane et Weber Florence explique dans l'ouvrage : "La Revue Française de Sociologie"<sup>1</sup> que la méthode de l'observation de terrain " *a longtemps été*

---

<sup>1</sup> Recueil de compte-rendus - "Revue française de sociologie", 1999, 40-2 Réalisé par plusieurs auteurs- Beaud Stéphane et Weber Florence, Guide de l'enquête de terrain page 428 - 430.



*tenue pour méthode de second ordre, elle semble pourtant susciter depuis peu un intérêt croissant parmi les sociologues”.*

Cet outil est très intéressant car il permet d’obtenir des informations et de se rendre compte de la réalité du terrain. Monsieur Martineau explique que l’utilisation d’une grille d’observation permet de sélectionner ce qui mérite d’être observé. La grille d’observation [ANNEXE 2] est en quelques sortes un programme d’observation, elle identifie les dimensions et les éléments à observer. Cette grille d’observation a permis lors des observations de centrer le regard de l’observateur et ou du chercheur et donc éviter d’être envahi par une envie d’observer d’autres éléments et s’éloigner du sujet.

## **2. Construction et échantillon de l’observation**

Pour obtenir une grille d’observation complète, il était donc primordial de définir un objectif. L’objectif de cette grille est d’observer l’utilisation des nouvelles technologies et innovations dans les Établissements cibles. Les établissements médico-sociaux ciblés, vous l’avez surement compris, ce sont les EHPAD, les Établissements d’Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes.

Une fois l’objectif principal identifié, la construction de la grille est réalisée en déterminant les éléments fondamentaux que le chercheur devra observer.

La grille d’observation se décline de cette façon : elle est décomposée en 6 catégories :

- **l’outil en général** : qui permet de connaître l’outil et la raison de sa mise en place dans l’établissement.
- **les caractéristiques techniques** : qui permettent d’observer si l’outil répond à des caractéristiques particulières et de connaître la complexité ou non de son utilisation.
- **le public cible** : permet de prendre connaissance des utilisateurs de l’innovation.
- **la Fréquence** : permet de déterminer la fréquence d’utilisation de l’outil (peu, moyennement, fortement)
- **Les conséquences en termes de Ressources Humaines et bien-être au travail**: permet d’observer si l’outil en question aide les utilisateurs au quotidien et s’il permet une amélioration ou non des conditions de travail.
- **L’évaluation de l’outil** : cette partie permet d’identifier les éventuels indicateurs et si une analyse a été réalisée ou non.

Une fois la grille réalisée, il était important de définir les EHPAD que l'on souhaite observer. En effet, l'observation comme nous l'avons vu est un outil de terrain, il faut donc définir une zone. Pour ce travail de recherche, nous avons décidé de nous consacrer à la région Hauts-de-France. Pour obtenir une observation complète, nous avons souhaité d'observer tous les types d'EHPAD, privé, public ou associatif. Selon l'INSEE, la région Hauts-de-France compte 591 résidences EHPAD pour 6 millions d'Habitants.

Après avoir contacté de nombreux établissements pour savoir s'ils avaient mis en place des innovations et/ou nouvelles technologies à destination des professionnels, nous n'avons reçu que peu de retours. C'est pourquoi, nous avons décidé de réduire la zone d'observation, nous avons donc choisi de nous consacrer au département du Pas-de-Calais car quelques établissements de cette zone avaient répondu à notre requête. Cette zone était très intéressante car elle disposait d'EHPAD privés, associatif et publics. Deux relances ont été effectuées auprès des 128 EHPAD du département du Pas-de-Calais. Une relance par mail et une relance téléphonique.

	Réponse positive : présence d'outils innovants	Réponse positive pour observation	Réponse négative : pas d'outils innovants	Sans réponse
Nombre d'EHPAD	24/128	12/24	54/128	49/128

Sur les **12 EHPAD** qui ont accepté de nous rencontrer, **4 sont associatifs, 6 privés et 2 publics**. Après avoir contacté de nouveaux les 12 autres EHPAD disposant d'outils innovants, certains EHPAD expliquent qu'aujourd'hui les EHPAD sont au centre des discussions, de polémiques et que la hiérarchie (siège social) pour éviter toutes polémiques et mauvaises presses, préfère répondre négativement à cette requête.

On remarque que sur les 12 observations, 84% des outils observés sont utilisés par l'Équipe soignante (10 établissements sur 12 ont mis en places des outils innovants et des nouvelles technologies à destination des professionnels soignants) et 16% des outils observés (2 établissements sur 12 ont mis en places des outils innovants et des nouvelles technologies à destination des professionnels non soignants) sont utilisés par les autres professionnels.

Peretz Henri, sociologue, explique dans son ouvrage intitulé “ Les méthodes en sociologie, l’observation”<sup>1</sup> que plusieurs sociologues sont convaincus qu’il faut combiner l’observation directe de terrain avec d’autres méthodes comme les enquêtes, les entretiens, l’analyse de documents, des données chiffrées... . Sur ces dires de sociologue, il est donc judicieux et important de combiner l’observation à un autre outil. Par conséquent, nous avons créé un questionnaire à destination des utilisateurs des outils innovants et nouvelles technologies pour connaître leurs opinions et savoir si les nouvelles technologies et innovations permettent d’améliorer leurs conditions de travail.

## **II. Enquête auprès des collaborateurs utilisateurs des outils innovants.**

### **1. Questionnaire à choix multiples**

Par définition, le questionnaire est un outil qui permet de recueillir des informations, des données de manière méthodique. Le questionnaire à choix multiples (QCM) est situé entre la question ouverte et la question fermée. Il offre le choix entre plusieurs réponses et introduit ainsi une nuance dans le commentaire.

#### **Pourquoi avoir choisi le questionnaire à choix multiples pour réaliser l’enquête ?**

Vous vous êtes sûrement posé cette question lorsque vous avez commencé à lire cette seconde partie. Avant de réaliser le questionnaire à choix multiples, un temps de réflexion pour sa création est important.

Comme nous l’avons souligné dans la première partie de ce travail de recherche, les collaborateurs expliquent à travers l’étude menée par la DREES que les conditions de travail sont difficiles, qu’ils n’ont pas beaucoup de temps et que la charge de travail est très importante. Il était primordial de réaliser une courte enquête, tout en expliquant brièvement les raisons de l’enquête et l’importance que représente leur participation.

Le questionnaire à choix multiples permet aux professionnels de répondre rapidement tout en permettant à l’enquêteur d’obtenir des informations et des données essentielles. Par ailleurs,

---

<sup>1</sup> Les méthodes en sociologie, l’observation, Paris, La Découverte (repères,234) 1998.

les questions ouvertes offrent à l'enquêté la possibilité de s'exprimer aussi complètement qu'il le souhaite.

Dans notre cas, les professionnels n'ont pas de temps suffisant pour rédiger les réponses. En outre, l'essentiel dans ce travail de recherche, est de savoir si les innovations et les nouvelles technologies améliorent la qualité de vie au travail des professionnels. Des questions à choix multiples permettent d'obtenir des informations précises et claires sur la question. Nous allons voir ci-après comment cet outil a été construit et la taille de l'échantillon.

## **2. Construction et taille de l'échantillon de sondage**

Nous venons de voir que le QCM permet aux professionnels de donner leurs opinions sans perdre de temps. En effet, le temps estimé pour répondre aux 15 questions du QCM [ANNEXE 3] est d'environ 3 minutes.

Comme vous pouvez le constater, l'outil comporte 3 parties : une première partie intitulée "Qui êtes-vous ?" permet d'éveiller l'intérêt de l'enquêté et de montrer que le statut est important dans l'analyse de l'enquête. Dans la deuxième partie intitulée "l'outil et son utilisation", on remarque que les premières questions permettent de comprendre le sujet de l'enquête et que l'enquêté peut se concentrer sur le sujet et donc mettre de l'ordre dans ses idées. Par ailleurs, les questions sont courtes avec une seule idée par question pour permettre une meilleure compréhension et un temps de réflexion minime. Quant à la troisième partie intitulée "l'outil et la qualité de vie au travail", cela permet de connaître le ressenti et l'opinion de l'outil sur la qualité de vie et les conditions de travail du professionnel.

Sur les 12 établissements observés, nous souhaitons obtenir un minimum de 180 personnes au total. Soit une quinzaine de collaborateurs par établissement. Les outils innovants utilisés ne sont pas utilisés par tous les professionnels, les équipes soignantes sont les principales utilisatrices de ces outils. Nous remarquons que, lorsque l'outil est utilisé par l'ensemble des professionnels soignants, nous obtenons une moyenne de 22 questionnaires complétés. Lorsque l'outil est utilisé par quelques collaborateurs de l'établissement, l'ensemble des utilisateurs ont répondu au questionnaire. Nous avons obtenu, 192 participants.

## **Chapitre 2 : Résultats et analyse**

### **I. La grille d'observation.**

L'analyse des grilles d'observation est décomposée en deux parties. Dans un premier temps nous effectuerons une analyse par innovation et nouvelles technologies. Ensuite nous ferons une analyse globale en lien avec le rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD et présenté par Mesdames les députés IBORRA et FIAT.

#### **1. Analyse par innovation et nouvelles technologies.**

Certains établissements utilisent les mêmes innovations et nouvelles technologies. Nous allons donc effectuer une analyse par outil. Parmi les grilles d'observation, on retrouve l'utilisation de tablettes pour les plans de soins, des rails de portage au-dessus des lits des résidents, des chariots motorisés, des détecteurs de mouvement, des capteurs de chutes, puce de traçabilité pour le linge des résidents et la chaise Raizer, une chaise capable de relever un résident après une chute.

##### **1.1. La tablette, une aide au service des soins.**

Parmi les douze établissements observés, quatre établissements (3 privés et 1 associatif) utilisent des tablettes lors de la prise en charge des résidents. Le temps d'observation de 3 heures dans chaque établissement a permis d'observer des temps précis d'utilisation des tablettes par plusieurs professionnels. Vous trouverez en [ANNEXE 4] une analyse sous forme de graphique.

L'outil est essentiellement utilisé par les professionnels soignants, à savoir, les infirmiers, les aides-soignants, les agents de soins et les aides médico-psychologiques.

Toutes les observations montrent que l'outil est complètement adapté aux besoins des professionnels car il est ergonomique, simple d'utilisation et surtout intuitif. Par ailleurs, les professionnels soignants ont un accès direct au plan de soins lorsqu'ils sont dans la chambre du résident ce qui permet aux soignants de prendre connaissance facilement du dossier de soins du résident et de limiter le nombre de pas dans la journée.

De plus, les observations soulignent (100% des établissements) que cet outil permet d'améliorer la prise en charge des résidents puisque les professionnels peuvent simplement valider en temps réel les soins effectués (Item réalisé, refus, absent...). Cela permet d'avoir des conséquences positives sur la traçabilité des actes et permet une prise en charge sécurisée. D'ailleurs, on remarque que les transmissions sont complètes et détaillées ce qui permet aux professionnels d'être selon eux "moins stressés". En effet, ils expliquent qu'avant l'arrivée des tablettes, les professionnels réalisaient les soins de plusieurs résidents avant de faire les transmissions. Pour les professionnels soignants cette situation était source de stress car ils avaient peur d'oublier des informations essentielles à transmettre dans le dossier du résident.

En outre, toujours dans un souci de traçabilité, deux établissements sur quatre ont également choisi de connecter les tensiomètres, les thermomètres et les saturomètre aux tablettes ce qui permet une précision dans les données et un gain de temps.

Des indicateurs présentés lors de l'observation montrent que les tablettes ont permis pour les quatre établissements, la diminution des événements indésirables graves. En effet, les indicateurs affirment que le nombre d'erreur dans la prise des médicaments a diminué, que la prise en charge et le choix du résident face à un soin sont respectés. Ils soulignent également une forte adhésion du personnel.

