



**Amélie DEPREZ**

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

Année universitaire 2018-2019

---

**LES SYSTÈMES D'INFORMATION EN EHPAD**

*Les dysfonctionnements d'usage dans la gestion managériale*

Sous la direction de Madame Sylvia PELAYO

---

**Date de soutenance :** 9 octobre 2019 à 11 h

**Composition du jury :**

- Président de jury : Monsieur Stanislas WOCH, maître de conférences associées
- Directeur de mémoire : Madame Sylvia PELAYO, coordinatrice adjointe au CIC-IT de Lille
- Troisième membre du jury : Madame Mélanie VINCKIER, directrice de la résidence Les Tilleuls

# REMERCIEMENTS

---

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes qui m'ont soutenue tout au long de ce projet et qui m'ont permis de vivre une expérience plus qu'enrichissante et formatrice au sein de la résidence Les Tilleuls.

Je remercie plus particulièrement Madame Sylvia PELAYO, directrice de mémoire, pour son investissement durant cette dernière année. Son implication, son expérience et ses conseils avisés m'ont grandement encouragée et m'ont permis de mener à bien cette réflexion.

Mes remerciements s'adressent également à Monsieur Stanislas WOCH, maître de conférences associées à l'ILIS, pour ses enseignements, son encadrement et son écoute.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à Madame Mélanie VINCKIER, directrice de la résidence Les Tilleuls, pour son soutien, sa patience et sa bienveillance.

Mes pensées et mes remerciements vont bien évidemment à l'ensemble des professionnels avec lesquels j'ai pu échanger et sans qui ce mémoire n'aurait pu voir le jour.

Je souhaite par ailleurs remercier l'ensemble des résidents, proches et professionnels de la résidence Les Tilleuls dont la rencontre a guidé et nourri au quotidien ma réflexion sur l'accompagnement des personnes âgées, par leurs questionnements, leurs remarques et leur implication.

Enfin, un profond merci à ceux qui ont pris de leur temps pour lire ce travail et me faire part de leurs observations.

# SOMMAIRE

---

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Partie I. Le système d'information</b> .....	<b>6</b>
1. Une connaissance des systèmes d'information en forte progression .....	6
2. Les systèmes d'information, une notion complexe .....	7
3. Les systèmes d'information, un enjeu pour les EHPAD .....	10
4. Une politique visant au développement des systèmes d'information .....	14
5. Les difficultés afférentes au système d'information .....	15
6. Conclusion.....	26
<b>Partie II. Affinement sur le terrain</b> .....	<b>28</b>
1. La méthodologie employée .....	28
2. Les résultats .....	33
<b>Conclusion</b> .....	<b>59</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>61</b>

# INTRODUCTION

---

*« La réalité du terrain est telle que passer à un outil informatisé est un changement culturel important. » Katy Bontinck*

Le numérique apparaît comme l'une des plus grandes transformations de ce début du XXI<sup>ème</sup> siècle. Le monde du travail, et plus particulièrement le secteur de la santé, n'en est pas exempt et fait l'objet de profondes mutations. Annoncé en septembre 2018 par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, le projet de loi « Ma Santé 2022 » a pour ambition de mettre en place une « véritable offre de services numériques » auprès des soignants, des résidents et des aidants afin de faciliter leur quotidien. Cette proposition fait suite aux différents plans mis en place au fil des années à l'image du plan « Hôpital numérique ».

Tous ces textes posent des principes forts pour assurer l'implémentation des systèmes d'information (S.I), ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, d'analyser et de diffuser l'information. Pour autant, la difficulté de leur application et en particulier l'inadaptation des moyens reste un défi pour les structures. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) font ainsi face à d'importantes limites (financières, humaines, réglementaires, etc.).

Les S.I. se trouvent au coeur d'un paradoxe : ils sont mis en place pour faciliter et améliorer le travail des salariés, mais induisent dans la pratique de réelles difficultés. Le secteur médico-social se voit ainsi confronté à une métamorphose des pratiques et des métiers. Les S.I. sont devenus l'outil de travail des directeurs. Néanmoins, ils suscitent de nombreuses interrogations relatives à la sécurité des logiciels, à l'évolution de la réglementation ou encore aux difficultés de mise en place et de pilotage qu'ils rencontrent.

Au vu de ce constat, une problématique est alors apparue : **Quels sont les dysfonctionnements d'usage du système d'information dans la gestion managériale d'un EHPAD ?**

Pour répondre à cette problématique, plusieurs interrogations se sont posées et alimenteront la réflexion tout au long de ce mémoire. Quels sont les intérêts et les objectifs du S.I. au sein des EHPAD ? Comment sont-ils encadrés par les acteurs institutionnels ?

Pourquoi y a-t-il autant de disparités entre les établissements ? Quel rôle joue le directeur dans l'implémentation des S.I ?

Dans ce cadre, après avoir défini le concept de système d'information, je tenterai de comprendre l'intérêt et les difficultés afférentes au S.I. par le biais d'une analyse de la littérature.

Je présenterai ensuite la méthodologie employée pour répondre à la problématique. L'analyse des entretiens me permettra de confronter les dysfonctionnements du S.I. à la réalité du terrain et de proposer quelques recommandations au regard des conclusions de l'étude et des références bibliographiques.

# PARTIE I. LE SYSTÈME D'INFORMATION

---

## 1. UNE CONNAISSANCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION EN FORTE PROGRESSION

Les systèmes d'information se sont fortement développés au cours des vingt dernières années dans le monde de la santé, notamment dans le secteur sanitaire avec le lancement en novembre 2011 du programme hôpital numérique. Pour autant, l'informatisation du milieu médico-social souffre d'un important retard [1].

La révolution numérique en santé représente pourtant une excellente opportunité pour accompagner les EHPAD à l'implémentation des S.I.

Depuis quelques années, les acteurs du médico-social ont souffert d'un retard dans ce domaine. Ce constat nous amène à réfléchir sur la maturité des systèmes d'information au sein des établissements.

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a initié dès 2013 un premier état des lieux des S.I dans le secteur médico-social en se basant sur les enseignements issus de l'expérimentation d'un tableau de bord de pilotage [2]. Ce travail a permis d'établir les fondements de l'urbanisation et de l'encadrement du S.I par les gestionnaires et les acteurs institutionnels.

Parallèlement, des démarches régionales ont également pu être conduites à l'image de l'état des lieux des S.I dans les établissements médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire mené dès 2016 [3].

Dans la continuité de l'étude menée en 2013, l'ANAP a publié en février 2019 un état des lieux national de l'usage du numérique dans le médico-social [4] en s'appuyant en grande partie sur le tableau de bord de la performance, devenu aujourd'hui obligatoire.

Le constat est similaire. Ces expérimentations ont mis en évidence la grande disparité des pratiques et des outils utilisés dans ce domaine. La maturité des S.I est encore aujourd'hui très hétérogène.

Ce manque de maturité s'observe à plusieurs niveaux :

- une faible informatisation des EHPAD : seulement 42 % des établissements publics et privés non lucratifs sont informatisés,
- des fonctionnalités et des pratiques disparates : 66% des structures rattachées à un organisme gestionnaire déclarent posséder un dossier résident informatisé
- un équipement limité aux professions administratives : seulement 57% des structures mettent à la disposition de l'ensemble des professionnels des équipements informatiques,
- une méconnaissance des utilisateurs sur l'intérêt, le fonctionnement et la mise en place des S.I qui contribue à un défaut de pilotage et de financement.

Or, l'investissement dans un S.I partagé et transversal apparaît indispensable afin d'assurer le pilotage des EHPAD et d'améliorer l'accompagnement des résidents. Dans quelle mesure les directeurs peuvent garantir le management de leur établissement et la prise en charge de leurs résidents sans un S.I efficient ?

Face à cette problématique, la préconisation de l'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire prend tout son sens, à savoir « une réglementation par les acteurs institutionnels pour la mise en place d'un parcours informatique sécuritaire pour l'usager » [3]. Des leviers doivent être mis en place par l'ensemble des acteurs du secteur médico-social afin de faire évoluer les pratiques.

Comme s'accorde à le dire l'ANAP, une politique nationale forte, portée par les pouvoirs publics, sur les S.I est un préalable à l'intégration du numérique dans l'accompagnement des résidents. Qu'en est-il actuellement ? Comment peut-on caractériser aujourd'hui les systèmes d'information en EHPAD ?

## 2. LES SYSTÈMES D'INFORMATION, UNE NOTION COMPLEXE

La notion de système d'information est apparue pour la première fois dans le secteur de la santé avec la circulaire ministérielle du 6 janvier 1989. Les S.I hospitaliers y sont décrits comme « l'ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitement nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique » [5]. Cette définition s'avère toutefois restrictive puisqu'elle exclut implicitement les moyens organisationnels et humains.

En 1992, Richard DE COURCY, complète cette dernière. Selon lui, le S.I désigne « un ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, personnel, données et procédures) qui permet de collecter, regrouper, classifier, traiter et diffuser de l'information dans des organisations » [6]. Cette définition, reprise par l'ANAP, laisse entrevoir la complexité du S.I, très souvent utilisé avec des acceptions diverses par les directeurs d'EHPAD. Le S.I ne se limite pas aujourd'hui à la juxtaposition de différentes ressources.

## **2.1. LE SYSTÈME D'INFORMATION, DES RESSOURCES INTERDÉPENDANTES**

Il s'agit d'une approche transversale entre les diverses composantes du système. Il recouvre en outre l'ensemble du matériel (ordinateur, réseau, etc.) et des logiciels, essentiel au traitement automatisé des informations. Ce dernier s'appuie, dans la plupart des cas, sur les technologies de l'information, même si la notion de S.I n'implique pas nécessairement le recours à celles-ci [7].

Le S.I ne se confond pas avec l'outil informatique et ne se résume pas uniquement à cela. La composante humaine est également un des piliers du S.I. Chaque acteur participe à la construction, au fonctionnement et à l'évolution du système. Il peut s'agir aussi bien des professionnels du domaine qui conçoivent, développent et assurent le fonctionnement de ce dernier, que des utilisateurs (directeur, aide-soignant, infirmier diplômé d'état, médecin, pharmacien, etc.) qui alimentent et utilisent quotidiennement ces outils.

Ce constat met en évidence la nécessité des moyens humains dans le fonctionnement des systèmes d'information. REIX et ROWE en 2002 corroborent ceux-ci en les définissant comme « un ensemble d'acteurs sociaux qui mémorisent et transforment des représentations, via des technologies de l'information et des modes opératoires » [8]. Comme le précise Michel KALIKA en 2012, le S.I aide l'acteur à former des représentations, mais « le système ne peut le faire sans l'acteur, le système interface-acteur est le véritable générateur de l'information » [9].

Cette définition appréhende, de la même manière, le rôle des procédures et des modes opératoires au sein du S.I. Aujourd'hui, le personnel intervenant en EHPAD est confronté à une imbrication de tâches automatisées et de tâches manuelles. La définition des rôles respectifs, décrits par les procédures, est essentielle à l'évolution du S.I et à la coordination des ressources au sein des organisations.

Enfin, le S.I recouvre, comme son nom l'indique, l'ensemble des données. Il s'agit de stocker celles-ci, matière brute à laquelle les acteurs cherchent à donner du sens afin d'analyser et de communiquer plus facilement. En effet, dans le monde médico-social encore plus que dans d'autres secteurs, le partage efficient des informations est un enjeu majeur dans le parcours de soins et de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cette nécessité provient entre autres du fonctionnement interne des établissements, de la diversité de leurs acteurs (résidents, aidants, professionnels) et des multiples interactions indispensable à la continuité et à la traçabilité des soins.

Au-delà de cette composante organisationnelle, la communication et l'ouverture des structures sur l'environnement est aujourd'hui un préalable indispensable pour garantir la continuité et la cohérence de l'accompagnement.

Cette approche souligne la complexité des S.I, véritable « objet multidimensionnel », comme le qualifie Robert REIX, membre fondateur de l'Association Information et Management, dans son livre *Système d'information et management des organisations*. En d'autres termes, la notion de S.I ne peut être étudiée qu'en associant les dimensions informationnelle, technologique et organisationnelle. Partant de ce fait, le système d'information, véritable miroir de l'organisation, fait partie intégrante des processus internes, mais quelle est réellement sa fonction ?

## **2.2. LE SYSTÈME D'INFORMATION, DES FONCTIONS MULTIPLES**

Revenons sur la définition établie par Richard DE COURCY en 1992 [6]. Celui-ci précise que le système d'information a pour dessein « de collecter, regrouper, classifier, traiter et diffuser de l'information ». Concrètement, il est d'usage de définir quatre fonctions.

### **A. LA SAISIE DES DONNÉES**

---

Le S.I a pour mission première de faciliter le recueil et la saisie des informations par les professionnels. Il s'agit d'adapter les données au format du système dans la mesure où ces dernières ne sont pas nécessairement structurées de la même manière. En pratique, il peut s'agir de scanner le code barre associé au soin réalisé ou encore de saisir la date d'entrée du résident selon le format jj/mm/aaaa. Cette structuration des données est véritablement une problématique pour les EHPAD dans la mesure où le format ne concorde pas toujours.

## **B. LE STOCKAGE DES DONNÉES**

---

Il a également pour fonction de conserver de manière durable et stable les données. L'historique de la prise en charge du résident pourra, ainsi, être stocké. Cela nécessite néanmoins des moyens techniques et organisationnels pour pouvoir retrouver les informations rapidement et sans erreur.

## **C. LE TRAITEMENT DES DONNÉES**

---

Le S.I est, par ailleurs, conçu pour transformer les données saisies en informations exploitables par des opérations de transformation, de calcul, etc. Il peut s'agir en l'occurrence des statistiques établies à la demande du directeur telles que la durée moyenne de séjour ou encore le taux d'occupation de l'établissement.

## **D. LA COMMUNICATION DES DONNÉES**

---

Enfin, le système transmet, par le biais d'interfaces, les informations dans son environnement interne ou externe.

En définitive, le système d'information doit « mettre à disposition l'information attendue à la bonne personne, par le bon canal, dans le bon contexte, au bon moment et selon la forme la plus appropriée » [10].

# **3. LES SYSTÈMES D'INFORMATION, UN ENJEU POUR LES EHPAD**

Cette communication du système d'information est devenue une composante essentielle dans l'accompagnement des usagers et le pilotage des EHPAD. L'une des caractéristiques de ce dernier est la finalité multiple qui lui est assignée.

## **3.1. STRUCTURER L'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS**

Un séminaire organisé en avril 2013 par l'ANAP met en exergue la volonté commune des acteurs du médico-social d'harmoniser les pratiques et de décroïsonner le secteur [11]. La stratégie « Ma Santé 2022 » confirme ce souhait et annonce comme objectif de

« décroïsonner l'organisation des soins, améliorer la prise en charge des usagers tout au long de leur parcours et fluidifier la coopération interprofessionnelle » [10]. Le projet, réalisé par les Échos Etudes en 2018, inscrit, en outre, le S.I comme « un levier majeur pour restructurer l'organisation des établissements et mieux répondre aux besoins de santé des résidents, améliorer la qualité de leur suivi médical et éviter les hospitalisations inutiles » [12].

## **A. L'AMÉLIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT**

---

En effet, dès lors que le S.I permet une coordination et une sécurisation des processus internes à l'établissement, l'accompagnement n'en est que plus efficient [13]. L'étude, menée par l'ANAP sur les apports du S.I, en 2017, démontre que l'accès en temps réel aux informations améliore les pratiques professionnelles. L'accès à divers protocoles, plans de soins ou outils d'évaluation conduit ainsi à l'uniformisation de l'organisation et des pratiques.

Comme l'explique le docteur Daniel KHARAT, directeur des projets médicaux au sein du groupe Orpea, « toutes les équipes fonctionnent de la même manière au sein du groupe, avec les mêmes documents, les mêmes outils et les mêmes procédures définies grâce à notre S.I » [14]. Le personnel peut, par exemple, avoir instantanément la liste des médicaments à distribuer pour chaque résident ou encore « savoir dans quelle chambre il doit changer une ampoule » [15].

Le dossier médical partagé, sujet d'actualité, en est également une illustration. Comme le précise Sandra COURPASSON, consultante en transformation digitale, « L'informatisation du dossier permet la structuration du processus de gestion du dossier, élément déterminant de la qualité des pratiques professionnelles. Ce processus intègre le caractère interdisciplinaire permettant de gérer la diversité et la complexité des situations des personnes accueillies » [16].

À l'image du dossier médical partagé, le S.I permet d'homogénéiser les méthodes de travail au sein même d'un établissement, mais également entre les EHPAD et les autres structures (hôpitaux, laboratoires, etc.). Cette dématérialisation est aujourd'hui au coeur de la législation en vigueur et permet d'assurer la sécurité et le partage de l'information. Comme l'indique Jean-Christophe QUIDEAU, auteur d'une thèse professionnelle sur le

dossier résident informatisé, il permet d'obtenir un recueil standardisé ; « grâce à une harmonisation des pratiques facilitée par le S.I, l'information est rendue indépendante de celui qui la transcrit » [17].