En revanche, dans deux des établissements, après quelques heures d'observation et d'échange avec les équipes, les professionnels expliquent ouvertement que même si les tablettes permettent un gain de temps, une meilleure traçabilité des soins et un bon accompagnement des remplaçants, ils ne préfèrent pas utiliser les tablettes car ils ont l'impression d'être surveillés et que leur travail est contrôlé minute par minute ce qui peut engendrer du stress dans le quotidien des équipes.

## **1.2. Lève malade motorisé sur rail plafonnier**

L'utilisation des rails de portage a été observée dans deux établissements privés. Le temps d'observation de 3 heures dans chaque établissement a permis de relever des temps précis d'utilisation de ces nouveaux lèves malades. Vous trouverez en [ANNEXE 5] une analyse sous forme de graphique.

L'outil est essentiellement utilisé par les professionnels soignants, à savoir, les infirmiers, les aides-soignants, les agents de soins et les aides médico-psychologiques. Dans les deux établissements, l'outil est entièrement adapté aux besoins des professionnels. En effet, les professionnels soignants font face à une manutention de charge très importante. Les observations dans les deux EHPAD montrent, en outre, que cet outil permet une nette amélioration de la prise en charge des résidents.

L'outil est fortement utilisé lors des soins de nursing des résidents. Pour les professionnels soignants, les rails ne nécessitent ni outils, ni moyens d'assistance, ni gros efforts musculaires. Les rails sont entièrement motorisés, sa télécommande filaire ou infrarouge permet de déplacer facilement et rapidement le résident. Ce lève-malade permet de prendre en charge en toute sécurité et efficacement tous les résidents, du plus dépendant au moins dépendant. On observe donc une diminution du stress des professionnels lors de transferts.

Les indicateurs mis en place, nous montrent l'efficacité des rails. En effet, depuis la mise en place de ce nouveau système de lève malade, les établissements observent une diminution des maladies professionnelles et accidents de travail, notamment les troubles musculo-squelettiques sont en baisse. L'encadrement explique que par conséquent on note une diminution des inaptitudes professionnelles et des événements indésirables graves.

Les établissements n'ont pas souhaité diffuser les chiffres montrant cette diminution. Les Cadres expliquent que ces informations sont confidentielles et ne peuvent être transmises.

### **1.3. Traçabilité par puces du linge des résidents.**

L'utilisation de puces connectées pour la traçabilité du linge des résidents a été observée dans deux établissements (2 publics). Le temps d'observation de 2 heures dans chaque établissement a permis d'observer des temps précis d'utilisation des puces connectées. Vous trouverez en [ANNEXE 6] une analyse sous forme de graphique.

Lorsque le résident arrive dans l'établissement, les professionnels en blanchisserie s'occupe du linge du nouveau résident et équipent chaque vêtement d'une puce. Le profil du résident est ensuite créé et les puces sont ensuite connectées à une tablette ou un PC portable et enregistrées dans le profil du résident. Cela permet aux collaborateurs d'avoir accès à plusieurs informations comme par exemple: la date d'affectation, la date du dernier lavage, le nombre de lavages...

On observe dans les deux établissements que l'outil est adapté aux besoins des professionnels en blanchisserie car les collaborateurs expliquent que avant l'arrivée de cet outil de traçabilité, beaucoup de linge des résidents n'avaient plus de propriétaire, de plus des vêtements du résident A se retrouvaient chez le résident B et inversement. L'équipe faisait face à un nombre de réclamations des familles important.... L'équipe explique également que tout cela était source de stress permanent. La mise en place de cet outil permet d'améliorer la prise en charge des vêtements des résidents, permet d'avoir accès rapidement à des informations concernant le linge et donc apporter des réponses aux familles et résidents.

Dans les deux établissements, on observe que l'outil permet une bonne organisation au quotidien car les puces indiquent aux professionnels l'endroit où le vêtement doit être rangé. De plus, on note une diminution du stress des professionnels et une nette amélioration des services proposés.

Par ailleurs, les indicateurs montrent une diminution de la quantité de linge disparu et du nombre de réclamation quant à la gestion du linge et de son entretien.

#### **1.4. Chariot motorisé**

L'utilisation de chariots motorisés a été observée dans deux établissements (2 associatifs). Le temps d'observation de 3 heures dans chaque établissement a permis d'observer des temps précis d'utilisation de ces chariots. Vous trouverez en [ANNEXE 7] une analyse sous forme de graphique.

Les chariots motorisés sont utilisés par l'équipe infirmière lors des soins. L'observation montre que ces outils sont adaptés aux besoins des professionnels car la manutention de mobile engendre des efforts physiques importants (tirer-pousser) et peut, sous certaines conditions, présenter des risques d'accidents du travail et de maladie professionnelle pouvant amener à des troubles musculo-squelettiques. Ces pathologies peuvent avoir de lourdes conséquences sur la vie professionnelle (licenciement pour inaptitude) et la vie privée pour effectuer les tâches de la vie quotidienne.

L'outil est adapté et entièrement ergonomique car il est possible d'ajuster la hauteur des poignets en fonction de sa morphologie. De plus lorsque l'on pousse ou tire légèrement le chariot, l'assistance électrique aide le professionnel qui doit simplement guider le chariot. Ce dispositif permet d'améliorer l'aménagement du poste de travail.



Lors des observations, on constate que les EHPAD qui ont mis en place ces outils sont des établissements plain-pied dont la surface est très importante et dont le nombre de pas des professionnels est incalculable.

Les indicateurs montrent que depuis l'arrivée des chariots motorisés, les établissements notent une diminution des accidents de travail et des maladies professionnelles liés aux efforts tirer-pousser. Cela engendre également une diminution des inaptitudes et des licenciements pour inaptitude.

### **1.5. Chaise Raizer**

L'utilisation de la chaise Raizer a été observée dans trois établissements (2 associatifs et 1 privée). Le temps d'observation de 1 heure dans chaque établissement a permis d'observer son utilisation et de réaliser une mise en situation en tant que personne ayant chuté et aidant. Vous trouverez en [ANNEXE 8] des éléments relatifs à cette innovation.

Selon la revue de gériatrie intitulée “ Prévention des chutes en EHPAD”, les chutes et les traumatismes liés aux chutes sont fréquents en établissement d'hébergement. L'incidence moyenne est évaluée entre 0,6 à 3,6 chutes par lit et par an. Il est important de noter que la chute est souvent grave et peut avoir des conséquences psychologiques, traumatiques et avoir un impact sur la qualité de vie de la personne.

La chaise lève-personne mobile électrique Raizer a été réfléchi pour être utilisée par une seule personne. Grâce à la mise en situation, on notera que la personne que l'on relève est en position assise, que la personne participe et reste active tout au long du relevage. Le Raizer est ergonomique, pratique, compact et entièrement démontable. La durée de montage est d'environ 2 à 3 minutes. La durée du relevage est d'environ 30 à 45 secondes. Cependant, on peut faire des pauses à la volonté du résident.

Concernant l'aidant, il ne fait pas un réel effort physique, il peut observer et s'occuper de la personne tombée. Il peut la rassurer et soutenir sa tête pendant le transfert. L'observation montre que l'outil est entièrement adapté aux besoins des professionnels en cas de chute des résidents et permet une meilleure prise en charge des résidents lors du transfert. On note également que le Raizer améliore les conditions de travail et facilite les manipulations pour relever les résidents tombés. En effet, lorsque l'on souhaite relever un résident au sol sans la chaise Raizer, deux professionnels doivent être présents et doivent passer de la position accroupie à la position debout avec une charge pouvant aller de 50 kilos jusqu'à 130 kilos.

Cela peut entraîner des accidents du travail et des maladies professionnelles pouvant conduire à des inaptitudes ou des restrictions de la médecine du travail.

Les indicateurs des trois établissements montrent que les accidents du travail et les maladies professionnelles liés au relevage des résidents ont fortement diminué. En outre, les professionnels expliquent que cette innovation leur permet d'être moins stressés lors de la prise en charge d'une personne au sol.

### **1.6. Détecteurs de mouvement et de chutes**

L'utilisation de détecteurs de mouvement et de chutes a été observée dans deux établissements (2 associatifs). Le temps d'observation de 4 heures dans chaque établissement a permis de suivre et de comprendre ces capteurs connectés. Vous trouverez en [ANNEXE 9] une analyse sous forme de graphique.

Ces deux établissements qui ont acceptés d'ouvrir leurs portes, sont en cours d'exploitation et de test de ces nouveaux outils. Dans le premier établissement, on compte 3 logements équipés de capteurs et détecteurs et dans le second établissement, on dénombre 2 logements.

Les capteurs sont situés à plusieurs endroits stratégiques connectés à un smartphone ou une tablette. Il y a des capteurs sous le lit. Ils permettent de savoir lorsque le résident n'est plus dans son lit. Ces capteurs permettent aux professionnels soignants de nuit de savoir si le résident est dans son lit ou en mouvement. De plus, lorsque le résident n'est pas dans son lit, le dispositif est connecté à un chemin lumineux qui permet de guider la personne âgée dans ses déplacements aller-et-retour. Il permet d'apporter confort, sécurité et autonomie de manière non contraignante dans les déplacements.

Ensuite, il y a des capteurs au niveau des portes (entrée, sanitaires...), ce qui permet aux professionnels de savoir si le résident est sorti ou non de son logement. Il permet aussi de connaître le temps passé dans les sanitaires et d'envoyer une alerte à l'équipe présente.

En outre, il y a des capteurs au sol qui permettent d'effectuer deux types d'alerte:

- une alerte critique (une chute est détectée), une notification est directement envoyée sur les smartphones ou tablettes des professionnels soignants. Cela permet d'aller à la rencontre du résident au sol avec le matériel nécessaire et de prendre en charge rapidement le résident.
- une alerte préventive : il ne s'agit pas de chute mais d'une détection d'anomalie dans les habitudes de vie de la personne, par exemple, le résident est assis sur le sol...

Les détecteurs et capteurs de chutes permettent d'analyser en temps réel les mouvements et les attitudes des résidents. Ils détectent ainsi les mouvements suspects, tels qu'un lever tardif, une sortie longue du lit pendant la nuit ou encore une chute.

L'observation montre que ces dispositifs sont entièrement adaptés aux besoins des professionnels et améliorent la prise en charge des résidents tout en laissant une certaine autonomie aux résidents. Les résidents ont ainsi une liberté de mouvement plus grande sans porter de bracelet ni de médaillon.

Les professionnels expliquent lors des observations, que les capteurs peuvent être à l'origine d'une diminution du stress des professionnels car le professionnel est alerté de la chute et n'est donc pas surpris lors de la découverte du résident sur le sol.

Comme énoncé précédemment, ces outils sont en test et les établissements n'ont pour l'instant pas de visibilité et d'indicateur quant à l'efficacité de l'outil. Ils ne peuvent à ce jour montrer si ces outils ont un impact sur les événements indésirables.

Les cadres annoncent que pour l'instant, ces outils permettent une prise en charge plus rapide lors de chute, une diminution du stress des professionnels de nuit et un réel impact sur la liberté d'aller et venir des résidents. Ils expliquent également vouloir étendre ce projet avec d'autres logements pour dans un futur proche équiper l'ensemble des logements de l'établissement.

## **2. Analyse globale.**

L'analyse globale de l'utilisation des innovations et nouvelles technologies en EHPAD pour l'amélioration des conditions de travail, se fera en lien avec le rapport parlementaire d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD et présenté par Mesdames les députés IBORRA et FIAT.

Les différentes observations réalisées dans les 12 établissements (privés, publics et associatifs) montrent que les nouvelles technologies et innovations sont très appréciées des professionnels soignants et qu'ils sont d'une grande aide au quotidien lors de la prise en charge des résidents.

De plus, 90 % des innovations et nouvelles technologies mis en place dans les établissements observés répondent à des besoins clairement identifiés en groupe de travail avec les différents corps de métier de l'EHPAD. Les professionnels sont donc acteurs dans la démarche et la volonté d'amélioration. Il est important de noter que la fréquence d'utilisation de ces innovations est "forte" pour 80% des établissements.