## **B. LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE L'USAGER**

---

Le partage de l'information est un enjeu principal dans le secteur médico-social, dans la mesure où le parcours de l'utilisateur est aujourd'hui au centre de l'accompagnement. Or, comme le précise l'ANAP, dans son rapport sur l'usage du numérique, « la mise en place des parcours implique des pratiques collaboratives qui ne seront effectives qu'à l'aide d'un système d'information utilisé par chaque acteur, dont le médico-social. Le changement de paradigme est donc majeur et requiert une évolution des pratiques professionnelles de l'écrit et/ou oral vers des pratiques avec des supports dématérialisés » [4].

La continuité du parcours du résident ne peut se faire sans l'échange d'informations en interne, mais également en externe. Cette ouverture vers l'extérieur se traduit par le développement des liens avec les autres établissements et les partenaires pour favoriser l'accompagnement des résidents. Pour un EHPAD, « cela permet de mieux connaître les partenaires sur un territoire et améliorer les parcours en sollicitant les appuis et prises en charge complémentaires souhaitées » [13].

### **3.2. ASSURER UNE CONTINUITÉ DE LA TRAÇABILITÉ DES ACTES RÉALISÉS**

La dématérialisation des données est une véritable solution pour assurer une traçabilité en temps réel. Les nouvelles technologies de communication dispensent les équipes de nombreux allers et retours tout au long de la journée. Chaque acte est consigné dans le dossier informatisé en temps réel et les oublis sont ainsi limités, ce qui favorise une traçabilité optimale [18].

Les systèmes d'information ont également l'avantage de pouvoir être utilisés à distance de façon sécurisée. Les laboratoires et la pharmacie peuvent par exemple accéder à l'outil et se connecter pour transmettre et échanger les données (administratives, médicales, etc.) [15]. Le S.I se veut ainsi ouvert sur l'extérieur de manière à favoriser la traçabilité des informations entre les professionnels.

Cette informatisation de la traçabilité permet une réorganisation des temps de travail, notamment par une diminution du temps passé aux ressaisies et à la recherche des informations. Comme le précise l'ANAP, « les tâches répétitives et à faible valeur ajoutée peuvent être réduites voire éliminées » [13]. Les actes sont ainsi partagés plus aisément et de manière sécurisée par les professionnels concernés.

A cela s'ajoutent les différents dispositifs connectés, à l'instar des appels malade, qui communiquent avec le système et s'intègrent aux tableaux de bord de pilotage (indicateurs, projet de vie personnalisé, etc.) et permettent ainsi de mettre en oeuvre les mesures appropriées.

### **3.3. FACILITER LE PILOTAGE DE L'ÉTABLISSEMENT**

Les systèmes d'information ne se limitent pas aux seuls processus opérationnels des EHPAD. Ces derniers supportent également les processus de coordination et de pilotage [19]. Les S.I sont au service du management et de l'organisation des établissements.

Comme le précisent l'Association française de normalisation, en juillet 2014 [20], ils aident les directeurs à « piloter des processus, à analyser des performances, à anticiper des évolutions et à prendre des décisions ». En effet, les S.I concourent en grande partie à la production des indicateurs de pilotage (taux d'occupation, durée moyenne de séjour, absentéisme, etc.).

Comme l'indique Jean-Christophe QUIDEAU, « la production automatique de statistiques (chutes, agressions, troubles psycho-comportementaux...) garantit au directeur d'avoir des données fiables lors des discussions et négociations régulières avec les tutelles (agences régionales de santé, conseils départementaux) » [17]. Le S.I permet ainsi d'adapter l'offre proposée et d'assurer le suivi comptable et financier.

Ceci souligne l'importance du S.I dans le flux de données entre les établissements et les acteurs institutionnels (autorités de tarification, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, etc.). Il permet d'utiliser des référentiels communs pour un meilleur contrôle de l'activité et du budget.

En définitive, le S.I apparaît indispensable afin d'assurer le pilotage des EHPAD et de repositionner le résident au coeur de la prise en charge. Au vu de cette nécessité, on peut s'interroger sur l'accompagnement des S.I par les pouvoirs publics. Comment sont-ils encadrés aujourd'hui par l'Etat ?

#### 4. UNE POLITIQUE VISANT AU DÉVELOPPEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Les spécificités du secteur médico-social rendent la mise en œuvre des systèmes d'information plus difficile que dans le champ sanitaire. En effet, avec les plans « Hôpital 2012 » puis « Hôpital numérique », les établissements sanitaires ont pu développer leurs systèmes d'information hospitaliers [10]. Les EHPAD sont encadrés, quant à eux, par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, modifiée par la loi du 28 décembre 2015. L'article L.312-9 indique qu'ils doivent se doter de « systèmes d'information conçus de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif » [21]. Ces quelques articles illustrent tout à fait le manque de priorité et de moyens accordés par les acteurs institutionnels aux EHPAD pour leur S.I.

Pour autant, les réformes en cours mettent les S.I médico-sociaux au cœur des réflexions et de la politique de santé. La stratégie « Ma Santé 2022 », annoncée en septembre 2018, inscrit entre autres le numérique comme un levier fondamental de la transformation du secteur médico-social [22]. Définitivement adopté par le parlement le 16 juillet 2019, le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé s'appuie sur le rapport final « Accélérer le virage numérique » de Dominique PON et Annelore COURRY [23]. Ils y indiquent les principaux éléments de diagnostic ainsi que des propositions clés élaborées suite aux différentes consultations faites avec les professionnels du secteur.

Comme le précise le dossier de presse « Ma Santé 2022 : un engagement collectif », une direction des services numériques du système de santé sera constituée pour encadrer la gouvernance du S.I et promouvoir la synergie entre l'État, les agences régionales de santé et les acteurs du médico-social.

Cette stratégie repose sur trois orientations majeures à savoir [24] :

- l'accès aux données personnelles et à l'information en santé avec, en outre, le dossier médical partagé,
- le développement de l'intelligence artificielle,
- le développement des outils numériques professionnels sécurisés et interopérables.

La feuille de route « Accélérer le virage numérique » décline les grandes orientations de la politique du numérique en santé décrite dans la stratégie « Ma Santé 2022 » [25]. Un des objectifs est le renforcement de la sécurité et de l'interopérabilité des S.I en santé par le biais notamment d'une étude relative à l'opposabilité des référentiels de sécurité et d'interopérabilité. Pour combler le retard des établissements médico-sociaux en matière de S.I, un plan de financement pluriannuel est également prévu et permettra aux organismes de « dégager des budgets suffisants pour conduire à la fois la sécurisation, l'équipement matériel, l'acquisition de logiciels métiers et leur déploiement ». Enfin, un référentiel et des guides seront élaborés pour accompagner les structures médico-sociales dans le choix de leur S.I.

## 5. LES DIFFICULTÉS AFFÉRENTES AU SYSTÈME D'INFORMATION

Si tous ces textes posent des principes forts pour assurer l'implémentation des systèmes d'information au sein des EHPAD, la difficulté de leur application et en particulier l'inadaptation des moyens reste un défi pour les organismes gestionnaires.

### 5.1. UNE STRATÉGIE D'IMPLÉMENTATION ENCORE PEU DÉFINIE

#### A. UNE STRATÉGIE NATIONALE INCOMPLÈTE ET PEU LISIBLE PAR LES ACTEURS

---

La définition d'une stratégie nationale par les acteurs institutionnels est devenue inévitable afin d'assurer un parcours informatique sécuritaire pour le résident. Le manque de pilotage est souvent condamné par les dirigeants des établissements médico-sociaux.

Comme le précise le Docteur Roland CECCHI-TENERINI, membre de l'Inspection générale des affaires sociales « les professionnels sont demandeurs d'un rôle plus grand de l'État dans le cadre de la cohérence d'un système d'information ouvert, mais sécurisé » [26].

Le rapport rédigé par Dominique PON et Annelore COURY en 2019, corrobore ce propos. Selon eux, « si la stratégie e-santé 2020 a permis de fixer les grandes priorités et orientations stratégiques, il manque à ce jour un schéma d'architecture cible des systèmes d'information en santé, assorti d'un schéma d'urbanisation fonctionnel et technique fixant un cadre global et opposable qui permettrait d'aligner l'ensemble des acteurs » [23].

Ce constat illustre la difficulté pour les professionnels de se repérer dans la multitude d'outils proposés, malgré l'intervention restreinte de l'État. Comme le précise l'audit réalisé sur les S.I.H, les pouvoirs publics ont imposé des outils tels que l'application ViaTrajectoire [27].

Mais force est de constater que ceux-ci ne sont pas toujours bien intégrés au sein des S.I des établissements. Sans un schéma d'urbanisation, cela peut se traduire par une multitude de projets antagonistes.

Il s'agit de mettre en place une stratégie nationale dédiée au secteur médico-social, à l'image du plan « Hôpital numérique ». L'état doit définir une politique qui permet d'assurer l'évolution progressive des systèmes d'information au sein des EHPAD par le biais d'une gouvernance régionale et locale.

## **B. UNE GOUVERNANCE ET UNE ORGANISATION INSUFFISAMMENT STRUCTURÉES POUR METTRE EN OEUVRE EFFICACEMENT LA STRATÉGIE NATIONALE**

---

La stratégie e-santé 2020 représente une excellente opportunité pour acculturer les EHPAD aux systèmes d'information. Néanmoins, comme le spécifie l'ANAP, « des leviers incitatifs au changement doivent être mis en oeuvre et portés par l'ensemble des acteurs nationaux et régionaux » [4]. Il doit y avoir une harmonisation des pratiques avec, comme l'illustre Robert PICARD, référent santé du Conseil Général de l'Economie, de l'Industrie, de l'Energie et des Technologies, « une grille commune d'un territoire à l'autre » [28].

La notion de système d'information est encore insuffisamment partagée par les ARS et les acteurs du territoire [27]. Le livre blanc réalisé par Syntec numérique confirme cela ; les systèmes d'information émanent d'initiatives internes, propres à chaque établissement et non d'un pilotage régional [29].

Ce constat est d'autant plus délicat que ces derniers mettent en jeu une multiplicité d'acteurs, aujourd'hui peu coordonnés. Le rapport « Accélérer le virage numérique » signale que « ce manque de structuration de la gouvernance autour du numérique en santé en France, ainsi que le manque de directives claires entraînent de véritables difficultés au quotidien dans la mise en oeuvre opérationnelle de leurs projets numériques » [23].

Cela s'illustre, en outre, par une absence de pilotage par une entité spécifique, aussi bien au plan national que régional. Les rôles et responsabilités de chacun des organismes publics intervenant dans le numérique sont, de ce fait, confondus ce qui limite la concrétisation des projets dans ce domaine.

En définitive, le pilotage des projets est perçu comme insuffisant à la fois au niveau national, mais aussi local. Cela se traduit par des systèmes d'information cloisonnés responsables d'une redondance et d'une incohérence des informations [26].

### **C. UN DÉFAUT DU PILOTAGE DU SYSTÈME D'INFORMATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER UNE COHÉRENCE D'ENSEMBLE**

---

Ce défaut de pilotage touche, de la même manière, les établissements. En effet, l'analyse de l'ANAP révèle que le déploiement du S.I n'est pas toujours considéré comme une priorité pour les EHPAD, les fédérations et les organismes gestionnaires auxquels ils appartiennent. On s'aperçoit que 74% des établissements privés commerciaux mettent en oeuvre une stratégie propre au S.I, contre 42% pour le secteur public et le secteur associatif [4].

En d'autres termes, il s'avère que seul le secteur privé lucratif paraît prendre conscience de l'intérêt du pilotage du S.I. Comme le précise l'ANAP, les directeurs semblent considérer ce sujet plutôt sous l'angle technique (pour le suivi des ressources humaines ou du budget) que sous l'angle stratégique. Les enjeux organisationnels ne sont pas

suffisamment identifiés et contribuent au décalage de maturité que l'on observe actuellement entre les établissements.

Il s'agit pour les EHPAD d'appréhender le S.I non comme un projet purement technologique, mais également comme un projet étroitement lié à l'organisation de manière à assurer une cohérence d'ensemble [30]. Cela doit se traduire par la mise en place d'une politique d'accompagnement du changement qui prend en compte les problématiques d'adaptation des pratiques, de formation et de communication autour de l'implémentation du système d'information.

En somme, le système d'information est souvent perçu comme un processus à part entière de l'organisation et non comme une démarche transversale.

#### **D. UNE ASYMÉTRIE ENTRE LES OBJECTIFS ASSIGNÉS ET LES MOYENS ALLOUÉS**

---

Les systèmes d'information induisent fréquemment un investissement moindre en termes de ressources humaines, informatiques et financières [10], d'autant plus qu'ils ne sont pas toujours perçus comme des enjeux stratégiques par les directeurs.

Effectivement, comme le précise le rapport « Accélérer le virage numérique », le déploiement des projets est « généralement vu comme coûteux, complexe et laborieux ». Cela est en partie lié à l'absence d'un « socle de base de référentiels et d'outils de premier niveau communément partagés et utilisés par l'ensemble des acteurs ». L'équipement de L'EHPAD de La Chapelle d'Andaine illustre tout à fait ce constat, plus de 82 000 euros ont été dédiés à l'équipement du S.I, sans compter la mise en place du réseau Internet [14].

Pour autant, l'implémentation du S.I fait rarement partie des éléments de contractualisation entre les autorités de tarification et l'établissement [2]. Pourtant le financement est un levier majeur dans la réussite de ce développement.

L'investissement dans un S.I ne comprend pas uniquement l'achat et la maintenance des outils choisis. Le budget alloué au S.I doit également prendre en compte, comme le précise l'ANAP :

- le coût des ressources dédiées au projet (chef de projet, direction des S.I, etc.),
- le coût de formation des professionnels, et
- le coût de la mise en conformité de l'infrastructure avec les outils.

Si le financement pour l'acquisition du S.I est correctement budgétisé, cela n'est pas toujours le cas pour les ressources [27]. Le manque de professionnels dédiés est un problème récurrent [3]. Moins de 20% des organismes disposeraient d'un responsable du S.I.

À cela s'ajoute généralement un budget annuel consacré à la formation du personnel conséquent. Le coût de la formation à l'utilisation des outils informatiques s'est élevée, à titre d'exemple, à 50 000 euros pour l'EHPAD de La Chapelle d'Andaine [14].

Nous pouvons constater à travers ces quelques chiffres que le système d'information représente un investissement considérable pour les structures. Dans ce contexte, le choix et l'installation d'un S.I opérant et respectant les normes de sécurité en vigueur peuvent paraître un véritable obstacle à surmonter pour les EHPAD.

## **E. UNE RELATION AVEC LES PRESTATAIRES PARFOIS COMPLEXE**

---

Les établissements rencontrent de nombreuses difficultés à obtenir, de la part des éditeurs de logiciels, une adaptation des outils à leurs demandes [10]. Cela s'explique en partie par le manque d'expression des besoins par les directeurs et les responsables de projets.

Pour autant, même si la relation avec l'éditeur est assurée de manière régulière, elle s'expose également à de nombreux obstacles. Ces derniers s'observent à plusieurs niveaux.

Il s'agit principalement de l'asymétrie entre les besoins de la structure et le plan de développement de l'éditeur [27]. Ce dernier met parfois plusieurs années à répondre aux sollicitations de l'établissement puisqu'elles ne sont pas toujours spécifiques à l'ensemble des EHPAD et donc pas nécessairement prioritaires.

Comme le précise l'audit des S.I.H, les organismes sont en attente d'une charte nationale de bonnes pratiques des éditeurs associée à une labellisation du S.I. La relation avec le prestataire amène aussi des difficultés lors des mises à jour qui impactent parfois d'autres applications intégrées.

Les éditeurs font, en outre, face à une limite spécifique au secteur médico-social : la méconnaissance et la diversité des métiers rencontrés au sein des EHPAD. Force est de constater que cette ignorance limite la capacité de ces derniers à être force de proposition.

Cette spécificité s'observe également dans la relation quotidienne avec le prestataire. Le constat est généralement similaire, l'assistance proposée par les éditeurs est souvent inadaptée. Les horaires de maintenance sont trop restreints alors que les outils doivent, quant à eux, être continuellement opérationnels.

## **F. UN CHANGEMENT CULTUREL COMPLEXE POUR LES PROFESSIONNELS**

---

« La transformation numérique des métiers demande à être prise en considération » [31]. Effectivement, l'arrivée des systèmes d'information et des nouvelles technologies a bouleversé le quotidien des professionnels des EHPAD. L'article s'appuie sur l'analyse de la direction interministérielle de la transformation publique (DITP) [32]. Il précise que ce changement doit permettre de recentrer les professionnels sur leur cœur de métier et encourager la communication et la relation avec les résidents. Cette analyse illustre tout à fait l'importance de l'accompagnement du personnel pour diminuer leur appréhension face à l'utilisation des outils, souvent vecteur d'incertitudes.

D'après la revue *Actualités Sociales Hebdomadaires*, les infirmiers ont aujourd'hui recours à l'informatique durant approximativement 40% de leur temps de travail [10]. Il est donc primordial, comme le spécifie le rapport de la DITP, de s'assurer de l'adhésion des professionnels à l'utilisation de ces technologies. Cela est d'autant plus vrai que le secteur médico-social s'appuyait sur une culture orale forte [33]. Passer à un système d'information est un changement de pratiques notable pour le personnel soignant.

L'observation faite par l'ANAP sur l'usage du numérique va dans ce sens. Cette dernière précise que l'insuffisance de certaines données s'explique par le manque de maturité des salariés concernés par l'utilisation du S.I. Il s'agit, partant de cela, de proposer des formations adaptées aux professionnels du secteur médico-social. La mise en place des formations classiques n'est pas toujours adaptée. Il convient d'accompagner les usagers à l'emploi des outils en fonction de l'hétérogénéité et de la maturité de ceux-ci.

Par ailleurs, les besoins en termes de compétences sont rarement évalués et formalisés, ce qui se répercute sur l'accompagnement des salariés au sein de l'établissement ou de la direction des systèmes d'information (DSI). La capacité du S.I en tant que support au pilotage de la structure se voit, de ce fait, réduite.

Cette disparité de maturité des professionnels peut également s'expliquer par le faible intérêt accordé aux projets d'informatisation [29]. Nous pouvons nous interroger sur la participation des salariés lors de la réflexion et de l'implémentation de l'outil. Comme le précise Cecile RABEUX et Emmanuel MAYEGA, consultantes pour Hospimédia, l'implication des utilisateurs métiers dès la phase initiale du projet est une composante essentielle à la pérennité du système. Qu'en est-il réellement au sein des EHPAD ?

## **5.2. DES DIFFICULTÉS INTRINSÈQUES RÉCURRENTES À L'OUTIL**

### **A. UN USAGER OUBLIÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

La finalité du système d'information est initialement d'accompagner les professionnels dans la transition « transmission orale - traçabilité écrite ». L'introduction des S.I dans le secteur médico-social a permis véritablement de favoriser le partage de l'information. Comme le précise Julien MARCELLE, chef de projet Paerpa à l'ANAP, « les acteurs de terrain tout comme les ARS considèrent comme fondamental le volet SI pour la réussite du parcours » des usagers [28].

Ces propos doivent néanmoins être nuancés. Une grande part des ruptures du parcours de vie des personnes âgées s'expliquerait par l'absence ou la mauvaise utilisation du S.I. Le manque de partage et d'échange d'informations entre les acteurs constituerait ainsi un frein à l'accompagnement coordonné du résident [33]. En définitive, le système d'information ne répond actuellement que partiellement à son ambition, à savoir l'amélioration et la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur tout au long de sa vie.

Ce constat doit également être étudié du point de vue de l'utilisateur. La personne âgée étant au coeur de la prise en charge, il paraît évident qu'elle se retrouve au centre du S.I. Pour autant, il apparaît fréquemment que le S.I ne permet pas au résident d'être vraisemblablement acteur de son parcours. Comme le précise le rapport de Dominique

PON et Annelore COURY, « ce dernier est souvent réduit à un rôle passif dans la construction de son parcours de soin et n'a qu'une visibilité extrêmement faible sur l'utilisation de ses données de santé » [23]. Cela engendre, bien évidemment, de nombreuses difficultés d'accès à l'information notamment dans le cadre de la consultation de son dossier médical.

Cette problématique nous questionne sur la place de l'aidant au sein du S.I, en particulier pour l'accessibilité aux données. Il s'agit, en quelque sorte, d'une rupture pour la personne âgée en situation de perte d'autonomie, dans la mesure où l'aidant accompagne le résident. Or, actuellement ce statut n'est que peu défini sur le plan juridique et éthique [33]. Dès lors, les directeurs se doivent de repositionner l'utilisateur au centre du S.I en lui donnant les moyens d'être véritablement acteur de sa santé.

## **B. UNE MATURITÉ FONCTIONNELLE RELATIVE DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

Ce changement passe par une évolution de la maturité du système d'information. En effet, si 96% des établissements médico-sociaux ont investi dans des logiciels pour leurs fonctions administratives, seuls 57% d'entre eux déclarent mettre à disposition de l'ensemble des professionnels des outils informatiques. Ce constat est similaire pour la gestion financière et la gestion des ressources humaines. Ces fonctions sont respectivement informatisées à 89 et 87% au sein des structures.

En d'autres termes, le S.I est employé comme une aide à la gestion administrative et financière et non comme un « facilitateur pour l'accompagnement » des résidents [4]. Cela révèle une maturité relative du système d'information des EHPAD, même si celle-ci est très hétérogène entre les établissements.

Ce positionnement est en partie lié à l'absence d'un « socle de base » d'outils partagés et utilisés par l'ensemble des structures [23]. On peut citer, à titre d'exemple, le dossier médical partagé qui favorise la coordination de l'accompagnement, mais qui n'est, pour le moment, pas pleinement effectif dans l'ensemble du secteur. Cette problématique occasionne de multiples difficultés de communication entre les logiciels et entraîne, à ce titre, une rupture du parcours de l'utilisateur et une perte de temps pour les professionnels.

Outre ce dysfonctionnement, nous pouvons faire le parallèle avec ce qui existe aujourd'hui dans le monde sanitaire et qui me semble transposable en EHPAD. L'approche actuelle des métiers et des logiciels dédiés reste généralement cloisonnée [29]. On retrouve le plus souvent une scission entre les logiciels dédiés à la gestion administrative, financière, aux soins et à l'hôtellerie.

Il résulte de cette séparation un cloisonnement des données. Cela désorganise en grande partie le pilotage médico-économique des établissements, si l'interopérabilité entre les logiciels n'est pas effective. Les établissements peuvent extraire les informations issues des différents outils. Néanmoins, l'élaboration de tableaux de bord issus de logiciels spécifiques nécessite généralement un retraitement manuel de la part du directeur d'établissement ce qui engendre un décalage dans l'analyse des données [29].

En définitive, même si les systèmes d'information concourent en grande partie à la production des indicateurs, le pilotage se fait rarement automatiquement ou en temps réel.

### **C. DES LOGICIELS RÉPONDANT DE MANIÈRE TRÈS PARTIELLE AUX BESOINS DES PROFESSIONNELS**

---

La faible maturité du système d'information s'explique, en partie, par l'inadéquation entre les logiciels et les besoins des utilisateurs. Selon Katy BONTINCK, déléguée nationale de la filière domicile de la Croix-Rouge française, le secteur médico-social souffre d'une offre insuffisante [28]. Pour autant, on peut s'interroger sur la qualité et la pertinence des outils au regard des besoins des professionnels.

On peut en effet constater que les logiciels ne sont pas toujours en adéquation avec les attentes du personnel et les spécificités du secteur médico-social. Les dossiers informatisés des résidents en sont une illustration. Leur mise en place était considérée avant tout comme une réponse aux exigences réglementaires plutôt qu'un outil au service des professionnels pour la prise en charge des usagers [34]. La plupart des dossiers retracent uniquement les données médicales. Or, l'accompagnement est appréhendé par une multitude de composantes, telles que le plan de soins ou encore le projet de vie personnalisé, qui sont, aujourd'hui, peu prises en compte dans les dossiers résidents.

En définitive, le système d'information, sur le modèle du secteur sanitaire, a une approche très centrée sur la prise en charge médicale. Toutefois, le milieu médico-social « possède une logique et une philosophie qui lui est propre et est fortement marqué par des conventions, des codes, des normes, etc. » [35]. Il convient donc, à terme, de développer des outils adaptés aux spécificités de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Pour ce faire, la vision des professionnels du S.I doit dépasser le cadre purement technique.

#### **D. DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONFRONTÉS À DES DYSFONCTIONNEMENTS RÉCURRENTS**

---

Ce cadre technique demande néanmoins à être perfectionné. En effet, on peut constater que les systèmes d'information présentent régulièrement des incohérences, entraînant des risques d'erreurs qui peuvent avoir des conséquences délétères pour les résidents. L'analyse des dysfonctionnements informatiques, par Mélanie PERAUDEAU, pharmacienne à l'hôpital Emile-Roux, en est un exemple marquant. Elle démontre que plus de soixante dysfonctionnements ont été signalés en six mois seulement [36].

Ces chiffres illustrent le paradoxe qu'il y a au sein des S.I. Ces derniers sont mis en place pour améliorer la sécurité des données, mais la complexité des logiciels ne cesse de croître, augmentant le nombre de dysfonctionnements [37]. La Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP) a ainsi observé que certains logiciels ne faisaient plus l'objet d'évolutions voire de corrections. Elle rappelle que l'unique moyen de prévention est la réalisation de tests.

Cependant, ces tests sont rarement réalisés correctement, d'autant plus qu'aucun texte n'encadre les modalités de ces derniers [38]. En effet, les tests fonctionnels permettent de vérifier la pertinence du logiciel au sein même de l'établissement afin de réduire les dysfonctionnements. Mais, étant donné la difficulté de mise en oeuvre, ceux-ci sont rarement effectués [39]. Pour autant, comme le précise la FEHAP, il est essentiel d'organiser et de favoriser ces phases de tests en créant un référentiel national.

Le signalement des incidents semble également un levier essentiel pour améliorer le S.I. Un dispositif de signalements des incidents de sécurité des S.I a ainsi été mis en place depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017 par le ministère des Solidarités et de la Santé. On peut

s'interroger néanmoins sur l'implication des professionnels des EHPAD dans ce dispositif. Moins de 8% des signalements seraient effectués par ces derniers [40].

### **5.3. UNE COMMUNICATION DIFFICILE ENTRE LES OUTILS**

Les difficultés intrinsèques aux outils ne sont pas les seuls dysfonctionnements rencontrés par les directeurs d'établissement. La non-interopérabilité des systèmes d'information en santé est également un « frein majeur à l'utilisation des logiciels et génère de nombreuses ruptures dans les parcours numériques de santé » des résidents comme le rappelle la feuille de route « Accélérer le virage numérique » [23].

En effet, l'arrivée des S.I impose aux professionnels une communication et un partage des données dématérialisés. Or, comme le précise l'association des structures d'informatique hospitalière publiques autonomes, la mise en place d'un système d'information unique est utopique [41]. L'interopérabilité des S.I, c'est-à-dire l'utilisation d'un langage commun à l'ensemble des acteurs et des systèmes, semble être un objectif plus atteignable.

Des normes sont clairement définies au niveau national pour encourager cette harmonisation des échanges. Le cadre d'interopérabilité des S.I de santé, proposé par l'agence française de la santé numérique (ASIP Santé), détermine ainsi les règles techniques et sémantiques d'un système communicant [42]. Malgré cela, il s'avère que les systèmes d'information dans le secteur médico-social ont aujourd'hui une faible capacité à interagir entre eux [10].

De nombreux établissements ont fait l'acquisition de logiciels disparates, incompatibles entre eux, mais également avec les autorités de tarification. Ils ne permettent donc pas de « créer une transversalité et d'automatiser les échanges d'information » comme le précise l'association française de normalisation (AFNOR).

Les consultations faites dans le cadre du rapport « Accélérer le virage numérique » confirment cet état des lieux [23]. Le manque d'interopérabilité des outils déployés dans le médico-social entraîne d'importantes difficultés dans la pratique quotidienne des professionnels. Cela se traduit par une rupture dans le parcours numérique de santé du résident, caractérisée par une perte des données. Ce défaut occasionne une perte de temps pour les utilisateurs dû à la ressaisie, le contrôle ou encore la correction des

informations [20]. Ceci concourt indéniablement à « une certaine perte de sens et à une complexification du quotidien des professionnels ».

En définitive, la situation actuelle des systèmes d'information sur le territoire rend difficile le pilotage et le dialogue avec les acteurs institutionnels. Les éditeurs se doivent de proposer des solutions interopérables, comme le confirme la ministre des Solidarités et de la Santé [43]. L'interopérabilité est la pierre angulaire des échanges entre les systèmes. Mais cela nécessite avant tout la constitution d'un guichet national des terminologies de santé pour faciliter l'interopérabilité sémantique.

## 6. CONCLUSION

Depuis une vingtaine d'années, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont vu naître des systèmes d'information complexes, en constante interaction avec les processus internes et externes des structures.

Auparavant très peu accompagnés dans la construction de ces systèmes, les EHPAD font aujourd'hui face à un changement de paradigme. La stratégie « Ma Santé 2022 », annoncée en septembre 2018, met les S.I au coeur des réflexions et de la politique de santé, avec un triple enjeu :

- l'amélioration de la prise en charge et la continuité du parcours du résident,
- la traçabilité des actes réalisés, et
- l'accompagnement au pilotage de l'établissement.

Le S.I s'inscrit aujourd'hui dans une stratégie globale des acteurs institutionnels et des organismes gestionnaires. L'état des lieux des systèmes d'information dans le secteur médico-social, réalisé par l'ANAP, souligne cette volonté des parties prenantes.

Cette dernière dénonce l'hétérogénéité des pratiques et les multiples difficultés auxquelles sont confrontés les gestionnaires d'établissements. On y retrouve, entre autres, le défaut de gouvernance des politiques nationales, le manque d'implication des directeurs d'établissement ou encore l'inadéquation des outils aux besoins des professionnels.

Même si les thèmes, recueillis par le tableau de bord de l'ANAP, sont restreints, cela n'empêche pas d'en tirer des enseignements étayés et pertinents sur le S.I au sein du secteur médico-social.

Toutefois, il manque des éléments plus précis pour faire émerger les dysfonctionnements réels auxquels sont confrontés les directeurs et en déduire des axes d'amélioration. Comme le précise l'ANAP, « cette première cartographie ne permet pas d'exprimer la capacité d'interopérabilité des outils, le respect de la sécurité, la simple mise à jour de leurs technologies » [4].

D'autres études ont également pu accompagner notre réflexion sur les S.I. Pour autant, la majorité de ces recherches s'appuie sur le secteur sanitaire ou de manière générale sur le secteur médico-social. Or, comme nous avons pu le voir, le monde des EHPAD possède une logique et une philosophie qui lui est propre.

Cela nous interroge sur les réelles difficultés auxquelles sont confrontées les professionnels et plus particulièrement les directeurs dans la gestion managériale des leur EHPAD.

## PARTIE II. AFFINEMENT SUR LE TERRAIN

---

### 1. LA MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉE

Les études menées sur les systèmes d'information s'inscrivent aujourd'hui dans une stratégie d'évaluation globale. Néanmoins, les constats effectués sont souvent trop restreints et limités pour pouvoir faire émerger les dysfonctionnements réels auxquels sont confrontés les directeurs d'EHPAD.

Cela peut s'expliquer par l'étendue du secteur médico-social. En effet, il comprend une large gamme d'établissements et de services qui offrent des prestations multiples et qui ont donc des fonctionnements différents. A mon sens, cela se justifie aussi par le fait que ce dernier est souvent confondu, à première vue, avec le milieu sanitaire.

Pour ces raisons, en complément de l'analyse de la littérature, il m'a paru essentiel d'échanger avec les acteurs de terrain. L'objectif recherché avec ces entretiens était d'appréhender la vision, l'organisation, le fonctionnement, les enjeux et les freins du S.I afin de répondre à la problématique suivante : « Quels sont les dysfonctionnements d'usage du système d'information dans la gestion managériale d'un EHPAD ? ».

#### 1.1. LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

##### A. LE CHOIX DE LA MÉTHODE D'ENQUÊTE

---

Véritable problématique de terrain, les systèmes d'information sont souvent propres à chaque organisation. Il en est de même pour la vision du S.I, chacun perçoit les enjeux et les freins d'une manière différente selon son parcours et son expérience personnelle et professionnelle.

En ce sens, les entretiens semi-directifs paraissent plus pertinents qu'une analyse quantitative. Ils permettent effectivement de traduire à la fois la diversité et les caractéristiques transversales des personnes interrogées. Il est ainsi plus aisé d'obtenir un recueil exhaustif de l'ensemble des difficultés afférentes au S.I.

Les entretiens révèlent aussi des éléments qui ne sont pas toujours conscients pour l'interlocuteur. Il peut s'avérer normal, à titre d'exemple, pour un directeur de devoir ressaisir, alors qu'en réalité il s'agit d'un défaut du S.I.

En définitive, le choix d'un entretien semi-directif est judicieux puisqu'il laisse libre court à l'expression sur des thématiques spécifiques et permet d'approfondir certains sujets que l'interlocuteur aurait abordé [44].

## **B. LES PROFESSIONNELS INTERVIEWÉS**

---

La méthodologie d'étude a consisté à contacter ceux qui travaillent au quotidien avec les systèmes d'information. Afin de pouvoir répondre à ma problématique, j'ai souhaité cibler, dans un premier temps, les directeurs d'EHPAD de la région Hauts-de-France puisqu'ils travaillent en contact permanent avec le S.I dans l'exercice de leur profession. Ils sont au centre du S.I, ils sont l'intermédiaire direct entre les intervenants externes et les professionnels de l'établissement.

Le nombre d'EHPAD étant trop important pour qu'un recueil exhaustif puisse être réalisé, il a fallu échantillonner la population mère. Cet échantillonnage repose essentiellement sur le statut juridique des établissements (public, privé lucratif ou non lucratif) et la présence ou non d'un organisme gestionnaire au vu du constat établi par l'ANAP.

Au total, cinq échanges avec des directeurs d'EHPAD ont eu lieu, à savoir :

- deux directeurs d'EHPAD publics autonomes,
- deux directeurs d'EHPAD privés non lucratifs, et
- un directeur de pôle d'EHPAD privés lucratifs.