Nous observons également que les nouvelles technologies et innovations peuvent améliorer les conditions de travail des professionnels. Comme le souligne le rapport parlementaire : *“ Les technologies peuvent également améliorer les conditions de travail de salariés, en leur évitant notamment au maximum le port de charges ”.*

Ce n'est pas tout... les innovations et nouvelles technologies que nous venons de voir sont toutes adaptés aux besoins de professionnels. Certaines permettent une meilleure organisation de travail, d'autres permettent une meilleure prise en charge de nos aînés.

Le rapport parlementaire explique que : *“lors de leurs déplacements, les rapporteuses ont notamment pu observer les progrès qui ont pu être faits en matières de domotique dans certains EHPAD, comme l'installation de chemins lumineux déclenchés grâce à des détecteurs de mouvements, des sols intelligents détachant les chutes ou des rails de portage au-dessus des lits des résidents”*

Les députées expliquent qu'il faut *“encourager l'acquisition de certaines technologies dont l'utilité est reconnue”*. Les observations montrent que depuis l'arrivée des innovations et nouvelles technologies, les professionnels se sentent plus en sécurité et plus rassuré lors des prises en charge. On note à travers les observations que les nouvelles technologies et

innovations peuvent aider les professionnels dans ces tâches quotidiennes. En effet, dans la première partie de ce travail de recherche, nous avons noté que le degré de dépendance était de plus en plus important et que la charge de travail était par conséquent plus lourde. Certaines innovations permettent de diminuer le nombre de pas dans la journée, de réduire les efforts physiques (tirer, pousser, porter...) et d'organiser avec efficacité sa journée de travail.

En outre, nous savons que la traçabilité est une des préoccupations essentielles en matière de qualité et que celle-ci est renforcée dans la loi du 4 mars 2002 avec l'obligation de transmission d'informations entre professionnels et de traçabilité.

Par ailleurs, la réglementation est particulièrement forte dans le domaine médical et médico-social et pour cause, la santé humaine est en jeu. Les nouvelles technologies que nous avons observées permettent une meilleure traçabilité des actes et des soins. Cela permet une diminution du stress des professionnels et garantir une prise en charge optimale des résidents. Les établissements expliquent que cela permet une diminution des erreurs de transmission entre les équipes.

Certains établissements expliquent que depuis la mise en place de ces technologies l'absentéisme a nettement chuté et les accidents de travail sont en baisse. Certains indicateurs montrent que les innovations permettent une diminution des événements graves et que les professionnels se sentent entièrement convaincu et proposent également des innovations qui peuvent les aider au quotidien.

### **3. Conclusion**

Les observations ont permis de montrer que l'ensemble des outils ont un impact positif sur les conditions de travail des collaborateurs. Ces observations permettent de valider partiellement la première hypothèse, à savoir, que les innovations et nouvelles technologies ont amélioré la qualité de vie au travail des collaborateurs. L'analyse des enquêtes diffusées auprès des professionnels va permettre de valider complètement ou de réfuter ces observations et donc la première hypothèse. En revanche, à ce moment précis, nous pouvons réfuter la troisième hypothèse, à savoir, que les innovations et nouvelles technologies n'ont aucuns impacts sur la qualité de vie au travail. Quant à la deuxième hypothèse, l'analyse des enquêtes auprès des collaborateurs va nous permettre de statuer.

## **II. L'enquête auprès des utilisateurs des innovations et nouvelles technologies.**

### **1. Un échantillon plus précis**

L'enquête a été diffusée auprès des professionnels des établissements observés. La diffusion s'est faite via les boîtes mails professionnelles et en format papier.

Cette diffusion s'est faite dans un premier temps via les boîtes mails professionnelles à travers le logiciel de soin de la structure (Titan ou Netsoins).

Cependant, peu de questionnaires ont été enregistrés. Une version papier a donc été distribuée auprès des établissements afin de récolter un maximum de questionnaire.

Le papier était donc la solution car comme énoncé précédemment, nous avons récolté 192 réponses.

Parmi les 192 réponses, 93,2% (179 personnes) sont des femmes et 6,8% (13 personnes) sont des hommes. La proportion de femmes et d'hommes n'a pas de conséquence sur l'analyse des résultats.

Les professionnels ayant répondu au questionnaire sont principalement des professionnels soignants. On retrouve en premier lieu les aides-soignants avec 46,9% soit 90 professionnels. Ensuite nous avons les infirmiers avec 18,8% soit 36 personnes, suivi des Aides -médico-psychologique avec 16,7%. Puis nous terminons avec les Auxiliaire de vie avec 15,6%.

Nous avons également la présence d'agents des services hôteliers et agents des services logistique, environ 2% (au nombre de 4). Les 4 agents, sont des professionnels en blanchisserie. Elles ont répondu au questionnaire en lien avec l'utilisation des puces connectées.

### **2. Analyse des réponses**

Vous trouverez l'ensemble des résultats sous forme graphique en [ANNEXE 10]

Les premières questions nous permettent de savoir comment les outils innovants ont été mis en place dans l'établissement. Ces questions permettent de savoir si les professionnels ont joué un rôle dans l'acquisition des nouveaux outils.

Pour une grande partie des établissements, les collaborateurs ont participé aux choix des outils innovants. Comme nous avons pu le voir lors des observations, les professionnels expliquent

qu'ils se sont investis dans des groupes de travail afin de donner leurs opinions et leurs expériences sur le terrain dans le but de choisir des outils adaptés aux besoins du quotidien. Sur les 192 réponses, 74% ont participé au choix des outils et seulement 10,4% n'ont pas participé. Pour 15,6% des professionnels les choix a été réalisé en partie. *“Laisser les collaborateurs choisir, s'exprimer et donner des idées à travers des petits groupes de travail permet une adhésion et une mobilisation plus forte des équipes et une utilisation optimale des nouveaux outils”* Citation de Boin Albane, professeur intervenant à ILIS.

L'ensemble des collaborateurs ont suivi ou vont suivre une formation afin d'utiliser correctement les outils. Pour 188 professionnels, la formation a déjà été réalisée et pour 4 professionnels, ils vont dans quelques mois être formés à ces nouveaux outils. Il est normal que le taux de personnes formées soit aussi élevé puisque l'article L6321-1 du code du travail explique que l'employeur doit assurer l'adaptation de ses salariés à leur poste de travail et veiller au maintien de leur capacité à occuper leur emploi, au regard notamment des évolutions technologiques.

Le questionnaire confirme les observations puisque pour 96,4% des sondés, les outils mis en place répondent à leurs besoins du quotidien. Il est important de noter qu'aucuns sondés n'a répondu négativement à cette question. Seul 3,6% pense que les outils ne répondent pas complètement aux besoins.

Par ailleurs, 86,5% des sondés expriment à travers le questionnaire que l'utilisation des outils est facile et que 13,5% des professionnels estiment que l'utilisation de ces outils est moyennement facile. Aucuns sondés n'a répondu négativement à cette question.

Les observations nous avaient permis de connaître la fréquence d'utilisation des outils. Les professionnels à travers le questionnaire confirment que la fréquence d'utilisation est forte. En effet, 95,3% des sondés utilisent plusieurs fois par jour l'outil. Pour environ 2% des professionnels sondés, ils utilisent cet outil une fois par jour. On pourrait imaginer que les personnes qui utilisent l'outil une fois par jour pourrait être des professionnels soignants de nuit ou l'utilisant serait moins importante. En outre, 2,6% des professionnels utilisent une fois par mois l'outil, cela peut faire référence à la chaise Raizer ou son utilisation n'est pas quotidienne comme nous avons pu le noter lors des observations.

Concernant la prise en charge du résident, la majorité des professionnels sondés (96,9%) expriment que l'outil permet une meilleure prise en charge du résident. Aucuns sondés ne pensent que l'outil ne permet pas une meilleure prise en charge. Seul 3,1% des professionnels

estiment que l'outil ne permet pas complètement d'avoir une meilleure prise en charge du résident.

Quant à l'organisation, à environ 92%, les professionnels jugent que les outils permettent une meilleure organisation des équipes dans la prise en charge des résidents. Pour les 8% restants, ils sont mitigés et pensent que les outils ne permettent pas complètement une meilleure organisation des collaborateurs lors de la prise en charge. De plus pour plus de 92% des sondés, les outils permettent une qualité des soins plus optimale.

La question est de savoir si les innovations et les nouvelles technologies ont amélioré la qualité de vie au travail des professionnels et leurs conditions de travail. Une question dans le sondage nous permet de le savoir. Les professionnels sondés ont pu choisir entre plusieurs états : moins stressé, plus organisé, plus en sécurité, plus informé des besoins, plus rassuré ou aucune des propositions.

Plus de 88% des professionnels sondés se sentent moins stressé dans leurs tâches quotidiennes grâce aux outils innovants. Et que 82% estiment que les outils sont d'une grande aide au quotidien. Cette donnée nous permet de compléter les observations, puisque les remontés sur le terrain nous avait déjà montré que les outils permettait une diminution du stress des professionnels.

On parle de stress quand un collaborateur ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire et les ressources dont il dispose pour y répondre. Ici la diminution du stress, souligne que les ressources mis à disposition répondent aux besoins du quotidien.

En outre, pour plus de 82% des sondés, les outils permettent aux professionnels de se sentir plus en sécurité. En effet, lors des observations nous avons remarqué que les prises en charge ont été plus sécurisées grâce à des outils qui aident à avoir une meilleure traçabilité et de réaliser des transferts en toute sécurité tant pour le résident que pour le professionnel. Par ailleurs, il est important de noter que les professionnels sondés estiment être plus rassurés grâce aux nouvelles ressources. Effectivement, plus de 71% considère être plus rassuré.

Nous savons que l'organisation du travail est un vecteur important pour une productivité maximale. On observe grâce au questionnaire que les outils ont également un impact sur l'organisation des services et des tâches quotidiennes, puisque pour plus de 70% des professionnels, l'arrivée des outils a permis d'être plus organisé et ainsi gagner du temps dans la prise en charge des résidents.



Pour plus de 31%, les professionnels trouvent que les outils leurs permettent d'être plus informé des besoins des résidents. Ce point est essentiel car il est important de proposer à chaque résident un accompagnement personnalisé pour son épanouissement et pour respecter ses choix. Être plus informé des besoins, permet de savoir rapidement et facilement, si le résident souhaite ou non réalisé une activité, un soin... Cela permet également d'avoir un impact sur les conditions de travail des collaborateurs qui ne doivent plus faire face à des réticences ou des refus. Notons également qu'aucun professionnel n'a estimé que les réponses proposé n'étaient pas adaptés.

Les outils innovants ont également un impact sur les pathologies liées aux conditions de travail puisque environ 71% des professionnels estiment que les outils peuvent avoir un impact direct ou en partie et diminuer la fréquence et la sévérité des pathologies.

Pour terminer sur l'analyse du sondage, plus de 98% des professionnels sondés considèrent avoir une meilleure qualité de vie au travail grâce à la mise en place des nouveaux outils.

### **3. Conclusion**

Les réponses apportées par les professionnels sont essentiels dans la construction de cette la réflexion, malgré une neutralité, les observations peuvent être influencées et les collaborateurs se comporter différemment face à l'observateur. Mais aller sur le terrain est essentiel pour comprendre et surtout se rendre compte de l'utilité ou non des ressources. Le sondage confirme les différentes observations, à savoir, que les outils innovants et les nouvelles technologies permettent une amélioration des conditions de travail des collaborateurs au sein des EHPAD. Autrement dit, la première hypothèse est entièrement validée. Cependant, la deuxième hypothèse, à savoir, que les innovations et nouvelles technologies dégradent la qualité de vie au travail est réfutée.

### **Chapitre 3 : Mise en perspective et point de vue managérial.**

Suite à l'analyse des grilles d'observation et de l'enquête, deux principaux constats sont mis en évidence. Le premier est que les innovations et les nouvelles technologies améliorent les conditions de travail des collaborateurs dans les EHPAD. Le second est qu'elles ont un impact sur la qualité de vie des résidents et sur leur prise en charge. Ces analyses nous permettent de proposer une réflexion et des actions quant à la mise en place d'outils innovants et de nouvelles technologies.