Il aurait été pertinent d'avoir le point de vue d'un directeur appartenant à un groupement hospitalier. Malheureusement, je n'ai jamais obtenu de retour de leur part. Je n'ai donc pas pu échanger sur les spécificités propres de leur S.I et des liens avec l'hôpital et le groupement hospitalier de territoire (GHT).

Pour compléter cette enquête, il est apparu intéressant d'entrer en contact avec des institutions du milieu médico-social afin de connaître leur vision du S.I. La direction des systèmes d'information a également été sollicitée en tant qu' « acteur » du S.I puisqu'elle est en charge de la conception, de l'installation, du déploiement et de l'exploitation de ce dernier. Elle représente un support essentiel à l'implémentation du S.I et un intermédiaire entre les éditeurs et les directeurs d'EHPAD. Il s'agit d'avoir une vision transversale du sujet, de confronter les opinions et de comprendre les mécanismes qui lient les directeurs d'EHPAD aux partenaires.

Au total, deux entretiens ont été réalisés avec :

- un directeur des systèmes d'information d'un groupe privé non lucratif, et
- un expert en S.I ayant travaillé au sein de l'ANAP et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

### **C. L'ÉLABORATION DE LA GRILLE D'ENTRETIEN**

---

Ces entretiens ont fait l'objet en amont d'une réflexion sur les thématiques à aborder afin de répondre au mieux à la problématique.

Deux grilles d'entretien ont été élaborées : l'une à destination des directeurs d'EHPAD et l'autre pour les spécialistes du S.I et les partenaires institutionnels. Ces deux grilles sont présentées en annexe <sup><1></sup>.

Chacune d'entre-elles est constituée de thématiques ouvertes, accompagnées de questions plus restreintes, permettant ainsi à l'interviewé de s'exprimer d'avantage. Le sujet des S.I étant très riche, il a été nécessaire de faire certains choix vis-à-vis des thèmes à aborder. En l'occurrence, nous n'avons pas traité le dossier médical partagé, sujet d'actualité très vaste.

Les thématiques qui devaient être étayées par le biais des rencontres avec les directeurs étaient :

- la vision et l'organisation actuelle du S.I
- les dysfonctionnements afférents au S.I
- l'implémentation du S.I au sein de l'établissement, et
- les pistes de progrès du S.I.

Les thèmes abordés avec les professionnels du S.I avaient pour but d’approfondir la relation et les missions qui les lient aux établissements.

#### **D. L’ORGANISATION DES ENTRETIENS**

---

Une fois la grille d’entretien élaborée, les rencontres ont pu être planifiées. Au total, cinq entretiens avec les directeurs d’établissement ont eu lieu entre les mois de mai et juillet 2019, d’une durée moyenne d’1h15 (entre 1h05 et 1h35). Dès le quatrième entretien, les objectifs de l’enquête semblaient atteints ce qui marquait le principe de la saturation théorique. Les propos étaient en effet redondants d’un échange à l’autre, malgré la diversité des profils. Successivement aux échanges avec les directeurs, les entretiens avec les professionnels du S.I ont été effectués. Réalisés au mois d’août, ils ont duré entre 45 minutes et 1h20.

Ces échanges ont été réalisés en face à face ou par téléphone afin de s’assurer de la bonne compréhension du sujet. Chaque entretien débutait par une présentation du contexte et de l’objectif de l’étude. Il s’agissait également d’informer l’interlocuteur de la prise de notes et du respect de l’anonymat dans le cadre de la retranscription dans le mémoire. Dès lors, les thématiques définies dans la grille pouvaient être abordées selon l’évolution de l’entretien.

Ces interviews ont permis d’amener des réflexions et des orientations nouvelles au regard de la recherche documentaire. Cela s’explique par l’hétérogénéité des profils (âge, parcours professionnel, appétence aux technologies, etc.) qui apporte une richesse et une variété dans les échanges.

#### **E. LA MÉTHODE D’ANALYSE DES DONNÉES**

---

Avant de débiter l’analyse, chaque entretien a été retranscrit. Cela a permis de respecter le plus fidèlement possible les propos de l’interlocuteur. Avant toute diffusion, les retranscriptions ont été validées et les demandes de modifications ont été prises en compte. Elles ont fait l’objet d’une anonymisation. Un exemple se trouve en annexe <sup>(2)</sup>.

Consécutivement à la retranscription, les verbatims ont été identifiés. L’analyse thématique a consisté à dégager les similitudes des discours pour les regrouper sous

forme de thématiques [45]. Cette catégorisation a permis de faire émerger les préoccupations principales des interlocuteurs.

En parallèle, les difficultés évoquées ont été classées en sous-catégories. Celles-ci ont émergé non seulement lors des discussions sur les dysfonctionnements afférents au S.I mais également tout au long des échanges. Les inconvénients ont ainsi été extraits de chaque entretien et regroupés dans un tableau listant les problématiques mentionnées et les explications des interlocuteurs.

Suite à cela, des recommandations ont pu être formulées à partir des dysfonctionnements exprimés afin d'améliorer les S.I des EHPAD. Ces actions d'amélioration se sont appuyées non seulement sur l'analyse de la littérature mais également sur les propos tenus par les professionnels ainsi que ma propre expérience des S.I.

## **1.2. LES QUESTIONNAIRES**

### **A. LE CHOIX DE LA MÉTHODE D'ENQUÊTE ET LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS**

---

L'objectif recherché en réalisant des entretiens était d'appréhender les dysfonctionnements du S.I dans la gestion managériale des EHPAD. Pour autant, l'approche qualitative n'est pas incompatible avec une approche quantitative et peut être utilisée de façon imbriquée pour une même étude [46].

Cette réflexion a été pour moi un préalable à la proposition d'actions d'amélioration. L'objectif de ce questionnaire était de confronter ces recommandations à la réalité du terrain.

Il s'agissait d'interroger les directeurs sur la pertinence et la faisabilité des actions relatives au S.I dans le cadre du pilotage de leur établissement. En effet, les responsables d'EHPAD de la région Hauts-de-France travaillent en contact permanent avec le S.I dans l'exercice de leur profession. Ils sont, selon moi, acteurs de la transformation du numérique dans le secteur ; sans leur retour terrain, la politique et les outils n'évolueront pas.

## **B. L'ÉLABORATION ET LA DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE**

---

Au total, le questionnaire, présenté en annexe <sup>(3)</sup>, se compose de cinq questions fermées et d'une question ouverte. Il est construit autour de quatre thématiques. La première partie rappelle le contexte de l'enquête, en indiquant les objectifs et la cible de cette dernière. Le second thème interroge l'interlocuteur sur son parcours (ancienneté, caractéristiques de l'EHPAD).

Ces indications sont primordiales dans l'analyse puisqu'elles peuvent influencer les réponses et permettent de repérer des profils types. La troisième partie s'intéresse aux priorités et à la pertinence des actions pour les directeurs au sein de leur établissement. Enfin, un champ libre destiné à recevoir tout commentaire a été mis à disposition, bien que ce dernier n'ait été que peu utilisé.

Avant toute communication, l'enquête a été testée auprès de professionnels et de personnes extérieures pour s'assurer de la compréhension des questions et permettre, le cas échéant, leur reformulation.

Le questionnaire a ensuite été diffusé, entre le 12 août et le 30 août, par email avec un lien donnant accès à l'application Google Forms.

## **2. LES RÉSULTATS**

### **2.1. L'ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS**

L'analyse des interviews m'a permis de faire émerger plusieurs grandes thématiques, présentées ci-dessous. Cette dernière reprend les informations le plus souvent évoquées ainsi que les propos ayant une véritable valeur ajoutée, même si ceux-ci n'ont été tenus que par un seul interlocuteur.

## A. L'ANALYSE DES ÉCHANGES AVEC LES DIRECTEURS D'EHPAD

---

### a. *Une vision partagée du système d'information*

#### i. *Une définition du système d'information souvent restrictive*

---

Les directeurs d'EHPAD ont une représentation assez semblable du système d'information. Tous s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'un outil de travail au service des équipes et de l'encadrement.

Néanmoins, ces échanges soulignent la vision souvent restrictive qu'ils ont du S.I. Celui-ci est fréquemment confondu et assimilé au système informatique. « Le système d'information, c'est le matériel informatique qui nous permet de piloter et de gérer au mieux l'établissement » (entretien n°1).

Je rejoins les propos de M.V, directrice d'EHPAD, lorsqu'elle parle d'« informatisation des données ». L'information est au coeur de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Le S.I favorise la communication et le partage des données entre les acteurs. Le personnel soignant peut ainsi suivre l'évolution de l'état de santé du résident de façon continue. Toutefois, le système d'information ne se réduit pas uniquement à cela.

Il s'agit véritablement d'un objet multidimensionnel, qui réunit à la fois les données, les ressources humaines et les moyens matériels. Les propos d'A.P et de F.B rejoignent la définition de Robert REIX. Ces derniers évoquent la nécessité de « continuité de traitement des données » (entretien n°5). A.P illustre cette exigence par une situation vécue ; « sur NetSoins, lorsque l'on fait une mise à jour, on passe en procédure dégradée, donc on imprime les dossiers de liaison d'urgence et on fait nos transmissions en format papier ».

Elle précise également que « d'une certaine façon, les ressources humaines font partie du système d'information », mais que l'on « ne pense pas forcément aux ressources humaines » de prime abord. Au vu de ses propos, on peut s'interroger sur la présence de moyens humains au sein des établissements. Y a-t-il des compétences « fortes », avec une formation axée sur l'informatique en interne permettant de faire le relais avec les prestataires ou la DSI ?

Ces échanges mettent en évidence la difficulté qu'ont les directeurs à appréhender le S.I. Beaucoup m'ont confié qu'il ne s'agissait pas d'une préoccupation principale. Madame S.D, directrice d'un EHPAD public, révèle qu'il s'agit pour elle d'une obligation au vu notamment du passage contraint à la dématérialisation. Les EHPAD publics sont en effet obligés, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, de mettre en place la facturation électronique au sein de leur établissement [47].

Seul un directeur semble avoir une appétence particulière pour les systèmes d'information. Selon lui, on commence seulement à avoir des professionnels qui s'intéressent à ce sujet (entretien n°4). Il évoque notamment sa participation au groupement d'intérêt public GIP santé et numérique Hauts de France, qui est pour lui un vecteur d'amélioration du S.I au sein de la région.

---

## *ii. Les usages du système d'information*

---

Spontanément, les directeurs définissent le S.I selon l'usage qu'ils en font sans se référer au sens propre du mot. A.A révèle que le S.I est avant tout pour lui « une traçabilité de notre activité » (entretien n°4).

### *Assurer la traçabilité des actes réalisés*

---

L'ensemble des directeurs interrogés a ainsi évoqué la notion de « traçabilité ». Il s'agit pour eux d'avoir un suivi en temps réel du fonctionnement de leur établissement. Cela permet d'avoir une vision à un instant t des soins, des animations ou encore des réparations et du nettoyage effectués par les professionnels (entretien n°2).

La dématérialisation des informations est à ce titre une véritable solution pour assurer la traçabilité et faciliter l'accompagnement et le suivi des résidents. A.P, directrice d'un EHPAD privé non lucratif, illustre ces propos par le projet de vie personnalisé élaboré par le biais du logiciel NetSoins. Chaque professionnel peut ainsi prendre connaissance ou actualiser les habitudes de vie (alimentaire, vestimentaire, etc.) de l'utilisateur.

Cela est d'autant plus vrai pour certains directeurs qui avancent l'aspect réglementaire imposé aux EHPAD. A.A explique que si l'établissement rencontre un incident, l'ARS s'appuiera uniquement sur la traçabilité pour juger de la responsabilité du directeur. Les

outils informatiques ont l'avantage aujourd'hui de permettre un traitement de l'information quasiment instantané avec la traçabilité sur tablettes notamment.

Un des éléments à prendre en compte pour A.P est la grande capacité de stockage du S.I. Pour elle, « on peut gérer une masse de données beaucoup plus importante que sur papier et archiver plus de données ». F.B nuance ces propos. Pour lui, même si le stockage des données est beaucoup plus conséquent, le coût et l'obsolescence rapide des données sont des contraintes importantes.

### *Structurer l'accompagnement des résidents et planifier l'organisation du travail*

---

Les systèmes d'information représentent également un support pour l'accompagnement de nos aînés. Tous les directeurs s'accordent à dire que le S.I est à la base de la planification.

A.P prend comme exemple les plans de soins mis en place au sein de son établissement. Elle explique qu'ils « permettent aux équipes d'avoir le déroulé d'une journée, les transmissions, etc. » (entretien n°3). Cela favorise l'harmonisation des pratiques entre professionnels. Cette planification me paraît essentielle pour assurer la coopération interprofessionnelle, mais aussi pour améliorer l'accompagnement des résidents. Il est important de respecter le rythme et les habitudes de vie des personnes, surtout lorsqu'elles présentent des troubles neurodégénératifs.

M.V indique également qu'ils permettent de « mettre à disposition des équipes les procédures et protocoles en lien avec le résident », ou encore de « réaliser des évaluations ». Cet accès aux outils conduit à l'uniformisation des pratiques et sécurise l'accompagnement des usagers.

En définitive, le S.I permet d'harmoniser les méthodes de travail au sein même de l'établissement, mais également entre les établissements. Les directeurs évoquent le dossier médical partagé, qui n'est, pour certains, toujours pas mis en place au sein de leur structure. Les secteurs sanitaire, médico-social et libéral utilisent ainsi un outil standardisé qui structure et facilite l'information.

Un des éléments à prendre en compte pour M.V c'est la possibilité de « gérer les plannings ». Le S.I permet en d'autres termes d'équilibrer les ressources humaines de l'établissement en fonction des besoins des résidents. Les logiciels de gestion des temps et des activités facilitent ainsi la gestion du planning et des remplacements.

### *Assurer la communication et le partage d'information*

---

Outre la traçabilité et la planification, tous s'accordent à dire que la communication est un des objectifs principaux du S.I. Comme S.D, directrice d'un EHPAD public, le précise « c'est faciliter la communication en interne et entre les différentes instances ».

Il s'agit d'assurer de manière générale la communication entre les professionnels de l'établissement. Mais, l'instauration des parcours de l'usager implique aussi une collaboration et une communication entre les acteurs du territoire, qui ne peut être effective sans l'aide du S.I.

Un des éléments à prendre en compte pour A.A, en tant que directeur, est aussi la communication avec les partenaires institutionnels (ARS, CNSA, etc.) en termes d'ancrage territorial et d'obligations réglementaires (État des prévisions de recettes et de dépenses, rapport d'activité, etc.).

### *Faciliter le traitement de l'information et le pilotage de l'établissement*

---

Le S.I est également perçu comme un support au traitement de l'information. Il permet de « simplifier le travail » et d' « avoir un traitement de l'information plus aisé et quasi instantané » comme le mentionne S.D. Cela est d'autant plus vrai pour les directeurs d'établissement qui sollicitent en permanence les logiciels dans le cadre de leur exercice. Les informations nécessaires sont, en effet, multiples, qu'ils s'agissent de données médicales (GMP, âge moyen, taux de chute, etc.), d'informations financières ou encore d'indicateurs RH (nombre d'accident du travail, absentéisme, etc.).

En d'autres termes, le S.I supporte les processus de coordination et de pilotage de l'établissement. La production automatique des statistiques garantit au directeur d'avoir une vision à un instant t de la structure. M.V, directrice d'une structure associative, illustre cet avantage ; « avant, quand on n'avait pas Meta 4, l'absentéisme était calculé manuellement. Maintenant Meta 4 est capable de générer des taux avec les types

d'arrêts, les personnes en arrêt, les durées [...] on gagne vraiment en efficience en terme de travail ». Cet exemple s'illustre de la même manière pour le suivi de l'accompagnement des résidents, de la qualité ou de la santé financière de l'établissement. A.P précise également qu' « en fonction de ces indicateurs de suivi et de leur évolution, ça nous permet d'ajuster le pilotage de l'établissement ».

En définitive, le système d'information est au coeur du travail du directeur d'EHPAD. Il permet, à mon sens, de suivre l'activité et la bonne santé de l'établissement, élément essentiel dans le pilotage de la structure et les discussions avec les autorités de tarification.

---

### *iii. Les enjeux du système d'information*

---

Ce traitement des données facilite le travail du directeur. Chacun admet qu'il favorise un « pilotage efficace de l'établissement » (Entretien n°2) par une rapidité de communication et une fiabilité des outils.

Le S.I doit également assurer la sécurité des informations recueillies. Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agit d'informations confidentielles, souvent à caractère médical. A.A et A.P précisent que le fait d'avoir des profils d'utilisateurs est pour eux un réel atout de manière à restreindre l'accès aux données en fonction du poste du salarié. La mise en place du S.I est, selon moi, un enjeu dans le cadre du respect du secret professionnel, étendu par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [48].

Partant de ce fait, l'instauration du S.I est une réponse à la réglementation. Comme l'avance S.D, le S.I est aujourd'hui obligatoire. L'article L.312-9 du 2 janvier 2002 précise, en outre, que chaque structure doit s'équiper d'un S.I conçu pour assurer la protection des données. Mais, il s'agit également, à titre d'exemple, comme le précise A.A, d'assurer une traçabilité écrite.