#### **I. Des besoins à identifier.**

Le Directeur d'EHPAD est garant de la sérénité et de la sécurité des résidents mais pas seulement, il est également garant de la sérénité et de la sécurité de ces collaborateurs. Il est également garant de la stabilité économique de son établissement.

En tant que Manager et décideur, il est important d'identifier les besoins des professionnels en termes de ressources afin de permettre une meilleure productivité des équipes et des services de qualité. En fonction des besoins, les outils ne seront pas les mêmes.

Par exemple, certains établissements accueillent des résidents très dépendants et avec une perte de l'autonomie très importante. Il faut donc choisir les outils en fonction des priorités. Pour un établissement dont le GMP est élevé, la manutention manuelle de charges est plus importante. Il faut donc se tourner dans un premier temps vers des lèves malade automatisés ou vers un système de rail au plafond. Pour un établissement dont la traçabilité est un réel problème identifié par les équipes, il faut plutôt axer les réflexions autour des tablettes et des logiciels de soins dernière génération. Si la sécurité des résidents et des collaborateurs est en jeu, il faut agir directement et pourquoi ne pas mener une réflexion autour des capteurs et des détecteurs de mouvement.

Pour identifier les problématiques que rencontrent les professionnels, il est essentiel de réaliser des groupes de travail et des réunions générales afin de permettre aux collaborateurs de faire remonter l'information et donc au Directeur de prendre la décision finale en fonction des priorités.

## **II. Un coût à maîtriser**

Une fois les difficultés de terrain identifiées, il faut savoir si le budget permet d'acquérir des nouveaux outils.

Rappelons rapidement le fonctionnement d'un budget en EHPAD. Le budget global repose sur trois budgets différents. Le budget "soins" qui couvrent toutes les prestations médicales et sanitaire (budget alloué par l'ARS) Le budget "hébergement" concerne l'hôtellerie, les repas et l'entretien (couvert par le résident) et pour finir le budget dépendance qui couvre les frais relatifs à l'assistance des personnes en perte d'autonomie (couvert par le département). Or, nous savons que la réforme budgétaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est l'objet de vives critiques. La réforme a pour but de réduire les écarts de tarification entre établissements privé et établissements publics, et la mise en place d'un calcul universelle de niveau de dépendance. Ce niveau permet de calculer les tarifs des soins et de la dépendance et ainsi de fixer le prix des EHPAD. Si 80% des établissements devraient en ressortir gagnants selon Pierre Ricordeau, médiateur engagé par le gouvernement sur la question, 20 à 25% des établissements vont se retrouver avec une diminution significative de leurs ressources.

Suite à une diminution des dotations, il est important de bien maîtriser les coûts et de choisir les bons outils aux meilleurs prix pour éviter d'avoir une perte. Sans financement, il ne peut exister d'entreprise viable, ni de gestion efficiente et pérenne.

Il est donc important de réaliser soit un appel d'offre, soit rencontré plusieurs prestataires afin de faire le bon choix. Les outils observés ont un coût moyen compris entre 1500 et 3000 euros l'outil. En fonction du nombre de lit, la facture peut être très élevée. En effet, un établissement observé de 85 lits, qui souhaite rester anonyme, explique que l'installation d'un rail au plafond s'élève environ à 1500 euros soit une facture totale estimée à 120 000 euros.

En conclusion, pour certains établissements, le budget peut être un frein à l'acquisition de nouvelles ressources. Les coûts peuvent être élevés mais ils peuvent également avoir une conséquence positive sur la qualité de vie au travail des collaborateurs.

### **III. Une qualité de vie au travail à ne pas sous-estimer.**

Des professionnels qui connaissent une souffrance au travail peuvent avoir un impact direct ou indirect sur le budget de l'entreprise. La souffrance au travail a pour conséquence l'absentéisme des collaborateurs.

Cette situation peut vite devenir problématique pour l'établissement, elle peut provoquer :

- un affaiblissement de la productivité et de la performance et engendrer un manque de qualité des services; Un manque de qualité des services peut avoir des conséquences sur l'image de l'entreprise et donc sur le taux d'occupation.
- une affection des équipes de travail et une baisse de la motivation générale des autres collaborateurs. En effet, une absence des collaborateurs peut avoir une conséquence sur le moral des autres professionnels et donc avoir un impact sur la prise en charge des résidents.
- une réorganisation des services pour combler les absences, souvent de dernière minute. Effectivement, les professionnels vont devoir se réorganiser afin de proposer un service de qualité. Travailler en effectif réduit pendant une journée peut être surmontable par les équipes. En revanche, une durée prolongée peut engendrer un essoufflement des autres collaborateurs et provoquer d'autres arrêts.
- une redistribution de la charge de travail, ce qui n'est pas toujours apprécié par les collaborateurs. La charge de travail est de plus en plus lourde et le niveau de dépendance est de plus en plus important. Augmenter la charge de travail peut à court terme comme à long terme provoquer des arrêts et augmenter le taux d'absentéisme.

Cela peut donc avoir des conséquences sur le budget de l'entreprise et donc sur la viabilité de l'entreprise, il faut savoir qu'en France on estime le coût moyen annuel de l'absentéisme à 25 milliards d'euros, soit environ 3500 euros annuels par salarié ou environ 7% de la masse salariale.

#### **IV. Les aides financières : un espoir**

En tant que Directeur, il faut toujours trouver des solutions aux problèmes que l'on rencontre. Si l'établissement n'est pas capable financièrement d'acquérir des nouveaux outils, il y a toujours une chance d'arriver à ses objectifs.

Plusieurs aides peuvent être demandées afin d'acquérir des nouveaux outils.

Il est possible d'être accompagné par le réseau ANACT qui soutient les entreprises sur les questions liées aux conditions de travail. En outre, les ARACT peuvent également intervenir en pilotant des actions collectives de branche, interprofessionnelle ou portant sur un territoire : le FACT (Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail) soutient les entreprises pour des projets d'expérimentation en terme d'amélioration des conditions de travail.

Par ailleurs, les CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au travail) ont également pour rôle d'informer et d'accompagner les entreprises dans la prévention des risques professionnels. Grâce aux Aides Financières Simplifiées (AFS) les CARSAT interviennent financièrement. Les ASF interviennent sous forme de subventions d'un montant compris entre 1000 et 25 000 euros.

Il existe également des ASF spécifiques comme le risque TMS dont deux aides sont mobilisables: TMS Pros Diagnostic qui finance un diagnostic des préventions du risque TMS et le TMS Pros Actions qui lui, finance l'acquisition d'équipements diminuant les contraintes physiques.

Il est également possible pour les établissements médico-sociaux de faire appel à des fonds structurels européens comme le FEDER (Fonds européen de développement régional) qui vise à renforcer la cohésion économique et sociale au sein de l'Union Européenne. Ce fond peut intervenir au niveau des technologies de l'information et la communication et accompagne les EHPAD dans des projets autour de l'insertion de l'innovation.

En résumé, travailler sur les conditions de travail des collaborateurs n'est pas une option mais une obligation pour un directeur d'établissement. Un collaborateur heureux au travail, c'est une meilleure productivité, un service de qualité, des résidents satisfaits et une image d'entreprise positive.

## **Conclusion**

La qualité de vie au travail est devenue depuis quelques années un sujet majeur dans les entreprises. En outre, au sein des EHPAD, on assiste à une hausse constante de la fréquence et de l'intensité des facteurs de stress provoquée par une charge de travail plus lourde et des résidents avec une dépendance plus importante. Ces situations nuisent à la fois à la santé des professionnels, à l'accompagnement des résidents et à l'efficacité de l'entreprise.

Pour créer un milieu de travail sain, attractif et productif, il ne suffit pas seulement d'éviter de créer des conditions de souffrance au travail, il faut développer des nouvelles méthodes et des nouveaux outils afin d'améliorer la qualité de vie au travail et donc accroître le bien-être et la productivité des professionnels. Cela permet également d'avoir un impact sur l'absentéisme et de fidéliser les collaborateurs.

Aujourd'hui, les nouvelles technologies et innovation alimentent de nouveaux débats notamment autour de leurs impacts sur l'emploi et sur la qualité de vie au travail. Les innovations et nouvelles technologies sont en pleine croissance dans les domaines sanitaires et médico-sociaux.

Ce travail de recherche permet d'affirmer que les innovations techniques et les nouvelles technologies ont un impact positif sur l'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels dans les EHPAD. Elles forment une source indéniable d'optimisation : elles améliorent l'organisation du travail en facilitant la mobilité, la flexibilité et la traçabilité. Elles permettent également de diminuer le stress des professionnels, d'optimiser la prise en charge des résidents et la sécurité des résidents et des professionnels. En bref, elles contribuent à améliorer la réactivité, la précision de l'établissement, pour se traduire finalement en hausse de productivité et d'efficacité.

Ce mémoire permet également de souligner que les nouvelles technologies et les innovations permettent d'améliorer quotidiennement la qualité de vie des professionnels et d'avoir un impact sur les accidents de travail, les maladies professionnelles et les inaptitudes.

Notons que même si les innovations et les nouvelles technologies n'ont pas un impact direct sur la charge de travail, elles permettent, en revanche, de mieux accompagner les résidents, d'être moins stressé quotidiennement et de se sentir en sécurité sur son lieu de travail.

Par ailleurs, la rédaction de ce travail de recherche n'a pas été une tâche facile. En effet, plusieurs barrières ont été rencontrées : la première, le peu de retour des établissements et la seconde, une crainte des établissements face aux visites d'un « inconnue » suite aux mouvements sociaux et à l'actualité des EHPAD. Les établissements ont peur des polémiques et des rumeurs incontrôlables.

En outre, malgré des impacts positifs des innovations et des nouvelles technologies sur le bien-être au travail. Se pose la question de savoir : Quelles sont les limites des innovations et des nouvelles technologies dans l'amélioration de la qualité de vie au travail des collaborateurs au sein des EHPAD ?

## Bibliographie

- Muller, M, Rapport de la DREES, septembre 2017, n°20, intitulé : « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. »
- Pelletier, J, 2017, « Agir sur la Qualité de Vie au Travail », Eyrolles
- Louis E.Davis, L. et Albert Cherns, « The Quality of Working life », The Free Press 1975
- Brillet, F, Sauviat, I, Soufflet, E, 2017, « Risques psychosociaux et qualité de vie au travail », Dunod
- HAS, vidéo mise en ligne en 2014, « Qu'est-ce que la qualité de vie au travail, et plus particulièrement dans la santé » disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=u0SUBPYn9EE>
- Aiken LH, 2013, Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe
- Aiken LH, 2014, Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study.
- Peltier J, Dahl, Mulherm F, 2009, The relationship between employee satisfaction and hospital patient experiences.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Disponible sur Légifrance, le service public de la diffusion du droit : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>
- Brunet, F, 2015, « l'innovation en santé : réfléchir et agir »
- Genelot, D, 1998, « manager dans la complexité », INSEP édition
- Lasfargue, F, 2012, « Panorama de l'utilisation des TIC »
- Burgorgue Larse, L, 2009, pouvoir n°30, l'Etat des libertés, « Les nouvelles technologies »
- Louise,P, 2013, numéro 425, Dossier intitulé "Recherche interventionnelle en santé publique: quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble", Inpes.
- ASIP Santé, 2018, « Le numérique : un des leviers de transformation de notre système de santé », disponible sur : <https://www.blogasipsante.fr/fiches-thematiques/editos/le-numerique-un-des-leviers-de-transformation-de-notre-systeme-de-sante>
- La Voix du Nord, 2014, « Lille : une maison de retraite high-tech pour la nouvelle vie des pensionnaires »
- Le mensuel des maisons de retraite, n°179, 2013, « les EHPAD à l'heure des nouvelles technologies »
- Recueil de compte-rendus - "Revue française de sociologie", 1999, 40-2 Réalisé par plusieurs auteurs-Beaud Stéphane et Weber Florence, Guide de l'enquête de terrain page 428 - 430.
- La Découverte, 1998, « Les méthodes en sociologie », l'observation, Paris