Ces différents usages permettent, à terme, d'améliorer l'accompagnement des résidents. A.P et F.B évoquent entre autres les appels malades, outil fondamental aujourd'hui dans la communication entre soignants - résidents. Monsieur F.B va plus loin dans ses propos en citant l'exemple de la télémédecine, qui est, selon lui, une avancée pour les EHPAD en milieu rural. Ce mode de consultations évite ainsi de perturber la personne âgée en limitant les déplacements, tout en bénéficiant d'une consultation d'un spécialiste.

## ***b. Une organisation similaire du système d'information***

Malgré plusieurs études de l'ANAP, les constats effectués sont souvent trop restreints et limités pour pouvoir caractériser l'organisation des S.I au sein des EHPAD. Or, il paraît primordial d'avoir une vision d'ensemble pour comprendre les difficultés auxquelles sont confrontés les directeurs, mais aussi les partenaires.

---

### *i. La gestion du système d'information*

---

La gestion du système d'information est assez disparate entre les personnes interrogées. On observe une rupture entre les établissements autonomes et les groupes privés.

S.D et F.B, tous deux directeurs d'EHPAD publics autonomes, indiquent qu'aucune personne n'est mobilisée spécifiquement à la gestion du parc informatique au sein de leur établissement. Ils m'expliquent que seul un référent gère les aléas quotidiens et la relation avec les prestataires. Cela nous interroge sur les compétences et l'accompagnement de ce professionnel au sein de la structure.

A contrario, les établissements privés possèdent un service en charge de la gestion du S.I. Deux des responsables interrogés mentionnent l'existence d'une DSI, véritable ressource pour les EHPAD. Tous évoquent néanmoins le recrutement de professionnels formés, en charge du développement des logiciels et du S.I au sein du siège.

Ces propos rejoignent l'état des lieux effectué par l'ARS Centre Val de Loire. Il démontre en effet qu'uniquement 50% des EHPAD ont un responsable informatique et que seulement 64% ont une personne uniquement dédiée à la gestion des logiciel.

Ce constat nous interpelle également sur la mise en place d'une politique propre au système d'information. Seuls deux directeurs m'ont fait part de la présence d'un schéma directeur, fil conducteur du développement du S.I.

---

## *ii. La couverture logicielle des EHPAD*

---

L'urbanisation du système d'information est similaire d'un EHPAD à l'autre, avec quelques spécificités selon les décisions du directeur ou du groupe auquel il appartient.

Tous m'ont confié posséder un logiciel de soins, accessible à l'ensemble de l'équipe. Celui-ci permet entre autres de planifier et de tracer les actions réalisées auprès du résident, de déterminer son projet de vie personnalisé ou encore de gérer les prescriptions médicales et les événements indésirables. S.D, A.P et M.V s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'un outil essentiel dans la communication entre les professionnels. Deux directeurs ont néanmoins déploré la non-utilisation de ce dernier pour la gestion de l'hébergement et de l'hôtellerie. Ce constat est en concordance avec l'état des lieux de l'ARS Centre Val de Loire, qui révélait, déjà en 2018, que 70% des établissements médico-sociaux ne couvraient pas ce domaine.

En lien avec le logiciel de soins, chacun utilise un logiciel de facturation pour « générer les factures » et « sortir des statistiques et des documents administratifs » (entretien n°2). En ce qui concerne la facturation fournisseur, certaines structures possèdent une application spécifique. Relié à ces derniers, le logiciel de gestion comptable et budgétaire permet de préparer l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ou encore l'état réalisé des recettes et des dépenses.

La gestion des ressources est assurée, quant à elle, pour chaque établissement, par un logiciel d'administration du personnel et de paie. Toutefois, seuls trois directeurs utilisent actuellement un logiciel dédié à la gestion des plannings.

Enfin, certains EHPAD possèdent d'autres outils. Deux EHPAD ont, à titre d'exemple, investi dans un logiciel qualité. Ce chiffre pose question au vu de l'importance accordée à la démarche d'amélioration continue depuis la loi du 2 janvier 2002.

---

## *iii. Les ressources technologiques au sein des EHPAD*

---

Les EHPAD sont aujourd'hui bien équipés. L'ensemble des équipes possède entre autres un accès à l'outil informatique. Comme le précise M.V, la plupart des professionnels

disposent d'un ordinateur ou d'une tablette qui leur permet d'accéder aux informations médicales, à la planification et de tracer au chevet du résident les soins administrés.

---

*iv. Une sensibilisation à ces nouvelles technologies*

---

Tous les directeurs m'ont confié que pour faciliter l'utilisation de ces outils l'ensemble des professionnels était formé régulièrement à chacun des logiciels utilisés. Seule une directrice a indiqué qu'ils s'appuyaient également sur des procédures. Elle regrette néanmoins que ce soit des procédures internes à l'établissement ; « ça n'émane pas de l'équipe projet siège » (entretien n°3).

**c. Des difficultés d'usage du système d'information fréquentes**

Les difficultés rencontrées par les directeurs sont apparues spontanément au cours des entretiens.

---

*i. Une stratégie d'implémentation aléatoire*

---

De nombreuses problématiques concernant l'implémentation du S.I ont été abordées par les professionnels.

Responsable de quatre EHPAD, A.A évoque entre autres le manque d'harmonisation et de cohérence des S.I entre les structures. Une des difficultés à prendre en compte selon lui est l'absence d'encadrement des acteurs institutionnels au vu de la disparité des offres. L'objectif serait « d'avoir une solution validée de manière officielle » (entretien n°4).

Néanmoins, la majorité des directeurs s'accorde à dire que l'évolution rapide et la complexité de la réglementation rendent difficile la mise à jour des logiciels. Comme le précise A.P, « la RGPD date de 2018 et aucun de nos outils n'a évolué par rapport à ça ». Les deux directeurs d'EHPAD publics partagent également leur inquiétude en termes de sécurité du S.I. Pour eux, les S.I « sont de plus en plus vulnérables » (entretien n°5).

S'ajoute à cela, comme le précisent trois des cinq directeurs interrogés, l'investissement parfois conséquent que cela représente. Comme l'explique F.B, « les coûts de l'informatique ne font qu'augmenter tant au niveau monétaire que humain ».

Il avance aussi le problème de l'insuffisance technologique. A.A le rejoint dans cette problématique, les EHPAD n'ont pas forcément accès à la fibre optique, ce qui augmente le temps de réponse des applications et nécessite le passage en procédure dégradée.

S.D, A.P, A.A et F.B rencontrent également une résistance des professionnels à l'utilisation des logiciels. Comme l'expriment A.A et F.B, les professionnels y voient une « perte de sens ». Cette réticence des salariés peut s'expliquer pour plusieurs raisons :

- la non-implication des utilisateurs dans le choix des outils comme l'explique M.V,
- le manque de communication lors de l'implémentation et des mises à jour (entretien n°4).

Ce manque d'implication engendre de nombreuses problématiques. M.V, A.P et F.B expliquent qu'il n'y a pas forcément d'évolution des applications puisqu'ils n'ont « pas toujours les remontées des soignants » (entretien n°5).

Enfin, chacun des directeurs admet qu'une formation régulière est nécessaire pour s'approprier le logiciel, ce qui engendre un coût non négligeable pour les structures. Deux responsables évoquent de la même manière le manque de procédures spécifiques aux outils. Ce constat nous amène à nous interroger sur l'ergonomie et l'intuitivité des applications utilisées au quotidien par les professionnels.

---

## *ii. Des difficultés intrinsèques à l'outil récurrentes*

---

Le manque d'intuitivité des outils a été un sujet très abordé par l'ensemble des directeurs interrogés. Comme le précise A.A, le S.I « n'est pas forcément ergonomique par rapport aux métiers que nous avons ». Les professionnels rencontrent des difficultés de compréhension des outils mis à leur disposition ; pourquoi doit-on « fermer trois fenêtres pour accéder au projet de vie » ? Cela est d'autant plus problématique que chacune des applications a une architecture et une ergonomie différentes, comme l'exprime A.A et M.V.

Ce problème d'utilisabilité occasionne un traitement différent de l'outil comme l'avancent A.A et A.P ; « Pour le peu que l'infirmière n'ait pas considéré un retour à la même date que la secrétaire, elles vont saisir des choses différentes [...] Il y a des interprétations différentes » (entretien n°3).

Ce dysfonctionnement peut s'expliquer en grande partie par l'inadéquation entre les besoins de l'établissement et les caractéristiques du logiciel. Tous s'accordent sur le fait que les besoins des utilisateurs doivent être identifiés. Comme le souligne A.A, les éditeurs doivent « se mettre en phase avec les réalités du terrain » pour éviter cette adaptation des pratiques aux logiciels.

Cette inadéquation entraîne de nombreuses anomalies, telles que :

- une utilisation partielle des logiciels, comme le mentionnent S.D, A.P et F.B,
- une absence d'alerte du S.I, ou encore
- un manque de flexibilité et de souplesse des logiciels ; des retraitements sont souvent nécessaires pour analyser l'information. « Par un retraitement, je vais pouvoir suivre compte par compte l'évolution du budget en faisant le parallèle avec *Sage* et *Gestionnaire*. Mais pour le moment cela nécessite un retraitement » (entretien n°2).

Ces anomalies sont souvent source d'erreurs et nécessitent un contrôle régulier, comme l'évoquent A.A, S.D et A.P. Ces bugs peuvent même provoquer une perte des données, parfois irréversibles.

Enfin, la majorité des directeurs ont pu exprimer leurs difficultés face à l'inexploitation temporaire des applications, même si une procédure dégradée avait été mise en place.

Plusieurs raisons expliquent cette non utilisation :

- une lenteur du S.I, véritable frein à l'utilisation par les professionnels (entretien n°2, 4 et 5),
- un défaut de paramétrage (entretien n°3 et 5), ou encore
- une mise à jour ou une maintenance (entretien n°3) qui rendent le système temporairement inexploitable.

Les problèmes intrinsèques aux logiciels ne sont pas les seuls dysfonctionnements rencontrés par les directeurs d'établissement. La non-interopérabilité des S.I est également un frein majeur à leur utilisation. Tous ont exprimé cette difficulté par de multiples exemples.

« Le lien entre le système d'information de l'établissement et les plateformes extérieures ne se fait pas automatiquement. Par exemple, les documents de fin de contrat ne peuvent pas être générés par le logiciel *Meta4*, donc nous sommes obligés de les rentrer manuellement dans *NetEntreprise* » (entretien n°2).

« Il est prévu qu'il y ait un transfert des éléments variables de paie par une interface entre le logiciel *Planiciel* et le logiciel *Berger Levrault*. Mais, actuellement elle n'est pas fonctionnelle. On calcule manuellement les variables » (entretien n°5).

Ce manque d'interopérabilité entraîne fréquemment une double saisie, qui, à terme, est une perte de temps, mais aussi une source d'erreur pour nos interlocuteurs. Je rejoins les propos de M.V et A.P lorsqu'elles évoquent l'inconvénient de devoir naviguer d'un logiciel à un autre pour avoir une vision d'ensemble de leur établissement.

Cette absence de communication s'exprime également lors de changements des outils. Seul F.B a exposé cette problématique, qui me paraît essentielle. Le S.I permet de stocker et de traiter une multitude d'informations. Pour autant, comme le développe F.B, « le problème du format numérique, c'est que la donnée numérique est fortement dépendante du logiciel qui l'a créé ».

#### **d. Des améliorations à apporter au sein du système d'information**

A la suite des difficultés identifiées, les interlocuteurs ont proposé quelques pistes de progrès essentielles pour eux. L'élément récurrent pour les directeurs est véritablement l'interopérabilité ou l'investissement dans un logiciel unique pour éviter les ressaisies et favoriser le croisement des informations.

Plusieurs responsables ont également exprimé la volonté d'instaurer une réflexion avec les utilisateurs de manière à avoir des outils adaptés aux besoins, ergonomiques et fonctionnels.

L'ensemble des propos tenus a été pris en compte dans la réflexion des actions d'amélioration du S.I.

## **B. L'ANALYSE DES ÉCHANGES AVEC LES PROFESSIONNELS DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

### ***a. Une vision similaire du système d'information***

Les deux professionnels du système d'information partagent une vision du S.I comparable. Il représente, pour eux, un support dans l'accompagnement des résidents. F.B, directeur du S.I d'un groupe privé non lucratif, indique qu'il « devrait être utilisé et déployé pour soutenir la qualité des soins ». Comme l'illustre J-C.Q, auparavant auditeur des S.I au sein de l'ANAP, il permet d'organiser la distribution des traitements de manière à sécuriser le circuit du médicament.

Le directeur d'EHPAD se doit d'assurer les échanges entre les professionnels de l'établissement. Comme le précise J.C-Q, le S.I est un très bon outil de communication. Mais, l'instauration des parcours de l'usager implique aussi une collaboration et une communication entre les acteurs du territoire, qui ne peut être effective sans l'aide du S.I.

Outre ces objectifs, pour les deux professionnels, l'enjeu majeur reste le pilotage efficient des structures. La production automatique des statistiques et de tableaux de bord garantit ainsi aux directeurs une vision en temps réel de leur établissement. Il s'agit aussi, pour F.B, d'un outil de décision. Il explique par exemple que le S.I doit pouvoir déterminer si l'entrée d'un résident induit une baisse ou non du GIR Moyen Pondéré validé par les autorités de tarification.

Tous deux s'accordent à dire que le S.I est devenu un outil indispensable dans la mesure où l'on demande aux responsables de « remplir de plus en plus de missions avec un temps qui est toujours le même » (entretien n°7).

Toutefois, comme le précise J-C.Q, le S.I des EHPAD est en retard d'au moins dix ans par rapport au secteur hospitalier. F.B déplore que la mise en place des S.I n'ait consisté qu'à transférer des données d'un support à un autre, sans se questionner sur la pertinence des données recueillies et l'usage réel du S.I.

### ***b. Un appui pour les directeurs d'EHPAD***

Face à ces difficultés, le travail des interlocuteurs revêt plusieurs missions. F.B, directeur du S.I d'un groupe, assure la production et la coordination interne des applications et du matériel en fonction des besoins identifiés. Son équipe a pour cela des échanges réguliers avec les directeurs. Il évoque, entres autres, les groupes de travail mis en place lors de la réflexion sur les outils ; « on a travaillé, dans le cadre d'un chantier d'indicateurs de pilotage, avec des directeurs pour savoir quels étaient les indicateurs nécessaires pour piloter correctement un établissement ». La DSI a véritablement un rôle de facilitateur pour les responsables. F.B prend comme exemple l'installation du WIFI dans les résidences. La DSI s'est chargée de l'identification des besoins et de la relation avec les prestataires. En définitive, elle permet d'avoir des compétences spécifiques et dédiées en interne, tout en ayant un impact financier réduit pour les établissements (dû à la mutualisation). Mais, qu'en est-il pour la moitié des EHPAD qui n'ont pas de responsable S.I [3] ?

Des institutions externes interviennent également pour accompagner les directeurs dans la mise en place de leur S.I. L'ANAP conseille les EHPAD en publiant des recommandations mais également en intervenant au sein des établissements. J-C.Q a ainsi réalisé plus de vingt-cinq audits sur deux ans auprès de structures publiques et privées. L'objectif était de réaliser un état des lieux du S.I et de proposer aux gestionnaires des préconisations. Pour autant, malgré la richesse de cette intervention, cela reste ponctuel et limité à quelques établissements.

### ***c. Des difficultés du système d'information fréquentes***

---

#### *i. Une méconnaissance des systèmes d'information*

---

F.B et J-C.Q m'ont tous deux confié qu'il y avait une méconnaissance des utilisateurs sur le fonctionnement et la mise en place des systèmes d'information. Les entretiens avec les

directeurs le démontrent en partie. J-C.Q évoque entre autres la difficulté qu'ont les responsables à considérer le S.I en termes de projet. La mise en place d'un applicatif nécessite une réflexion transversale et interprofessionnelle. Il faut prendre en compte son implémentation mais également les moyens techniques nécessaires à celle-ci. Or, certains EHPAD achètent encore des tablettes alors qu'ils ne possèdent pas le wifi au sein de leur établissement.

---

*ii. Une stratégie d'implémentation aléatoire*

---

Cette méconnaissance des S.I impacte la stratégie d'implémentation au sein des EHPAD et ceci malgré l'encadrement de la DSI. Je rejoins F.B lorsqu'il souligne que « les outils ne sont pas assez accompagnés dans leur déploiement pour garantir sa bonne utilisation ». En effet, la mise en place d'un S.I est un changement culturel important. Pour autant, les avantages sont rarement mis en avant ce qui entraîne un manque d'adhésion de la part des professionnels. F.B et J-C.Q s'accordent à dire que l'intérêt et les bénéfices du S.I ne sont pas suffisamment expliqués aux utilisateurs. F.B fait ce constat, « on nous demande de produire des outils et une fois qu'ils sont produits, ils ne sont pas utilisés par le management ».

Un des éléments à prendre compte pour F.B et J-C.Q est également le défaut de formation des professionnels, ce qui explique pour eux les dérives d'utilisation. F.B constate qu'il est nécessaire d'organiser des formations lors de l'implémentation de l'outil mais également de façon continue puisque le logiciel évolue et le turn-over dans les EHPAD reste malgré tout important.