#### ANACT :

- ANACT, 2007, revue, « Travail et changement » disponible sur <http://bourgognefranche-comte.aract.fr/download/site-principal/document/pdf/T&Cspecial.PDF>
- ANACT, 2017, Rapport intitulé : « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins – du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux » - Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf) consulté le 25 février 2017

#### DREES :

- DREES, 2017, numéro 1015, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personne âgées en 2015 – Premier résultat de l'enquête EHPA 2015 ».
- DREES, 2016, « les conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés »

#### Code de l'action sociale et des familles

- Article L313-12 I du Code de l'action sociale et des familles, disponible sur Légifrance, le service public de la diffusion du droit : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGARTI000006797482&dateTexte=&categorieLien=cid>
- Article L 313 – 11 du code de l'action sociale et des familles, disponible sur Légifrance, le service public de la diffusion du droit : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGARTI000006797479&dateTexte=&categorieLien=cid>

#### Ministère des solidarités et de la santé :

- Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013, « Stratégie Nationale de Santé » disponible sur : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille\\_de\\_route.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf)
- Ministère des solidarités et de la santé, 2017, « Stratégie Nationale de Santé » disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
- Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 2013, Accord national interprofessionnel, disponible sur [http://www.journalofficiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc\\_20130041\\_0000\\_0011.pdf\\*](http://www.journalofficiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf*)
- Agnès BUZYN, Ministre de la Santé et des Solidarités, 2017, Discours Officiel, Journée sur la Qualité de Vie au Travail, disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-11/acte\\_colloqueqvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-11/acte_colloqueqvt_2017.pdf) consulté en mars 2018

#### Conférences :

- IAE, Conférence, Février 2018, « Qualité de Vie au Travail : un enjeu pour les établissements de santé – constat, enjeux, actions, retours d'expériences et perspectives ».

- IAE, conférence, mai 2018, « Les EHPAD du futur : la place des nouvelles technologies ? Comment les financer ? »
- Ville de Lille, juin 2018, « Bien-être au Travail », Michel Cymes, Harmonie Mutuelle.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>Partie I – Qualité de Vie au Travail et Innovations .....</b>	<b>7</b>
<b>Chapitre 1 : La qualité de Vie au Travail dans les EHPAD .....</b>	<b>7</b>
<b>I.    Qu’est-ce que la Qualité de Vie au Travail ? .....</b>	<b>7</b>
1. Historique de la notion et du concept de la QVT .....	7
2. Définition(s) de la notion QVT .....	8
<b>II.    Les enjeux : Pourquoi mettre en place la QVT.....</b>	<b>12</b>
1. Des acteurs de plus en plus mobilisés .....	12
2. Des enjeux à ne surtout pas négliger. ....	14
<b>III.   Constat : les conditions de travail et la QVT dans les EHPAD.....</b>	<b>16</b>
1. Qu’est-ce qu’un EHPAD ? .....	16
2. Des résidents de plus en plus âgés et dépendants .....	17
3. Le Cadre juridique des EHPAD .....	18
4. Qualité de vie et condition de travail en EHPAD.....	21
<b>Chapitre 2 : Les innovations techniques et nouvelles technologies dans les EHPAD.....</b>	<b>24</b>
<b>I.    Les innovations et nouvelles technologies.....</b>	<b>24</b>
1. Les innovations techniques et leurs impacts.....	24
2. Les nouvelles technologies et leurs impacts.....	26
<b>II.    La montée des innovations dans la santé.....</b>	<b>29</b>
<b>III.   La place des innovations dans les EHPAD .....</b>	<b>35</b>
<b>Partie 2 : Choix d'une approche méthodologique.....</b>	<b>39</b>
<b>Chapitre 1 : Les outils et leurs limites.....</b>	<b>39</b>
<b>I.    L’observation directe (grille d’observation) .....</b>	<b>39</b>
1. Une méthode de second ordre. ....	39
2. Construction et échantillon de l’observation .....	40
<b>II.    Enquête auprès des collaborateurs utilisateurs des outils innovants.....</b>	<b>42</b>
1. Questionnaire à choix multiples .....	42
2. Construction et taille de l’échantillon de sondage .....	43
<b>Chapitre 2 : Résultats et analyse .....</b>	<b>44</b>
<b>I.    La grille d’observation.....</b>	<b>44</b>
1. Analyse par innovation et nouvelles technologies. ....	44
2. Analyse globale. ....	51
3. Conclusion.....	52
<b>II.   L’enquête auprès des utilisateurs des innovations et nouvelles technologies.....</b>	<b>53</b>

1. Un échantillon plus précis .....	53
2. Analyse des réponses.....	53
3. Conclusion.....	56
<b>Chapitre 3 : Mise en perspective et point de vue managérial. ....</b>	<b>57</b>
<b>I. Des besoins à identifier.....</b>	<b>57</b>
<b>II. Un coût à maîtriser.....</b>	<b>58</b>
<b>III. Une qualité de vie au travail à ne pas sous-estimer. ....</b>	<b>59</b>
<b>IV. Les aides financières : un espoir.....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>61</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>63</b>
<b>Table des annexes.....</b>	<b>68</b>

## Table des annexes

Annexe 1 : Grille de GIR

Annexe 2 : Grille d'observation

Annexe 3 : Résultats observation des tablettes

Annexe 4 : Résultats observation lève malade sur rail au plafond

Annexe 5 : Résultats observation traçabilité par puces du linge des résidents

Annexe 6 : Résultats observation des chariots motorisés

Annexe 7 : Résultats observation chaise Raizer

Annexe 8 : Résultats observation capteurs et détecteurs de mouvement

Annexe 9 : Grilles d'observation complétées

Annexe 10 : Résultats de l'enquête auprès des collaborateurs des EHPAD.

<b>ANNEXE 1 : GRILLE DE GIR</b>
---------------------------------

Gir	Degrés de dépendance
Gir 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants</li> <li>- Ou personne en fin de vie</li> </ul>
Gir 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,</li> <li>- Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente</li> </ul>
Gir 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personne n'assurant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage,</li> <li>- Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas</li> </ul>
Gir 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

<b>ANNEXE 2 : GRILLE D'OBSERVATION</b>
--



Date de l'observation :		Nom de la résidence :		Temps d'observation :	
<b>GRILLE D'OBSERVATION</b>		OUI	NON	Commentaire: précisez ci-nécessaire	
<b>L'outil en général</b>					
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...) ?					
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux ...) ?					
La mise en place résulte t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes ?					
La mise en place résulte t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes ?					
La mise en place résulte t-elle d'une volonté d'amélioration ?					
L'outil est en test (projet pilote)					
<b>Caractéristiques techniques</b>					
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques					
L'outil est facile d'utilisation					
Une connexion wifi est nécessaire					
Mobilité de l'outil					
<b>Public(s) cible(s)</b>					
Les paramédicaux					
Les cadres et ou la direction					
Equipe logistique					
Les soignants					
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant					
Equipe hôtelière					
Equipe d'animation					
<b>Fréquence</b>					
	1	2	3	1: peu 2: moyennement 3: fortement	
La fréquence d'utilisation					
Tous les moments de la journée					
Moments précis de la journée (Repas, toilette, couché ...)					
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>					
Adapté aux besoins des professionnels					
Amélioration prise en charge des résidents					
Meilleure compréhension dans la prise en charge					
Diminution du stress des professionnels					
Amélioration aménagement du poste de travail					
Prise en charge plus sécurisée					
Estime de sois des professionnels					
Amélioration organisation des postes de travail					
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge					
Amélioration du ou des services concernées					
Diminution des Accidents du travail					
Diminution des Evénements Indésirables Graves					
<b>Evaluation de l'outil</b>					
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil					
Diminution des TMS					
Diminution des inaptitudes					
Diminution des accidents de travail					
Diminution des événements indésirables graves					
<b>Observations complémentaires</b>					

### **ANNEXE 3 : RESULTATS OBSERVATION TABLETTES**

## TABLETTES

Quatre établissements ont été observés sur l'utilisation des tablettes comme outil d'aide au service des soins.

Trois établissements privés et un établissement associatif. Vous trouverez ci-dessous l'analyse complète sous forme de graphique.

Adapté aux besoins  
des professionnels



■ oui ■ non

Amélioration de la prise  
en charge des résidents



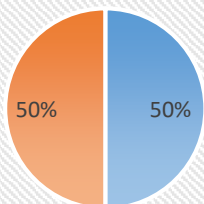
■ oui ■ non

Meilleure compréhension  
dans la prise en charge



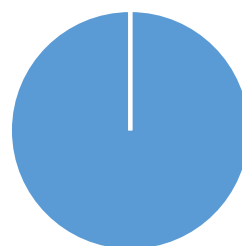
■ oui ■ non

diminution du stress des  
professionnels



■ oui  
■ non

Amélioration du poste de travail



■ oui ■ non

Prise en charge plus  
sécurisée



■ oui ■ non

Estime de soi des  
professionnels



■ oui ■ non

Meilleure traçabilité des  
actes



■ oui ■ non

### INDICATEURS :

Diminution des événements  
indésirables graves



■ oui ■ non

**ANNEXE 4 : RESULTATS OBSERVATION LEVE MALADE  
SUR RAIL AU PLAFOND**

## LEVE MALADE MOTORISE SUR RAIL PLAFONNIER

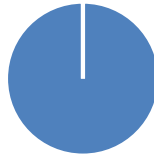
Deux établissements privés ont été observés sur l'utilisation des lèves malade motorisés sur rail plafonnier.

Adapté aux  
besoins des  
professionnels



■ oui ■ non

Amélioration de la prise  
en charge des résidents



■ oui ■ non

Meilleure  
compréhension dans la  
prise en charge



■ oui ■ non

Diminution du stress des  
professionnels



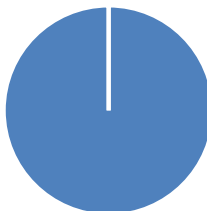
■ oui  
■ non

Amélioration du poste de  
travail



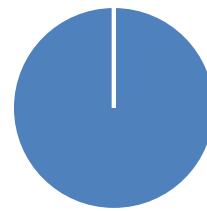
■ oui ■ non

Diminution du stress des  
professionnels



■ oui ■ non

Estime de sois des  
professionnels



■ oui ■ non

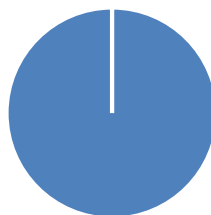
### INDICATEURS :

Diminution des  
événements  
indésirables graves



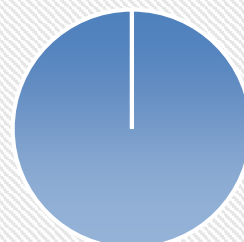
■ oui ■ non

Diminution des  
TMS et Inaptitudes



■ OUI ■ NON

Diminution des  
AT



■ oui  
■ non

**ANNEXE 5 : RESULTATS OBSERVATION TRACABILITE  
PAR PUCES DU LINGE DES RESIDENTS**

## TRACABILITE PAR PUCES DU LINGE DES RESIDENTS

Deux établissements privés ont été observés sur l'utilisation de puces connectées.