---

*iii. Un manque d'accompagnement et d'investissement*

---

J-C.Q avance aussi le manque d'accompagnement des pouvoirs publics. L'absence d'une impulsion nationale rend le déploiement d'un S.I communiquant, harmonisé et sécurisé complexe. A l'heure actuelle, la mise en place d'un S.I n'est pas une priorité pour les EHPAD. Il faut, selon lui, donner les moyens aux établissements, comme on a pu le faire pour le secteur sanitaire.

F.B, DSI d'un groupe associatif, évoque aussi les difficultés d'expression et d'identification des besoins. Il souligne les problématiques de construction d'un S.I uniforme entre l'ensemble des établissements du groupe. Les différences de pratiques dans les EHPAD rendent difficile la réflexion et la mise à jour des outils.

***d. Des améliorations à apporter au sein du système d'information***

Tous deux s'accordent à dire que le S.I se doit d'être une priorité pour les directeurs mais également pour les pouvoirs publics. Il faut une impulsion managériale pour accompagner les professionnels à son utilisation. Afin de garantir l'efficacité des S.I, les acteurs institutionnels doivent aussi accompagner, financer et évaluer les S.I. F.B souhaite également mettre en place, à son niveau, « plus de process en termes d'utilisation des outils » afin d'avoir une pratique commune, partagée et transversale des acteurs de son groupe.

**C. CONCLUSION**

---

Les entretiens avec les directeurs et les professionnels du système d'information m'ont permis d'avoir une vision transversale de celui-ci et de comprendre les missions et les mécanismes qui lient les professionnels des EHPAD aux intervenants extérieurs, mêmes si les dysfonctionnements sont comparables.

Ces échanges mettent en évidence la difficulté des directeurs à appréhender le S.I. La plupart de ceux-ci assimilent le S.I aux outils informatiques et ne prennent pas en compte la vision humaine et organisationnelle. Cette composante managériale est pourtant indispensable pour accompagner les professionnels dans son utilisation. L'absence d'intérêt des directeurs dans le management du S.I impacte directement ce dernier.

Le manque d'implication des professionnels lors de la réflexion préalable et le choix des outils conduit à une perte de sens et des dérives d'utilisation. Ils ne perçoivent pas suffisamment les avantages de l'utilisation du S.I et ne sont pas formés assez régulièrement pour intégrer son usage dans leur pratique quotidienne.

La stratégie d'implémentation pose également de nombreuses difficultés. Le passage d'une culture orale à un système d'information est un changement culturel important. Il demande à être approché sous l'angle d'une démarche transversale. De nombreux établissements ont fait l'acquisition de logiciels incompatibles entre eux. Ce défaut d'interopérabilité désorganise en grande partie le pilotage médico-économique des établissements. L'investissement dans un logiciel nécessite une réflexion interprofessionnelle sur les besoins mais également sur les contraintes techniques de l'établissement (absence de wifi, de tablettes, etc.).

Les professionnels des S.I s'accordent à dire que ses faiblesses sont dues à un manque de priorité des pouvoirs publics. L'absence d'une stratégie nationale et d'un accompagnement des institutions rend complexe l'instauration d'un S.I communiquant, harmonisé et sécurisé. Les éditeurs couvrent les besoins fonctionnels des professionnels, mais chacun y apporte une réponse fragmentée et isolée, qui nécessiterait, selon eux, d'être encadrés.

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des éléments abordés avec les directeurs et les professionnels du S.I.

	<b>Entretiens avec les directeur d'EHPAD</b>	<b>Entretiens avec les professionnels du S.I</b>
<b>Vision du S.I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outil de travail au service des équipes et de l'encadrement</li> <li>▪ Confondu et assimilé au système informatique</li> <li>▪ Peu d'appétence pour le S.I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outil au service de l'accompagnement des résidents</li> <li>▪ En retard par rapport au secteur hospitalier</li> </ul>
<b>Enjeux du S.I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer la traçabilité des actes réalisés</li> <li>▪ Structurer l'accompagnement des résidents</li> <li>▪ Planifier l'organisation du travail</li> <li>▪ Assurer la communication et le partage d'informations</li> <li>▪ Faciliter le traitement de l'information et le pilotage de l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer la communication et le partage d'informations</li> <li>▪ Faciliter le traitement de l'information, la décision et le pilotage de l'établissement</li> </ul>

<b>Organisation du S.I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation relativement similaire entre les EHPAD</li> <li>▪ Pas de personnes dédiées au S.I dans les EHPAD autonomes</li> <li>▪ Couverture logicielle relativement similaire (logiciel de soins, de facturation, de gestion des RH et financière)</li> </ul>	
<b>Difficultés du S.I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque d'harmonisation et de cohérence du S.I, évolution rapide et complexité de la réglementation, défaut de sécurité du S.I, investissement conséquent, insuffisance technologique, réticence des professionnels, défaut de mises à jour des logiciels, nécessité d'une formation régulière, absence de procédure d'utilisation</li> <li>▪ Manque d'intuitivité, traitement différent des données, inadéquation du S.I aux besoins, dysfonctionnements réguliers nécessitant un contrôle, inexploitation temporaire du S.I</li> <li>▪ Défaut d'interopérabilité, perte de données lors de changement de logiciel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méconnaissance du S.I de la part des professionnels</li> <li>▪ Démarche de projet souvent peu mis en place</li> <li>▪ Manque d'accompagnement par les directeurs et les pouvoirs publics</li> <li>▪ Défaut de formations des utilisateurs</li> <li>▪ Manque d'accompagnement financier</li> <li>▪ Difficultés d'identification des besoins des utilisateurs et hétérogénéité des pratiques</li> </ul>
<b>Actions d'amélioration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécessité d'interopérabilité ou d'un logiciel unique</li> <li>▪ Réflexion sur les outils avec les utilisateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Priorisation de la direction et de l'Etat</li> <li>▪ Mise en place de procédures pour uniformiser les pratiques</li> </ul>

*Figure n°1 : Comparaison des analyses des entretiens semi-directifs*

## **2.2. LES ACTIONS D'AMÉLIORATION DU SYSTÈME D'INFORMATION**

La mise en place d'un système d'information ergonomique et interopérable représente un défi autant pour les acteurs institutionnels que pour les professionnels du secteur médico-social. La position à adopter face à ces difficultés semble quelque peu complexe : la réponse doit-elle être nationale ? Régionale ? Propre à chaque établissement ?

Ainsi, nous nous efforcerons d'apporter des recommandations qui, sans être exhaustives, ont pour volonté de proposer des pistes de réflexion face aux dysfonctionnements du S.I. Il s'agit aussi bien de préconisations opérationnelles que de recommandations stratégiques.

### **A. RECENTRER LA POLITIQUE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION EN EHPAD**

---

De par la multiplicité et la variété des structures (statut, taille, etc.), le pilotage opérationnel n'est possible que sur la base d'une réelle autonomie des EHPAD. Néanmoins, afin de garantir l'efficacité des S.I, la gouvernance doit se structurer de manière à permettre à la fois une vision partagée et transversale des acteurs.

Il s'agit de mettre en place une stratégie nationale dédiée au secteur médico-social, à l'image du plan « Hôpital numérique ». L'état doit définir une politique qui permet d'assurer l'implémentation des S.I au sein des EHPAD par le biais d'une gouvernance nationale et régionale. Cette dernière doit être clairement définie et surtout en capacité de délimiter les missions et les obligations de l'ensemble des acteurs. Il s'agit notamment pour l'État de construire un cadre stratégique qui s'impose à chacun.

La réglementation actuelle comporte en effet une multitude d'impératifs dont seule une minorité est réellement appliquée et utilisée. Ce cadre doit donc s'appuyer, à mon sens, sur un schéma directeur national et des référentiels de base, tels que le DMP, construit avec les acteurs institutionnels, les éditeurs et les professionnels du secteur médico-social.

Il serait également pertinent de mettre en place un système de labellisation, à l'instar du S.I des maison départementale des personnes handicapées. En effet, comme le révèlent les échanges, l'offre informatique est peu lisible aux yeux des directeurs. À ce titre, le déploiement d'outils de base partagés par l'ensemble des acteurs permettrait de poser les fondements du S.I dans chaque établissement et de consolider et d'homogénéiser ainsi les pratiques.

## **B. FAVORISER LE DÉPLOIEMENT DES TECHNOLOGIES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE**

---

La création de ce cadre stratégique implique un accès aux différentes technologies. Plusieurs directeurs ont ainsi exprimé leurs difficultés vis-à-vis de la défaillance du réseau, qui provoque régulièrement un arrêt du S.I. L'intervention des pouvoirs publics dans le déploiement de la fibre optique et des technologies au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux prend tout son sens. Sans cette priorisation, les S.I des structures rurales ne pourront pas être opérants.

Il s'agit également de sensibiliser les directeurs sur le poids des infrastructures dans l'efficacité du système. Il paraît primordial de dimensionner, en amont, la capacité réseau nécessaire à l'utilisation du S.I et de réaliser une analyse de la couverture réseau avant l'implémentation de ce dernier pour prévenir sa non-utilisabilité.

## **C. ENCOURAGER L'INVESTISSEMENT DANS LES SYSTÈMES D'INFORMATION**

---

L'investissement dans un système d'information est souvent perçu comme une difficulté pour les dirigeants au vu du coût qu'il représente. Toutefois, des moyens pourraient être mis en oeuvre pour essayer de réduire son impact. Il s'agit de mutualiser les ressources humaines dédiées au S.I et l'achat de solutions techniques.

Pour autant, cette mutualisation ne se substitue pas, selon moi, à la mise en place d'une politique de financement du S.I. L'intégration du S.I comme élément de contractualisation avec les autorités de tarification permettrait ainsi aux EHPAD d'avoir les ressources matérielles et humaines nécessaires pour répondre aux exigences réglementaires. Il faudrait inscrire, sur le long court, en fonction des projets mis en place et des résultats obtenus, un financement du S.I.

## **D. INSTAURER UNE RÉFLEXION SUR L'URBANISATION ET LES BESOINS DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

Un système d'information n'est pas uniquement une juxtaposition d'outils mais nécessite une réflexion préalable. Comme le précisent Dominique PON et Annelore COURY, il manque un schéma national d'architecture cible pour accompagner les établissements dans la construction de leur S.I. Ce dernier permettrait d'harmoniser les systèmes entre les différentes structures du groupe, du GHT ou encore du territoire.

Il paraît également fondamental de co-construire avec les utilisateurs un cahier des charges propre afin de développer des outils adaptés aux spécificités de l'accompagnement des personnes âgées. En effet, les attentes et besoins ne sont pas satisfaits ou de façon trop parcellaires (reprise des données, élaboration d'indicateurs, etc.). La vision des professionnels du S.I doit dépasser le cadre purement technique. Chaque fonction doit être conçue avec les acteurs du secteur. Ils doivent donc être sollicités tout au long de l'élaboration et de la mise à jour du S.I.

Cette expression des besoins va permettre de définir les fonctionnalités qui leur sont nécessaires. Ainsi, cette étude illustre tout à faire le manque d'investissement des établissements dans des logiciels dédiés à la gestion de l'hôtellerie et de la qualité.

## **E. FAIRE DE LA CONSTRUCTION DU SYSTÈME D'INFORMATION UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE**

---

La participation des professionnels apparaît comme une composante essentielle dans la construction du S.I. Ces derniers doivent, à mon sens, être impliqués non seulement dans la construction du cahier des charges mais également lors du choix et de l'implémentation du S.I. Les utilisateurs devraient pouvoir tester les logiciels et apporter un regard terrain, que les dirigeants n'ont pas toujours. L'implémentation devrait également s'appuyer sur la mise en place d'une phase de test ou d'un établissement test pour s'assurer du paramétrage et de la viabilité du logiciel au sein des structures.

Il s'agit aussi d'informer et de communiquer continuellement sur cette démarche. Des mises à jour vont-elles avoir lieu ? Quelles sont les modifications effectuées ? Cette communication peut se mettre en place par le biais de référents logiciel chargés de former et d'avertir les utilisateurs sur l'évolution du S.I.

## **F. ASSURER LA CONTINUITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

Aujourd'hui, la majeure partie des EHPAD utilise les S.I comme support à leurs activités. Cela est d'autant plus vrai pour les directeurs qui pilotent leur établissement par le biais des outils mis à leur disposition. A ce titre, le S.I est souvent perçu comme un maillon indispensable puisque, dans la plupart des cas, la gestion des ressources humaines, l'accompagnement des résidents ou encore le suivi du budget reposent sur son bon fonctionnement. Cela peut avoir des conséquences considérables si aucune alternative n'est mise en place.

Pour faire face à cette difficulté, il paraît primordial de définir et de mettre en place une procédure dégradée qui retrace l'ensemble du process à effectuer en cas d'indisponibilité du S.I. Malgré tout, il serait préférable de définir avec les prestataires un délai maximal d'intervention pour éviter toute dérive et pouvoir intervenir rapidement. De la même manière, il s'agirait de réaliser les corrections et la mise à jour lors de l'absence des professionnels. Il serait préférable, à titre d'exemple, de réaliser les maintenances la nuit.

## **G. PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

Comme l'a illustrée l'analyse de la littérature, le développement rapide des S.I au sein des EHPAD a contribué largement à l'amélioration de la qualité de la prise en charge. En contrepartie, il s'est accompagné d'un accroissement significatif des risques d'atteinte aux informations conservées sous forme informatique. L'accompagnement des EHPAD dans la sécurisation de leur S.I doit être envisagé par la mise en place d'outils, de recommandations, etc.

Les directeurs doivent pouvoir mettre en oeuvre les recommandations de la direction générale de l'offre de soins et de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (investissement dans un anti-virus, instauration d'une procédure de sauvegarde et d'une charte d'utilisation, etc.) afin de sécuriser leur système. Il convient pour cela d'adapter en partie le référentiel de sécurité établi par l'ASIP Santé aux spécificités du secteur médico-social.

## **H. FAVORISER L'INTEROPÉRABILITÉ DES LOGICIELS**

---

Les difficultés intrinsèques aux outils ne sont pas les seuls dysfonctionnements. La non-interopérabilité des S.I est également un frein majeur et génère de nombreuses ruptures dans le parcours des résidents.

Un cadre existe pour encourager cette harmonisation des échanges. Pour autant, il conviendrait de simplifier et d'adapter ce référentiel au secteur médico-social et de le rendre « opposable » pour permettre une cohérence entre les S.I. On pourrait ainsi envisager l'instauration d'une sémantique commune et partagée par tous les acteurs, qui garantirait l'interopérabilité mais aussi la pérennité des informations lors du changement d'outil. À cet égard, le déploiement d'outils de base partagés par l'ensemble des acteurs permettrait de favoriser l'interopérabilité entre les différents secteurs.

Par ailleurs, au niveau de l'établissement, il paraît intéressant de mettre en place un tableau de bord, reliant les divers outils, avec les « Key Performance Indicator » pour faciliter le pilotage de l'établissement pour les directeurs d'EHPAD.

## **I. S'ASSURER DE LA MATURITÉ ET DE L'ADHÉSION DES PROFESSIONNELS À L'USAGE DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

L'arrivée des S.I au sein des EHPAD a bouleversé le quotidien des professionnels. Ils sont confrontés à des outils qu'ils ne maîtrisent pas toujours. Le changement de leurs pratiques doit, selon moi, être accompagné pour un usage efficient du S.I. Cet accompagnement au changement devrait être mis en place dès les premières réflexions sur les outils mais aussi lors de l'implémentation des applicatifs. La rédaction de procédures par les éditeurs en collaboration avec les utilisateurs doit être envisagée dès la construction du cahier des charges.

De la même manière, il apparaît indispensable de sensibiliser et de former les professionnels pour éviter une perte de sens et les dérives d'utilisation. Ils doivent percevoir les atouts réels du S.I pour pouvoir intégrer son usage dans leur pratique quotidienne. Il convient donc de les sensibiliser dès leur formation initiale. Pour autant, il ne faut pas négliger les formations continues au sein de l'établissement. Il s'agit d'être vigilant : les formations sont généralement trop généralistes et ne prennent en compte que

très rarement la maturité et l'hétérogénéité des pratiques et des fonctions. Il paraît intéressant à ce titre de désigner et former un référent logiciel et de mettre en place une hotline pour accompagner les professionnels à l'utilisation des logiciels.

## **J. EVALUER LA PERTINENCE DU SYSTÈME D'INFORMATION**

---

Enfin, il serait judicieux d'évaluer régulièrement le S.I pour s'assurer de son bon fonctionnement et de son bon usage. Il s'agit notamment d'instaurer une enquête de satisfaction de manière systématique dès l'implémentation d'un nouveau logiciel ou une mise à jour majeure de ce dernier. Il conviendrait également de mettre en place un dispositif de signalement des anomalies réservé aux professionnels au vu du constat effectué par les directeurs d'établissement. Pour finir, il paraît pertinent de réaliser des audits ponctuels pour vérifier la bonne utilisation et la bonne saisie des données sur les différents logiciels.