Adapté aux  
besoins des  
professionnels



■ oui ■ non

Amélioration de la prise  
en charge des résidents



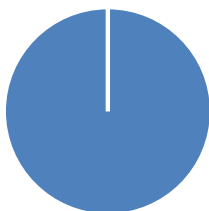
■ oui ■ non

Meilleure  
compréhension dans la  
prise en charge



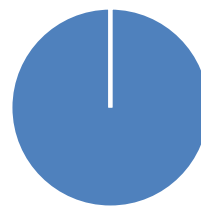
■ oui ■ non

Diminution du stress des  
professionnels



■ oui ■ non

Amélioration du poste de  
travail



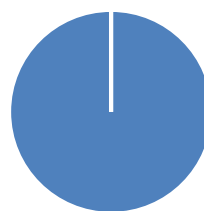
■ oui ■ non

Diminution du stress des  
professionnels



■ oui ■ non

Estime de sois des  
professionnels



■ oui ■ non

### INDICATEURS :

Diminution des  
événements  
indésirables graves



■ oui ■ non

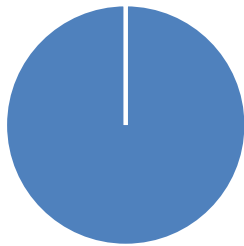
**ANNEXE 6 : RESULTATS OBSERVATION CHARIOTS  
MOTORISES**



## CHARIOTS MOTORISE

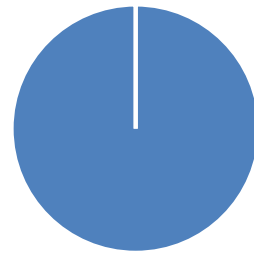
Deux établissements associatifs ont été observés sur l'utilisation de chariots motorisés.

Adapté aux besoins des  
professionnels



■ oui ■ non

Estime de sois des  
professionnels



■ oui ■ non

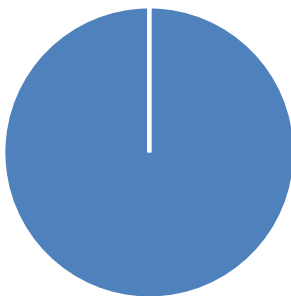
Amélioration du poste de  
travail



■ oui  
■ non

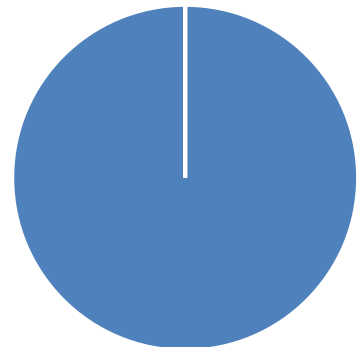
### INDICATEURS :

Diminution des AT



■ oui ■ non

Diminution des TMS et  
Inaptitudes



■ OUI ■ NON

**ANNEXE 7 : RESULTATS OBSERVATION CHAISE  
RAIZER**

## CHAISE RAIZER

Deux établissements privés et un associatif ont été observés sur l'utilisation de la chaise Raizer.

Adapté aux  
besoins des  
professionnels



■ oui ■ non

Amélioration de la prise  
en charge des résidents



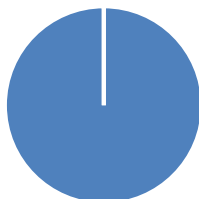
■ oui ■ non

Meilleure  
compréhension dans la  
prise en charge



■ oui ■ non

Diminution du stress des  
professionnels



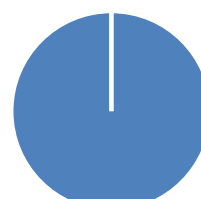
■ oui ■ non

Prise en charge  
plus sécurisée



■ oui ■ non

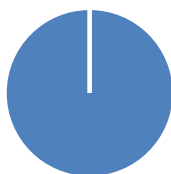
Amélioration du poste  
de travail



■ oui ■ non

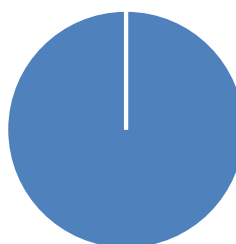
### INDICATEURS :

Diminution des événements  
indésirables graves



■ oui ■ non

Diminution des AT



■ oui ■ non

**ANNEXE 8 : RESULTATS OBSERVATION CAPTEURS ET  
DETECTEURS DE MOUVEMENTS**

## CAPTEURS ET DETECTEURS DE MOUVEMENTS

Deux établissements associatifs ont été observés sur l'utilisation de capteurs et de détecteurs de mouvements.

Adapté aux  
besoins des  
professionnels



■ oui ■ non

Amélioration de la prise  
en charge des résidents



■ oui ■ non

Meilleure  
compréhension dans la  
prise en charge



■ oui ■ non

Diminution du stress  
des professionnels



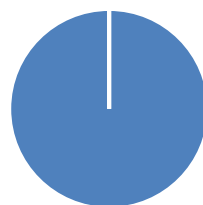
■ oui  
■ non

Prise en charge  
plus sécurisée



■ oui ■ non

Amélioration du poste  
de travail



■ oui ■ non

### INDICATEURS :

Diminution des événements  
indésirables graves



■ oui ■ non

## **ANNEXE 9 : Grilles d'observation complétées**

# TABLETTE

Date de l'observation : 29/05/2018 Nom de la résidence : Stéphane KUBIAK Temps d'observation : 8h à 11h.

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez si nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?			
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?			
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?			
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)			
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire	X		
Mobilité de l'outil	X		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	X		IDE
Les cadres et ou la direction		/	
Equipe logistique		/	
Les soignants		/	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		/	
Equipe hôtelière		/	
Equipe d'animation		/	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3 1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation			X
Tous les moments de la journée	X		
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	X		
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels	X		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X		
Prise en charge plus sécurisée	X		
Estime de soi des professionnels	X		
Amélioration de l'organisation des postes de travail	X		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	X		
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail	X		
Diminution des Evénements Indésirables Graves	X		
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	X		pas d'interaction, réparé, suivi du pabo
Diminution des TMS	X		
Diminution des inaptitudes	X		
Diminution des accidents de travail	X		
Diminution des événements indésirables graves	X		

Observations complémentaires

Réalisée par SALHI Mohamed

E.H.P.A.D. "Stéphane KUBIAK"  
LA VIE ACTIVE  
11, rue de l'avenir  
62590 OIGNIES  
Tél. : 03 21 18 21 10  
Fax : 03 21 18 21 21



Date de l'observation : 31/05 Nom de la résidence : LA MAISON D'AIDE A LA VIE Temps d'observation : 9h à 12h

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez si-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?		X	
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X		Tablettes
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?			
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?			
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)		X	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire	X		
Mobilité de l'outil	X		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	X		IOE + AS
Les cadres et ou la direction	X		
Equipe logistique			
Les soignants	X		
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant			
Equipe hôtelière			
Equipe d'animation			
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3
La fréquence d'utilisation		X	
Tous les moments de la journée			
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	X		
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels		X	
Amélioration de l'aménagement du poste de travail		X	
Prise en charge plus sécurisée	X		
Estime de soi des professionnels	X		
Amélioration de l'organisation des postes de travail	X		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	X		
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail		X	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	X		
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil		X	
Diminution des TMS		X	
Diminution des inaptitudes		X	
Diminution des accidents de travail		X	
Diminution des événements indésirables graves	X		
Observations complémentaires			

Réalisée par SALHI Mohamed

LA MAISON D'AIDE A LA VIE  
RESIDENCE JEAN NIENU  
371, rue du kiosque  
59500 DUAU  
Tél. : 03 27 93 05 05  
Fax. : 03 27 93 04 11



17/04/2018 Henri Deldem 9h - 12h

GRILLE D'OBSERVATION		OUI	NON	Commentaire: précisez si-nécessaire
<b>L'outil en général</b>				
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?			X	
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X			TABLETTES
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?	X			traçabilité
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	X			
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X			
L'outil est en test (projet pilote)			X	
<b>Caractéristiques techniques</b>				
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X			
L'outil est facile d'utilisation			X	
Une connexion wifi est nécessaire	X			
Mobilité de l'outil	X			
<b>Public(s) cible(s)</b>				
Les paramédicaux	X			10G - AP
Les cadres et ou la direction			X	
Equipe logistique			X	
Les soignants			X	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant			X	
Equipe hôtelière			X	
Equipe d'animation			X	
<b>Fréquence</b>				
	1	2	3	1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation	X			
Tous les moments de la journée				
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	X			Admiration, plaisir, surveillance
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>				
Adapté aux besoins des professionnels	X			
Amélioration de la prise en charge des résidents	X			
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X			
Diminution du stress des professionnels			X	PAS DE VISIBILITE
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X			
Prise en charge plus sécurisée	X			
Estime de soi des professionnels			X	
Amélioration de l'organisation des postes de travail	X			
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	X			
Amélioration du ou des services concernés	X			
Diminution des Accidents du travail			X	
Diminution des Evénements Indésirables Graves				
<b>Evaluation de l'outil</b>				
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	X			Arrêt de l'intervention, après réparation
Diminution des TMS			X	
Diminution des incapacités			X	
Diminution des accidents de travail			X	
Diminution des événements indésirables graves	X			Pas de recul
Observations complémentaires				
mise en place : janvier 2018.				

Réalisée par SALHI Mohamed

S.A.R.L. LES JARDINS D'IROISE DE MAZINGARDE  
 E.H.P.A.D. Henri Deldem  
 10, Boulevard Basly  
 62670 MAZINGARDE  
 Tél. 03 21 45 35 00 - Fax 03 21 45 65 90  
 R.C.S. Béthune 479 503 815

6/06/2018 Les Orchidées 9h - 14h30

Date de l'observation : Nom de la résidence : Temps d'observation :

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez ci-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	X		
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X		Tablettes
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?		X	
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?		X	
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)		X	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire	X		Mise à jour.
Mobilité de l'outil	X		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	X		IDE + AS
Les cadres et ou la direction		X	
Equipe logistique		X	
Les soignants		X	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		X	
Equipe hôtelière		X	
Equipe d'animation		X	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3 1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation		X	
Tous les moments de la journée		X	
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	X		Sans.
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels	X		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X		
Prise en charge plus sécurisée	X		
Estime de soi des professionnels	X		
Amélioration de l'organisation des postes de travail	X		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	X		
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail		X	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	X		Erreur dans les factures
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	X	X	Possibilité d'aider des rapatriés
Diminution des TMS		X	
Diminution des inaptitudes		X	
Diminution des accidents de travail		X	
Diminution des événements indésirables graves	X		

Observations complémentaires

Tensionnètre, Thermomètre, Satiromètre connecté à la Tablette en Bluetooth.

Réalisée par SALHI Mohamed

S.A.R.L. LES JARDINS D'IROISE DE VENDIN  
E.H.P.A.D. Les Orchidées  
Route de Wirgles  
62880 VENDIN-LE-VIEIL  
Tél. 03 21 08 05 06 - Fax 03 21 83 37 14  
R.C.S. Arras 799 112 990



**E.H.P.A.D**  
**LES JARDINS ARGENTÉS**  
**CHEMIN DESNOULLET**  
**59112 ANNOEULLIN**  
**TEL : 03 20 60 60 60**  
**FAX : 03 28 55 17 41**

Date de l'observation : 15/06/18 Nom de la résidence : Temps d'observation :

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez si-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?		X	
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X		Puces connectées / Tablettes
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?		X	
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)		X	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire		X	
Mobilité de l'outil			
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux		X	
Les cadres et ou la direction		X	
Equipe logistique	X		équipe
Les soignants		X	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		X	
Equipe hôtelière		X	
Equipe d'animation		X	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3 1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation			X
Tous les moments de la journée			
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)			tous les jours
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels	X		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X		
Prise en charge plus sécurisée	X		
Estime de soi des professionnels	X		
Amélioration de l'organisation des postes de travail	X		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	X		
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail		X	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	X		
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	X		
Diminution des TMS		X	
Diminution des inaptitudes		X	
Diminution des accidents de travail		X	
Diminution des événements indésirables graves	X		moins de réclamations

Observations complémentaires

Réalisée par SALHI Mohamed

Date de l'observation : 27/02 Nom de la résidence : ZUPAD Emile Dubois Machine Temps d'observation : 9h-12h.

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez si-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	X		Puces connectées Lingès
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)		X	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire	X		pas de la mise à jour
Mobilité de l'outil	X		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux		X	
Les cadres et ou la direction		X	
Equipe logistique	X		Lingès
Les soignants		X	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		X	
Equipe hôtelière		X	
Equipe d'animation		X	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3 1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation			X
Tous les moments de la journée	X		
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	X		
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		Meilleur service
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels	X		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X		
Prise en charge plus sécurisée	X		retrouve facilement le temps perdu
Estime de soi des professionnels	X		
Amélioration de l'organisation des postes de travail	X		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	X		
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail	X	X	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	X	X	Diminution des réclamations familles
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	X		⊖ de perte ⊕ de traçabilité
Diminution des TMS	X		
Diminution des inaptitudes	X		
Diminution des accidents de travail	X		
Diminution des événements indésirables graves	X		
Observations complémentaires			



6/06/2018 EHPAD LES PRES DE LYS  
SALHI SUR LA LYS

Date de l'observation : Nom de la résidence : Temps d'observation : 9h30 - 12h

GRILLE D'OBSERVATION		OUI	NON	Commentaire: précisez si nécessaire
<b>L'outil en général</b>				
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?		X		Chariot Motorisé
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?			X	
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?		X		
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?		X		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?		X		
L'outil est en test (projet pilote)			X	
<b>Caractéristiques techniques</b>				
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques		X		
L'outil est facile d'utilisation		X		
Une connexion wifi est nécessaire			X	
Mobilité de l'outil		X		
<b>Public(s) cible(s)</b>				
Les paramédicaux		X		IDE
Les cadres et ou la direction			X	
Equipe logistique			X	
Les soignants			X	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant			X	
Equipe hôtelière			X	
Equipe d'animation			X	
<b>Fréquence</b>				
	1	2	3	1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation			X	
Tous les moments de la journée			X	
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)		X		
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>				
Adapté aux besoins des professionnels		X		
Amélioration de la prise en charge des résidents		X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge			X	
Diminution du stress des professionnels			X	
Amélioration de l'aménagement du poste de travail		X		
Prise en charge plus sécurisée			X	
Estime de soi des professionnels			X	
Amélioration de l'organisation des postes de travail		X		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge		X		
Amélioration du ou des services concernés			X	
Diminution des Accidents du travail		X		
Diminution des Evénements Indésirables Graves		X		
<b>Evaluation de l'outil</b>				
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil		X		
Diminution des TMS		X		
Diminution des incapacités		X		
Diminution des accidents de travail		X		
Diminution des événements indésirables graves		X		
<b>Observations complémentaires</b>				
Etablissement avec une surface importante. Chariots: poids et taille importante.				

Date de l'observation : 15/06/2014 Norm de la résidence : *Souhait d'Anonymat* Temps d'observation : 9h - 11h.

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez si-nécessaire	
<b>L'outil en général</b>				
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Chariots Motorisés</i>	
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'outil est en test (projet pilote)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Caractéristiques techniques</b>				
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'outil est facile d'utilisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Une connexion wifi est nécessaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mobilité de l'outil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Public(s) cible(s)</b>				
Les paramédicaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Souhait d'étude à l'équipe logistique dans un futur proche.</i>	
Les cadres et ou la direction	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Equipe logistique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Les soignants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Equipe hôtelière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Equipe d'animation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Fréquence</b>				
	1	2	3	1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tous les moments de la journée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>				
Adapté aux besoins des professionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration de la prise en charge des résidents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meilleure compréhension dans la prise en charge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution du stress des professionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en charge plus sécurisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estime de soi des professionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration de l'organisation des postes de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration du ou des services concernés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des Accidents du travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Evaluation de l'outil</b>				
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des TMS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des inaptitudes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des accidents de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des événements indésirables graves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires				



B. HIZER

Date de l'observation : 29/05/2018      Nom de la résidence : Stephane Kubiak      Temps d'observation : 8-11h.

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez ci-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	X		
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?		X	
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?		X	
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)		X	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire		X	
Mobilité de l'outil	X		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	X		
Les cadres et ou la direction		X	
Equipe logistique		X	
Les soignants	X		
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		X	
Equipe hôtelière		X	
Equipe d'animation		X	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3
La fréquence d'utilisation	X		
Tous les moments de la journée			
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)			
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels	X		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X		
Prise en charge plus sécurisée	X		
Estime de soi des professionnels		X	
Amélioration de l'organisation des postes de travail		X	
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge		X	
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail	X		
Diminution des Evénements Indésirables Graves			
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil		X	
Diminution des TMS		X	
Diminution des incapacités		X	
Diminution des accidents de travail	X		
Diminution des événements indésirables graves	X		
Observations complémentaires			

Demande des signets

En cas de chute

?

Réalisée par SALHI Mohamed

E.H.P.A.D. "Stéphane KUBIAK"  
 11, rue de l'avenir  
 62590 OIGNIES  
 Tél : 03 21 18 21 10  
 Fax : 03 21 18 21 21

LA VIE ACTIVE  
Le Bon Air  
Mantes-les-Mines

Date de l'observation : 29/03/2017      Nom de la résidence :      Temps d'observation : 9h - 12h

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez ci-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	X		CHAISE RAIZER
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	X		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	X		
L'outil est en test (projet pilote)		X	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	X		
L'outil est facile d'utilisation	X		
Une connexion wifi est nécessaire		X	
Mobilité de l'outil	X		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	X		
Les cadres et ou la direction		X	
Equipe logistique		X	
Les soignants	X	X	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		X	
Equipe hôtelière		X	
Equipe d'animation		X	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3
La fréquence d'utilisation	X		
Tous les moments de la journée		X	
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)		X	
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	X		
Amélioration de la prise en charge des résidents	X		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	X		
Diminution du stress des professionnels	X		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	X		
Prise en charge plus sécurisée	X		
Estime de soi des professionnels		X	
Amélioration de l'organisation des postes de travail		X	
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge		X	
Amélioration du ou des services concernés	X		
Diminution des Accidents du travail	X		
Diminution des Evénements Indésirables Graves			
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil			
Diminution des TMS	X		
Diminution des inaptitudes	X		
Diminution des accidents de travail	X		
Diminution des événements indésirables graves	X		
Observations complémentaires			
<p style="text-align: center;">/</p>			

Réalisée par SALHI Mohamed



15/05/2017

Nom de la résidence : *Souk Ait Anoumat*

Temps d'observation : *2h30 - 11h*

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez ci-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	<i>X</i>		<i>Chaise Raizer</i>
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	<i>X</i>		
La mise en place résulte t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?	<i>X</i>		
La mise en place résulte t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	<i>X</i>		
La mise en place résulte t-elle d'une volonté d'amélioration?	<i>X</i>		
L'outil est en test (projet pilote)		<i>X</i>	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	<i>X</i>		
L'outil est facile d'utilisation	<i>X</i>		
Une connexion wifi est nécessaire		<i>X</i>	
Mobilité de l'outil	<i>X</i>		
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	<i>X</i>		
Les cadres et ou la direction	<i>X</i>	<i>X</i>	
Equipe logistique		<i>X</i>	
Les soignants	<i>X</i>		
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		<i>X</i>	
Equipe hôtelière		<i>X</i>	
Equipe d'animation		<i>X</i>	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3 1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation	<i>X</i>		<i>En cas de chute</i>
Tous les moments de la journée		<i>X</i>	
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)		<i>X</i>	
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	<i>X</i>		
Amélioration de la prise en charge des résidents	<i>X</i>		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	<i>X</i>		
Diminution du stress des professionnels	<i>X</i>		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	<i>X</i>		
Prise en charge plus sécurisée	<i>X</i>		
Estime de soi des professionnels		<i>X</i>	
Amélioration de l'organisation des postes de travail		<i>X</i>	
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	<i>X</i>	<i>X</i>	
Amélioration du ou des services concernés	<i>X</i>		
Diminution des Accidents du travail	<i>X</i>		
Diminution des Evénements Indésirables Graves	<i>X</i>		
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	<i>X</i>		
Diminution des TMS	<i>X</i>		
Diminution des inaptitudes		<i>X</i>	
Diminution des accidents de travail	<i>X</i>		
Diminution des événements indésirables graves	<i>X</i>		
Observations complémentaires			

**LA VIE ACTIVE**

Date de l'observation : 19/03/2018 Nom de la résidence : ZHAPAD Le Bon Air Temps d'observation : 9h30 à 13h30  
Nantes les Murs

GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez ci-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capteurs de présence connectés à un smartphone
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'outil est en test (projet pilote)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'outil est facile d'utilisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une connexion wifi est nécessaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mobilité de l'outil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les cadres et ou la direction	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Equipe logistique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les soignants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Equipe hôtelière	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Equipe d'animation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3 1: peu 2: moyennement 3: fortement
La fréquence d'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tous les moments de la journée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration de la prise en charge des résidents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meilleure compréhension dans la prise en charge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution du stress des professionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en charge plus sécurisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estime de soi des professionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration de l'organisation des postes de travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amélioration du ou des services concernés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diminution des Accidents du travail	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diminution des TMS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diminution des incapacités	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diminution des accidents de travail	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diminution des événements indésirables graves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires			



Date de l'observation : 15/06/2017  
 Nom de la résidence : SOUHAIT D'AVOUMAT  
 Temps d'observation : 9 - 11h

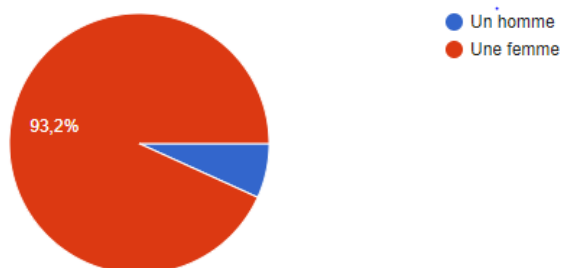
GRILLE D'OBSERVATION	OUI	NON	Commentaire: précisez si-nécessaire
<b>L'outil en général</b>			
Mise en place d'un ou plusieurs outils innovants (robot, outils d'aide motorisés...)?	✓		Capteurs de présence canalises à une tablette
Mise en place d'une ou plusieurs nouvelles technologies (Tablette, logiciel, réseaux...)?	✓		
La mise en place résulte-t-elle d'un dysfonctionnement identifié par les équipes?		✓	
La mise en place résulte-t-elle d'un souhait/projet identifié par les équipes?	✓		
La mise en place résulte-t-elle d'une volonté d'amélioration?	✓		
L'outil est en test (projet pilote)	✓		2106-05
<b>Caractéristiques techniques</b>			
L'outil répond à des caractéristiques ergonomiques	✓		
L'outil est facile d'utilisation	✓		
Une connexion wifi est nécessaire	✓		
Mobilité de l'outil		✓	
<b>Public(s) cible(s)</b>			
Les paramédicaux	✓		
Les cadres et ou la direction	✓		
Equipe logistique	✓	✓	
Les soignants	✓		
Le médecin coordonnateur et/ou médecin traitant		✓	
Equipe hôtelière		✓	
Equipe d'animation	✓	✓	
<b>Fréquence</b>			
	1	2	3
La fréquence d'utilisation			✓
Tous les moments de la journée	✓		
Moments précis de la journée (Repas, toilette, coucher...)	✓		
<b>Conséquences Ressources Humaines et bien être au travail</b>			
Adapté aux besoins des professionnels	✓		
Amélioration de la prise en charge des résidents	✓		
Meilleure compréhension dans la prise en charge	✓		
Diminution du stress des professionnels	✓		
Amélioration de l'aménagement du poste de travail	✓		
Prise en charge plus sécurisée	✓		
Estime de soi des professionnels	✓		
Amélioration de l'organisation des postes de travail	✓		
Meilleure traçabilité des actes et ou prise en charge	✓		
Amélioration du ou des services concernés	✓		
Diminution des Accidents du travail	✓	✓	
Diminution des Evénements Indésirables Graves	✓		
<b>Evaluation de l'outil</b>			
Indicateur(s) mis en place montrant l'efficacité de l'outil	✓		la course
Diminution des TMS		✓	
Diminution des inaptitudes		✓	
Diminution des accidents de travail		✓	
Diminution des événements indésirables graves	✓		
Observations complémentaires			

Réalisée par SALHI Mohamed

**ANNEXE 10 : Résultats des enquêtes réalisées auprès des  
collaborateurs des EHPAD**

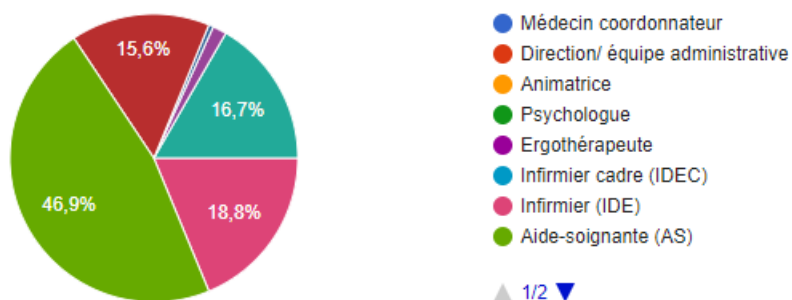
## Vous êtes :

192 réponses



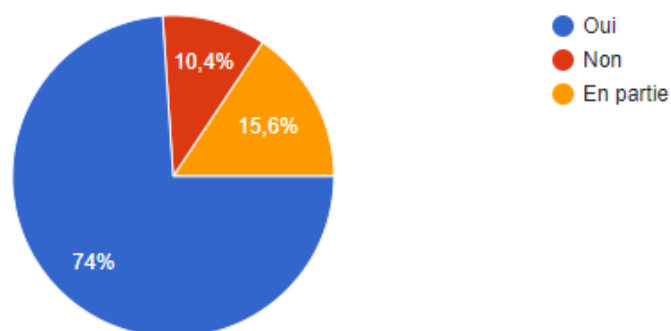
## Quel est votre métier ?