### **2.3. L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES**

Ces recommandations ont pour volonté de proposer des pistes de réflexion face aux dysfonctionnements du S.I. Pour autant, il paraît fondamental de confronter ces quelques actions à la réalité du terrain. Ces dernières sont-elles réalisables et pertinentes pour l'amélioration du S.I. ?

L'analyse des questionnaires, présentée en annexe <4>, témoigne de l'hétérogénéité des opinions. Elle permet tout de même de faire émerger des axes d'amélioration majeurs, comme l'illustre le graphique ci-dessous.

Pouvez-vous classer ces actions de 1 à 10 par ordre de priorité ?

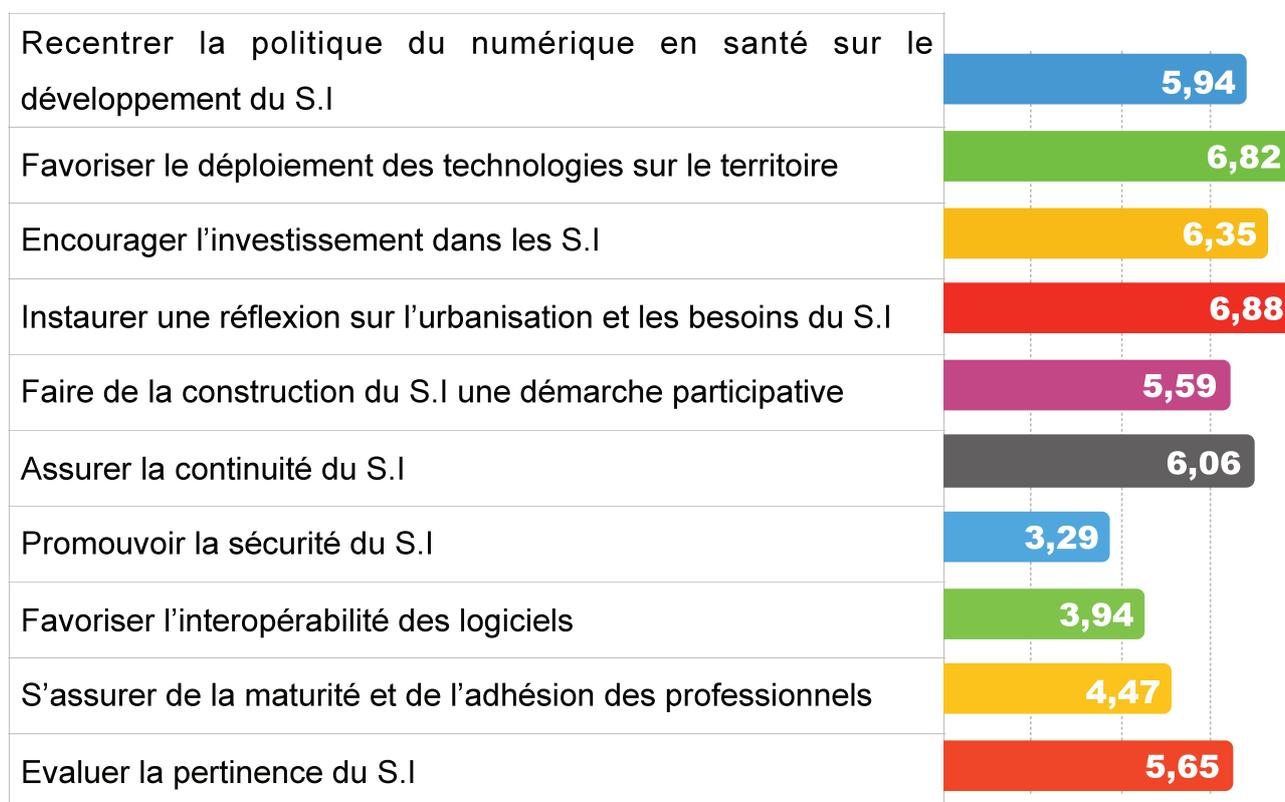


Figure n°2 : Classement moyen de l'ordre de priorité attribué par les répondants aux actions d'amélioration proposées

Trois recommandations se détachent de l'enquête. L'amélioration de l'interopérabilité est un élément récurrent. Sept directeurs considèrent cette action comme une priorité majeure pour les EHPAD. Sur l'ensemble des personnes interrogées, plus de 70% souhaiteraient faciliter cette interopérabilité au sein de leur établissement. Ces chiffres illustrent la situation actuelle des S.I. sur le territoire. Il devient indispensable de proposer des outils communs pour faciliter les échanges entre les acteurs du territoire et favoriser la communication interne.

Avec un rang moyen de 3.29, l'amélioration de la sécurité des S.I. reste aussi un sujet primordial pour les organismes gestionnaires. Pour autant, seuls 47.1% souhaiteraient mettre en oeuvre cette action. Au vu de ce pourcentage, on peut s'interroger sur la capacité des établissements à assurer la sécurité de leur S.I. Les structures ont-elles les ressources et les compétences nécessaires pour sécuriser leur système ?

En effet, selon moi, les directeurs ne peuvent assurer que partiellement l'interopérabilité et la sécurité de leur S.I par leurs actions. Je rejoins, en ce sens, les propos de l'ANAP qui précise que les solutions proposées aujourd'hui ont des défauts en termes de sécurité et d'interopérabilité. Il faut envisager de travailler en amont avec les prestataires dès la réflexion sur le S.I [4]. L'état doit également définir, à mon sens, une politique qui permet d'assurer l'évolution progressive des S.I et d'encadrer les prestataires par le biais d'une gouvernance régionale et locale (ARS, ASIP Santé, etc.).

On constate également que la maturité et l'adhésion des professionnels à l'usage du S.I. sont une composante essentielle : sept des interlocuteurs estiment cette priorité entre 1 et 2. Au total, 35.3% des responsables d'EHPAD veulent sensibiliser et former les professionnels aux outils. Ces quelques chiffres nous questionnent sur l'ergonomie des logiciels. Ces derniers ne devraient pas nécessiter une formation continue ni une adaptation des pratiques s'ils étaient adaptés aux besoins des professionnels et faciles d'utilisation.

Deux recommandations ont un impact plus restreint pour les directeurs, à savoir le déploiement des technologies sur le territoire et l'instauration d'une réflexion sur l'urbanisation et les besoins du S.I. Ce manque d'intérêt pour le déploiement des technologies s'explique en partie par la faible représentativité des EHPAD ruraux au sein de l'échantillon. Certains EHPAD n'ont pas encore un accès rapide et sécurisé aux réseaux, ce qui pose de nombreuses difficultés comme a pu l'exprimer Monsieur F.B lors de nos échanges. Cette absence de priorité s'exprime aussi dans le cadre de l'expression des besoins. Seul deux directeurs souhaitent instaurer une réflexion sur cela. Pour autant, même si cela n'apparaît pas comme une priorité pour les responsables d'EHPAD, l'analyse de la littérature et les entretiens avec les professionnels du S.I ont démontré son importance.

## CONCLUSION

---

Le contexte réglementaire et sociétal conduit les EHPAD à s'adapter à de nouvelles exigences : continuité de l'accompagnement, traçabilité, ouverture vers l'extérieur, etc. Face à ce constat, l'investissement dans un système d'information efficient et partagé par tous apparaît comme un élément essentiel et indissociable de tout projet d'établissement. La stratégie « Ma Santé 2022 » a d'ailleurs retenu comme l'un des axes prioritaires la mise en place d'une véritable offre de services numériques.

Aujourd'hui, le S.I est indispensable pour faciliter le recueil, le traitement et la diffusion de l'information tant en interne qu'entre les acteurs du territoire. L'investissement dans un S.I apparaît inévitable pour les responsables afin d'assurer le pilotage de leur établissement et repositionner le résident au coeur de l'accompagnement.

A travers ce mémoire, il était question de réfléchir *in fine* aux dysfonctionnements d'usage du système d'information dans la gestion managériale d'un EHPAD. Les résultats de l'étude rejoignent sur plusieurs points les constats établis lors de l'analyse de la littérature.

Les échanges avec sept professionnels confirment les faiblesses du S.I. Ainsi si la majorité des acteurs connaît ses objectifs et souhaite son amélioration, ils n'en ont qu'une vision limitée. La plupart assimilent le système aux outils informatiques et ne prennent pas en compte la vision humaine et organisationnelle de ce dernier. L'absence d'une stratégie nationale et d'un accompagnement des institutions rend ainsi difficile la mise en place d'un S.I communiquant, harmonisé et sécurisé. Malgré tout, les éditeurs couvrent les besoins fonctionnels des professionnels, mais chacun y apporte une réponse fragmentée et isolée qui ne permet pas des échanges et un pilotage efficients. Le manque d'intérêt et d'implication des directeurs dans le management du S.I impacte directement ce dernier. L'utilisation du numérique est un changement culturel important. Pour autant, son bénéfice n'est pas toujours exprimé et les logiciels ne sont pas tous adaptés, ce qui provoque une perte de sens pour les professionnels.

Une première objection peut être soulevée quant à la représentativité de l'échantillon étudié. Malgré le faible effectif, des directeurs de tous les secteurs (public, privé non lucratif et lucratif) ont été interrogés, assurant malgré tout la représentativité de l'étude. On

peut néanmoins regretter le fait de ne pas avoir échangé avec un responsable d'EHPAD rattaché à un établissement hospitalier afin de comprendre les avantages et les contraintes d'un GHT. La deuxième limite porte sur l'analyse de la littérature, des rapprochements ayant été effectués avec le milieu sanitaire. Pour autant, les résultats de l'enquête sont à priori analogues.

Au fil de cet état des lieux, des recommandations opérationnelles ont pu être proposées. Il apparaît toutefois primordial d'accompagner les EHPAD à la mise en place de leur S.I. Sans la définition d'une politique et d'un cadre réglementaire par les acteurs institutionnels (Etat, département, ARS), les directeurs se verront confrontés à de nombreuses difficultés en termes de sécurité, d'interopérabilité et d'ergonomie. Les S.I font bien trop souvent l'objet d'initiatives locales. L'Etat doit encadrer leur développement et encourager leur financement, comme cela a été le cas dans le secteur sanitaire avec le plan « Hôpital numérique ». Les logiciels hospitaliers sont aujourd'hui considérés comme de véritables dispositifs médicaux [49]. Il faut pouvoir soutenir et encadrer les éditeurs de logiciels dans la réponse aux besoins des professionnels du secteur médico-social.

Les solutions qui seront apportées dans l'avenir à ces besoins seront déterminantes pour le devenir des S.I mais également pour le pilotage des EHPAD dans un contexte budgétaire délicat. Ce travail pose les bases des actions à mettre en place au sein des structures. Il reste néanmoins à réfléchir à leur application concrète en concertation avec les utilisateurs, les éditeurs et les acteurs institutionnels.

En tant que professionnel, ce travail a fait sens pour moi. Aujourd'hui peu abordé dans la formation des futurs responsables, il m'a permis de réfléchir au rôle du directeur dans le management du S.I et l'accompagnement des équipes à son utilisation. Cela m'amène à me questionner sur le futur du numérique au sein des EHPAD. Dans quelle mesure le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé aura un impact sur les S.I et sur le métier de directeur ?

## BIBLIOGRAPHIE

---

- [1] MOREAUX R., 2017, *Le numérique dans le médico-social et le libéral au programme de rentrée de l'ANAP* [en ligne], TIC Santé, disponible sur [https://www.ticsante.com/le-numerique-dans-le-medico-social-et-le-liberal-au-programme-de-rentree-de-l-Anap-NS\\_3688.html](https://www.ticsante.com/le-numerique-dans-le-medico-social-et-le-liberal-au-programme-de-rentree-de-l-Anap-NS_3688.html) (consulté le 15/10/2018)
- [2] DOUESNEAU C. & RICHOU F., 2013, *Systèmes d'information dans le secteur médico-social - Retours d'expérience et grands enseignements*, Agence Nationale d'Appui à la Performance, 94 pages.
- [3] MABONDO A. & PIERRE D., 2018, *Enquête sur le système d'information dans le secteur médico-social - Les ESMS accueillant des personnes âgées*, Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, 68 pages.
- [4] HUET B., 2019, *Usage du numérique dans le secteur médico-social 1<sup>er</sup> état des lieux national*, Agence Nationale d'Appui à la Performance, 22 pages.
- [5] Circulaire n° 275 du 6 janvier 1989 relative à l'informatisation des hôpitaux publics, Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation [en ligne], disponible sur [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/990/Cir\\_6-1-89.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/990/Cir_6-1-89.pdf) (consulté le 20/10/2018)
- [6] DE COURCY R., 1992, Les systèmes d'information en réadaptation, *Réseau international - CIDIH*, n°5, 1 - 10.
- [7] REIX R., (Eds), 2016, *Systèmes d'information et management*, Magnard-Vuibert, 7<sup>ème</sup> édition, Paris.
- [8] REIX R. & ROWE F., 2002, La recherche en système d'information : de l'histoire au concept, in ROWE F., *Faire de la recherche en système d'information*, Vuibert-FNEGE, Paris.
- [9] KALIKA M., ROWE F. & FALLERY B., 2012, *Systèmes d'information et management des organisations : Cas et applications*, Vuibert, Paris, 224 pages.

- [10] GRARADJU N., 2019, Plan « ESMS numérique », un virage décisif, *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°3111, 22 - 26.
- [11] Agence Nationale d'Appui à la Performance, 2017, *Le Système d'information du médico-social : le point de vue des acteurs* [en ligne], ANAP, disponible sur <https://www.anap.fr/les-projets/promouvoir-la-performance-interne-des-organisations-des-es-et-esms/detail/actualites/publication-le-systeme-dinformation-du-medico-social-le-point-de-vue-des-acteurs/> (consulté le 18/11/2018)
- [12] TACHON R. & VALENTIN L., 2018, *Les stratégies digitales des EHPAD*, Les Echos Etudes, 150 pages.
- [13] Agence Nationale d'Appui à la Performance, 2017, *Mesurer les gains d'un projet informatique, méthode simplifiée*, ANAP, 5 pages.
- [14] EHPAD magazine, 2013, *Le Système d'information au service du management* [en ligne], disponible sur <https://www.ehpad-magazine.com/le-systeme-dinformation-au-service-du-management/> (consulté le 15/03/2019)
- [15] TIC Santé, 2009, *Objectif DRI pour Korian* [en ligne], disponible sur <https://www.ticsante.com/story/391/objectif-dri-pour-korian.html> (consulté le 26/03/2019)
- [16] COURPASSON S., 2014, *L'informatisation du dossier de la personne accueillie ou comment le secteur Médico-social construit son système d'information* [en ligne], Wavestone, disponible sur <https://www.riskinsight-wavestone.com/2014/04/l'informatisation-du-dossier-personne-accueillie-comment-secteur-medico-social-construit-systeme-dinformation/> (consulté le 26/03/2019)
- [17] QUIDEAU J-C., 2017, *Comment optimiser l'utilisation du dossier résident informatisé en EHPAD*, Mastère Management des Structures Sanitaires et Sociales , Chambre de commerce et d'industrie de Toulouse, 71 pages
- [18] Teranga Software, 2017, *Quels sont les enjeux de la mobilité pour les EHPAD* [en ligne], disponible sur <https://www.teranga-software.com/enjeux-de-mobilite-ehpad/> (consulté le 19/03/2019)

- [19] ISAAC H., CAMPOY E. & KALIKA M., 2007, Surcharge informationnelle, urgence et TIC : l'effet temporel des technologies de l'information. *Management & Avenir*, vol. 13 n°3, 149 - 168.
- [20] ALLAL-CHÉRIF O. & DUPOUET O., 2014, Rechercher l'harmonie entre les technologies, les hommes et l'organisation, in ALLAL-CHÉRIF O. & DUPOUET O., *Optimisez votre Système d'Information ! Vers la PME numérique en réseau*, Afnor Editions, s.l., 3 - 9.
- [21] Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Legifrance [en ligne], disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id> (consulté le 07/02/2019)
- [22] Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019, *Ma santé 2022 : mise en œuvre* [en ligne], disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/article/ma-sante-2022-mise-en-oeuvre> (consulté le 13/04/2019)
- [23] PON D. & COURRY A., 2018, *Chantier Numérique – Consultations Stratégie de transformation du système de santé*, Ministère des Solidarités et de la Santé, 33 pages.
- [24] Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, *Dossier de presse : Ma Santé 2022 un engagement collectif*, [en ligne], disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf) (consulté le 13/04/2019)
- [25] Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019, *Feuille de route « Accélérer le virage numérique »*, [en ligne], disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190425\\_dossier\\_presse\\_masante2022\\_ok.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190425_dossier_presse_masante2022_ok.pdf) (consulté le 15/05/2019)
- [26] CECCHI-TENERINI R., LAFFON P. & LAROQUE M., 2002, *Evaluation du système d'information des professionnels de santé*, Inspection générale des affaires sociales , 86 pages.
- [27] Agence Nationale d'Appui à la Performance, 2014, *Audit des Systèmes d'Information Hospitaliers auprès d'établissements représentatifs*, ANAP , 40 pages.