192 réponses



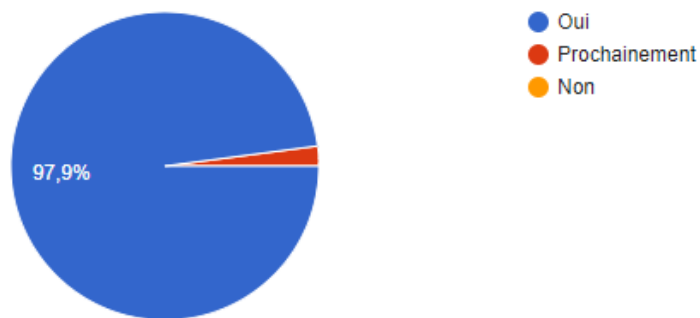
## Avez-vous participé au choix des outils innovants présent dans votre établissement ?

192 réponses



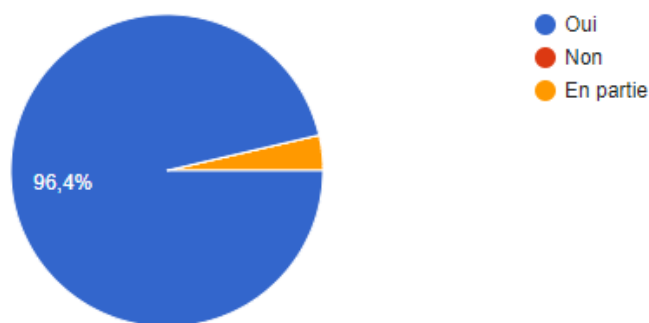
## Avez-vous suivi une formation afin d'utiliser ces outils ?

192 réponses



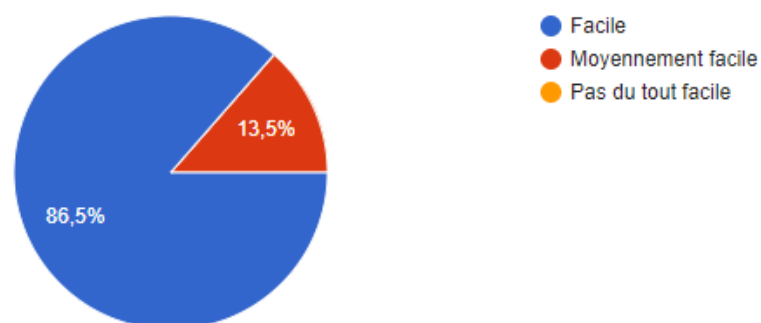
## Les outils répondent-ils à vos besoins quotidiens ?

192 réponses



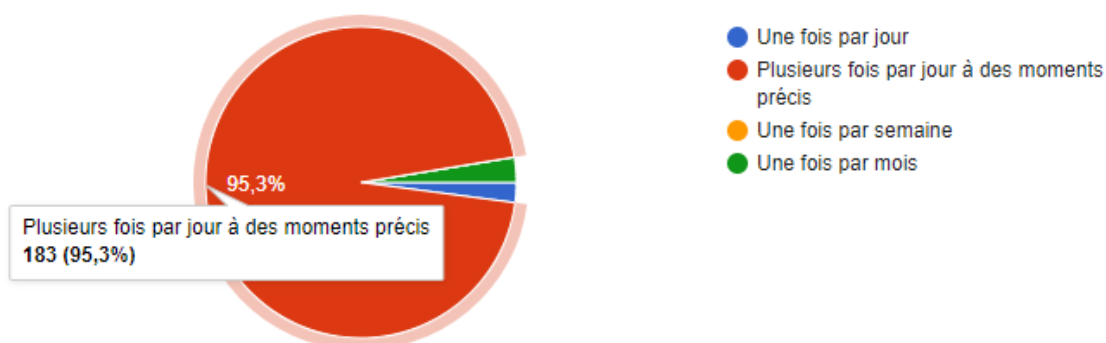
## L'utilisation de ces outils est :

192 réponses



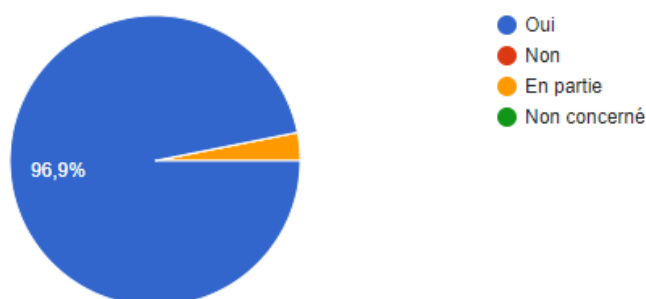
## Quelle est la fréquence d'utilisation de l'outil ?

192 réponses



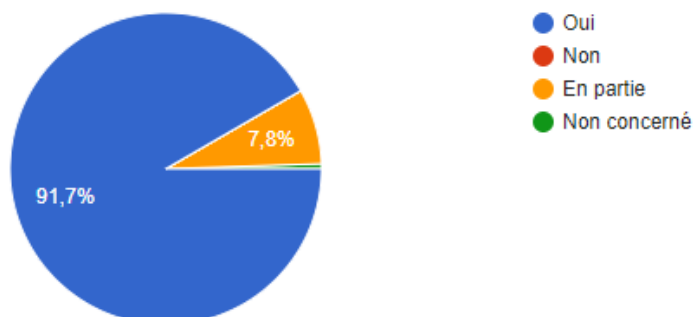
## Selon vous, l'outil permet-il une meilleure prise en charge du résident ?

192 réponses



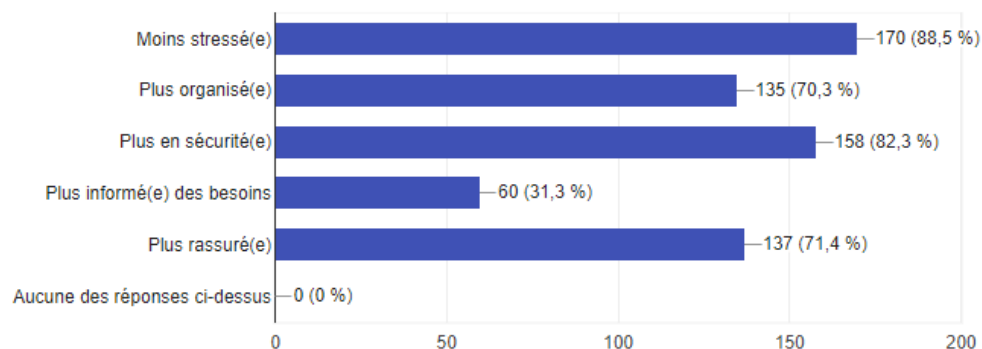
## Cet outil, permet une meilleure organisation dans la prise en charge du résident ?

192 réponses



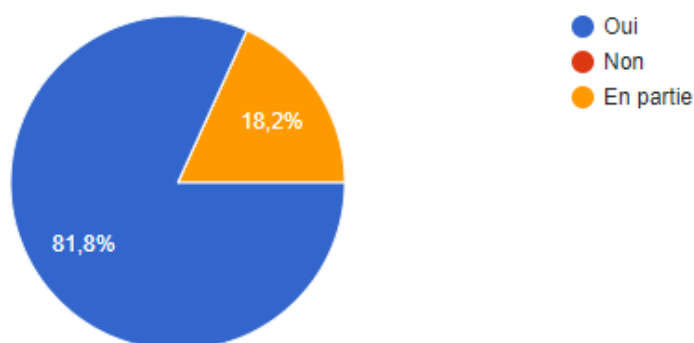
### Depuis l'arrivée de cet outil, vous êtes ?

192 réponses



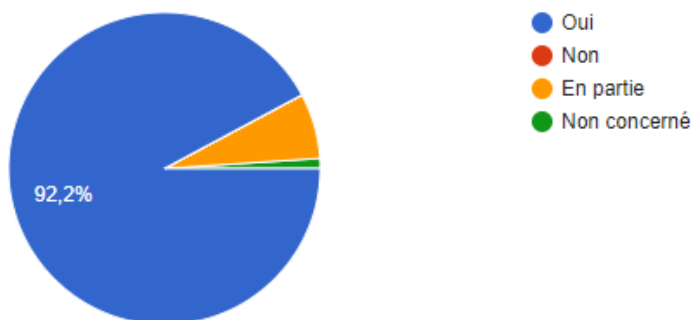
### Selon vous, l'outil est-il d'un grand aide au quotidien ?

192 réponses



### Pensez-vous que l'arrivée de cet outil permet une qualité des soins plus optimale ?

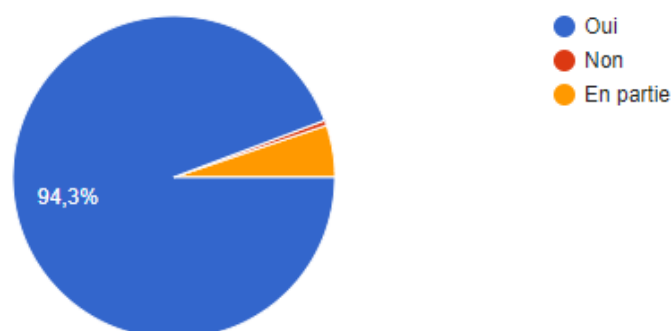
192 réponses





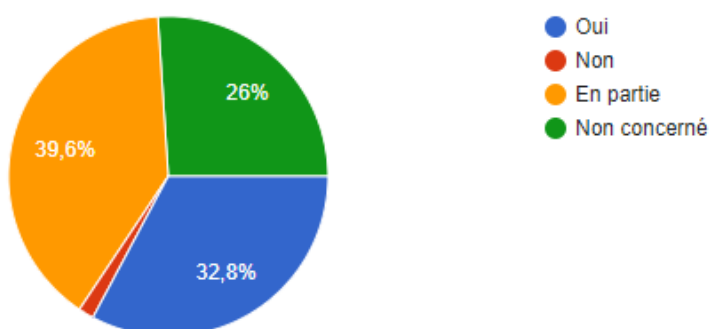
Pensez-vous que l'arrivée de cet outil à améliorer vos conditions de travail ?

192 réponses



Pensez-vous que cet outil peut diminuer la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail ?

192 réponses



En général, grâce à cet outil pensez-vous avoir une meilleure qualité de vie au travail ?

188 réponses