- [28] RABEUX C. & MAYEGA E., 2014, *Les SI, portés par les nouvelles réformes, peinent encore à s'imposer dans le secteur médico-social* [en ligne], Hospimédia, disponible sur <https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20140228-systeme-d-information-les-si-portes-par-les> (consulté le 14/04/2019)
- [29] SYNTEC SANTÉ, 2011, *L'hôpital numérique à l'heure de l'ouverture*, Syntec Numérique, 72 pages
- [30] Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux, 2010, *Le partage d'information au chevet de l'hôpital*, LESISS, 71 pages
- [31] TRIBAULT G., 2019, *Les métiers de médecin, aide-soignant et agents de bionettoage évolueront avec le numérique* [en ligne], Hospimédia, disponible sur <https://abonnes-hospimedia-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/articles/20190805-ressources-humaines-les-metiers-de-medecin-aide-soignant> (consulté le 06/08/2019)
- [32] Arrêté du 22 février 2018 portant organisation de la direction interministérielle de la transformation publique, Legifrance [en ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=82673F972FB39BA81D09845104429366.tplgfr34s\\_1?cidTexte=JORFTEXT000036640894&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000036640640](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=82673F972FB39BA81D09845104429366.tplgfr34s_1?cidTexte=JORFTEXT000036640894&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000036640640)
- [33] Ministère des Solidarités et de la Santé, s.d, *Groupe de travail « Données de gestion et interopérabilité des SI »*, Ministère des Solidarités et de la Santé, 46 pages.
- [34] GEKIERE C. & SOUDAN S., 2015, Dossier patient informatisé et confidentialité : évolution des modèles et des pratiques, *L'information psychiatrique*, n°94, 323 - 330.
- [35] HUMBERT P., 2010, Pilotage de la conception d'outils numériques, *Les Cahiers du numérique*, n°6, 49 - 75.
- [36] LAPOSTOLLE S., 2018, *Les dysfonctionnements informatiques peuvent entraîner des erreurs graves dans le circuit du médicament (Hopipharm)* [en ligne], TIC Santé, disponible sur [https://www.ticsante.com/story/4071/les-dysfonctionnements-informatiques-peuvent-entraîner-des-erreurs-graves-dans-le-circuit-du-medicament-\(hopipharm\).html](https://www.ticsante.com/story/4071/les-dysfonctionnements-informatiques-peuvent-entraîner-des-erreurs-graves-dans-le-circuit-du-medicament-(hopipharm).html) (consulté le 26/03/2019)

- [37] LABROUSSE M. & GOGLIN J-F., 2012, Si un bug m'était compté..., *Perspectives Sanitaires & Sociales*, n°223, 66 - 67
- [38] Réseau CHU, 2012, *Dans un hôpital, la sécurité des systèmes d'information est juste vitale* [en ligne], disponible sur <https://www.reseau-chu.org/article/dans-un-hopital-la-securite-des-systemes-dinformation-est-juste-vitale/> (consulté le 28/02/2019)
- [39] DSIH, 2013, Pour en finir avec les failles logicielles, *DSIH n°9 : Les 50 qui font avancer la e-santé*, n°9, 64 - 69
- [40] Ministère des Solidarités et de la Santé & ASIP Santé, 2018, *Observatoire des signalements d'incidents de sécurité des systèmes d'information pour le secteur santé (oct. 2017-sept. 2018)*, 24 pages.
- [41] TRIBAULT G., 2016, *L'Asinpha promeut l'interopérabilité des systèmes d'information dans les GHT* [en ligne], Hospimédia, disponible sur <https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20160504-e-sante-l-asinpha-promeut-l-interoperabilite-des> (consulté le 14/02/2019)
- [42] Agence française de la santé numérique, s.d, *Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé* [en ligne], disponible sur <https://esante.gouv.fr/interoperabilite/ci-sis> (consulté le 07/02/2019)
- [43] ZIRAR W., 2019, *Déployer des services socles et des plateformes nationales pour accélérer dans l'e-santé* [en ligne], TIC Santé, disponible sur [https://www.ticsante.com/story/4575/deployer-des-services-socles-et-des-plateformes-nationales-pour-accelerer-dans-l-e-sante-\(agnes-buzyn\).html](https://www.ticsante.com/story/4575/deployer-des-services-socles-et-des-plateformes-nationales-pour-accelerer-dans-l-e-sante-(agnes-buzyn).html) (consulté le 29/04/2019)
- [44] FENNETEAU H., 2015, *Enquête : entretien et questionnaire*, Dunod, Paris. 125 pages
- [45] MILES M. & HUBERMAN A., 2003, *Analyse des données qualitatives*, De Boeck, Bruxelles. 626 pages
- [46] DUMEZ H., 2016, *Méthodologie de la recherche qualitative*, Vuibert, Paris. 256 pages

[47] Décret n° 2016-1478 du 2 novembre 2016 relatif au développement de la facturation électronique [en ligne], <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033338439&categorieLien=id>

[48] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Legifrance [en ligne], <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id0>

[49] MOREAUX R., 2019, *Logiciel et dispositif médical: une "petite révolution" réglementaire européenne à anticiper* [en ligne], TIC Pharma, disponible sur <http://www.ticpharma.com/story/983/logiciel-et-dispositif-medical-une-petite-revolution-reglementaire-europeenne-a-anticiper.html> (consulté le 20/06/2019)

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Partie I. Le système d'information</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Une connaissance des systèmes d'information en forte progression</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Les systèmes d'information, une notion complexe</b> .....	<b>7</b>
2.1. Le système d'information, des ressources interdépendantes .....	8
2.2. Le système d'information, des fonctions multiples .....	9
A. <i>La saisie des données</i> .....	9
B. <i>Le stockage des données</i> .....	10
C. <i>Le traitement des données</i> .....	10
D. <i>La communication des données</i> .....	10
<b>3. Les systèmes d'information, un enjeu pour les EHPAD</b> .....	<b>10</b>
3.1. Structurer l'organisation de l'accompagnement et améliorer la prise en charge des résidents .....	10
A. <i>L'amélioration de l'accompagnement du résident</i> .....	11
B. <i>La continuité du parcours de l'utilisateur</i> .....	12
3.2. Assurer une continuité de la traçabilité des actes réalisés.....	12
3.3. Faciliter le pilotage de l'établissement.....	13
<b>4. Une politique visant au développement des systèmes d'information</b> .....	<b>14</b>
<b>5. Les difficultés afférentes au système d'information</b> .....	<b>15</b>
5.1. Une stratégie d'implémentation encore peu définie .....	15
A. <i>Une stratégie nationale incomplète et peu lisible par les acteurs</i> .....	15
B. <i>Une gouvernance et une organisation insuffisamment structurées pour mettre en oeuvre efficacement la stratégie nationale</i> .....	16
C. <i>Un défaut du pilotage du système d'information de l'établissement pour assurer une cohérence d'ensemble</i> .....	17
D. <i>Une asymétrie entre les objectifs assignés et les moyens alloués</i> .....	18
E. <i>Une relation avec les prestataires parfois complexe</i> .....	19

F.	<i>Un changement culturel complexe pour les professionnels</i> .....	20
5.2.	Des difficultés intrinsèques récurrentes à l'outil .....	21
A.	<i>Un usager oublié du système d'information</i> .....	21
B.	<i>Une maturité fonctionnelle relative du système d'information</i> .....	22
C.	<i>Des logiciels répondant de manière très partielle aux besoins des professionnels</i> .....	23
D.	<i>Des professionnels de santé confrontés à des dysfonctionnements récurrents</i> .....	24
5.3.	Une communication difficile entre les outils .....	25
<b>6.</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>26</b>
<b>Partie II. Affinement sur le terrain</b> .....		<b>28</b>
<b>1.</b>	<b>La méthodologie employée</b> .....	<b>28</b>
1.1.	Les entretiens semi-directifs.....	28
A.	<i>Le choix de la méthode d'enquête</i> .....	28
B.	<i>Les professionnels interviewés</i> .....	29
C.	<i>L'élaboration de la grille d'entretien</i> .....	30
D.	<i>L'organisation des entretiens</i> .....	31
E.	<i>La méthode d'analyse des données</i> .....	31
1.2.	Les questionnaires .....	32
A.	<i>Le choix de la méthode d'enquête et les professionnels interrogés</i> .....	32
B.	<i>L'élaboration et la diffusion du questionnaire</i> .....	33
<b>2.</b>	<b>Les résultats</b> .....	<b>33</b>
2.1.	L'analyse des entretiens semi-directifs.....	33
A.	<i>L'analyse des échanges avec les directeurs d'EHPAD</i> .....	34
a.	Une vision partagée du système d'information .....	34
i.	Une définition du système d'information souvent restrictive 34	
ii.	Les usages du système d'information.....	35
iii.	Les enjeux du système d'information.....	38
b.	Une organisation similaire du système d'information.....	39
i.	La gestion du système d'information .....	39

ii.	La couverture logicielle des EHPAD .....	40
iii.	Les ressources technologiques au sein des EHPAD .....	40
iv.	Une sensibilisation à ces nouvelles technologies .....	41
c.	Des difficultés d'usage du système d'information fréquentes .....	41
i.	Une stratégie d'implémentation aléatoire.....	41
ii.	Des difficultés intrinsèques à l'outil récurrentes .....	42
iii.	Une communication difficile entre les outils .....	44
d.	Des améliorations à apporter au sein du système d'information	44
B.	<i>L'analyse des échanges avec les professionnels du système d'information.....</i>	<i>45</i>
a.	Une vision similaire du système d'information .....	45
b.	Un appui pour les directeurs d'EHPAD .....	46
c.	Des difficultés du système d'information fréquentes.....	46
i.	Une méconnaissance des systèmes d'information.....	46
ii.	Une stratégie d'implémentation aléatoire.....	47
iii.	Un manque d'accompagnement et d'investissement .....	47
iv.	Des difficultés intrinsèques aux outils .....	48
d.	Des améliorations à apporter au sein du système d'information	48
C.	<i>Conclusion .....</i>	<i>48</i>
2.2.	Les actions d'amélioration du système d'information.....	51
A.	<i>Recentrer la politique du numérique en santé sur le développement du système d'information en EHPAD.....</i>	<i>51</i>
B.	<i>Favoriser le déploiement des technologies sur l'ensemble du territoire ...</i>	<i>52</i>
C.	<i>Encourager l'investissement dans les systèmes d'information .....</i>	<i>52</i>
D.	<i>Instaurer une réflexion sur l'urbanisation et les besoins du système d'information.....</i>	<i>53</i>
E.	<i>Faire de la construction du système d'information une démarche participative .....</i>	<i>53</i>
F.	<i>Assurer la continuité du système d'information.....</i>	<i>54</i>
G.	<i>Promouvoir la sécurité du système d'information .....</i>	<i>54</i>
H.	<i>Favoriser l'interopérabilité des logiciels .....</i>	<i>55</i>
I.	<i>S'assurer de la maturité et de l'adhésion des professionnels à l'usage du système d'information .....</i>	<i>55</i>

<i>J. Evaluer la pertinence du système d'information</i> .....	56
2.3. L'analyse des questionnaires .....	56
<b>Conclusion</b> .....	<b>59</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>61</b>

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

---

Figure n°1 : Comparaison des analyses des entretiens semi-directifs.....	50
Figure n°2 : Classement moyen de l'ordre de priorité attribué par les répondants aux actions d'amélioration proposées.....	57

## GLOSSAIRE

---

**AFNOR** : Créée en 1929, l'Association française de normalisation est l'organisation officielle en charge des normes en France.

**ANAP** : Instituée par la loi du 21 juillet 2009, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance a pour objectif d'aider les établissements à améliorer le service rendu aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils.

**ARS** : Les Agences Régionales de Santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

**ASIP Santé** : L'agence française de la santé numérique accompagne la transformation numérique du système de santé.

**DITP** : La Direction Interministérielle de la Transformation Publique accompagne les ministères et les administrations dans la conduite de la transformation publique de l'Etat

**DMP** : Le Dossier Médical Partagé est un projet lancé par le ministère de la Santé visant à ce que chaque Français dispose d'un dossier médical informatisé reprenant toutes ces données médicales.

**DSI** : La Direction des Systèmes d'Information est en charge de définir l'architecture, la conception, l'installation et le déploiement du système d'information

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

**FEHAP** : La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs est la fédération référente des champs sanitaire, social et médico-social du secteur privé à but non lucratif.

**GHT** : Le Groupement Hospitalier de Territoire est un dispositif obligatoire entre établissements publics de santé d'un même territoire, par lequel ils s'engagent à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient.

**Paerpa** : Le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie est un dispositif qui vise à maintenir la plus grande autonomie des personnes dans leur cadre de vie habituel .

**SI** : Le système d'Information est un ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, personnel, données et procédures) qui permet de collecter, regrouper, classifier, traiter et diffuser de l'information dans des organisations.

**SIH** : Système d'Information Hospitalier

**Urbanisation du système d'information** : réflexion sur l'évolution du S.I pour qu'il soutienne et accompagne de manière efficace les missions de l'établissement.

## TABLE DES ANNEXES

---

Annexe n°1 : Grille d'entretien à destination des directeurs .....	I
Annexe n°2 : Grille d'entretien à destination des professionnels du S.I .....	III
Annexe n°3 : Transcription de l'entretien n°1 .....	IV
Annexe n°4 : Questionnaire .....	XI
Annexe n°5 : Résultat du questionnaire .....	XIII

**CADRE ET OBJECTIF DE L'ENTRETIEN :** Cet entretien est réalisé dans le cadre d'un mémoire sur le thème des « systèmes d'information en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS). L'objectif est d'appréhender les difficultés et dysfonctionnements du système d'information en EHPAD dans le cadre du pilotage des établissements.

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

### **Présentation**

Pour commencer, pourriez-vous présenter et me parler de votre parcours ? Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement ?

### **Utilisation du système d'information en EHPAD**

- Quelle est votre vision aujourd'hui du système d'information en EHPAD ?
- Pouvez-vous décrire le système d'information de votre structure et ses différentes composantes ?
  - Quels sont ses objectifs ?
  - Quels sont les utilisateurs ?
- Dans le cadre de la gestion managériale et du pilotage de la structure, qu'utilisez-vous du SI de votre établissement et pour faire quoi ?
- Pour vous, quel est l'intérêt du SI dans la gestion managériale de votre établissement ?
- Quelles sont les informations dont vous avez besoin ? A quelle fréquence ?

- Rencontrez-vous des difficultés particulières ?
  - Lesquelles ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
  - Avez-vous toujours toutes les informations nécessaires ? Au bon moment ? Au bon format ?
  - Y-a-t'il des erreurs ou incohérences dans les informations ?
  - Comment procédez-vous dans ce cas ? Si telle difficulté survient, que faites-vous ?
  
- Idéalement, qu'aimeriez-vous changer ou avoir ? Pouvez-vous me donner des exemples ?

### **Choix et intégration du SI**

Comment s'est fait le choix des outils dans votre structure ? Pouvez-vous me donner un exemple ?

- Etiez-vous consulté dans le choix ?
- Qui était impliqué ?
- Le choix s'est-il appuyé sur un document formalisé (recommandation, schéma directeur, etc.) ?

### **Amélioration du SI**

- Selon vous, quels sont les enjeux et les objectifs du système d'information en EHPAD ?
- A votre avis, quelles améliorations peut-on apporter pour un système de pilotage plus efficient ?

## ANNEXE N°2 : GRILLE D'ENTRETIEN À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DU S.I

**CADRE ET OBJECTIF DE L'ENTRETIEN :** Cet entretien est réalisé dans le cadre d'un mémoire sur le thème des « systèmes d'information en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS). L'objectif est d'appréhender les difficultés et dysfonctionnements du système d'information en EHPAD dans le cadre du pilotage des établissements.

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

### Présentation

Pour commencer, pourriez-vous me parler de votre parcours ? Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet organisme ?

### Utilisation du système d'information en EHPAD

- Quelle est votre vision aujourd'hui du système d'information en EHPAD ?
- Pour vous, quel est l'intérêt du SI dans la gestion managériale des établissements ?
- Quelles sont vos missions vis-à-vis des établissements ? Comment communiquez-vous auprès des directeurs d'EHPAD ?
- Rencontrez-vous des difficultés particulières ?
  - Lesquelles ? Pouvez-vous me donner des exemples ?
  - Comment procédez-vous dans ce cas ?
- Idéalement, qu'aimeriez-vous changer ou avoir ? Pouvez-vous me donner des exemples ?

### Amélioration du SI

- Selon vous, quels sont les enjeux et les objectifs du système d'information en EHPAD ?
- A votre avis, quelles améliorations peut-on apporter pour un système de pilotage plus efficient ?

**ENTRETIEN N°1**

**DIRECTRICE DE L'EHPAD FLEUR DE LIN - TROIS ROIS**

Date de l'entretien : 15/05/2019

Lieu : Hondschoote

Durée : 1h10

**CADRE ET OBJECTIF DE L'ENTRETIEN** : Cet entretien est réalisé dans le cadre d'un mémoire sur le thème des « systèmes d'information en EHPAD », rédigé en vue de l'obtention du Master II Management Sectoriel de l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS). L'objectif est d'appréhender les difficultés et dysfonctionnements du système d'information en EHPAD dans le cadre du pilotage des établissements.

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

**1. Pour commencer, pourriez-vous présenter et me parler de votre parcours ?**

Je vais avoir 60 ans. J'ai commencé, j'avais un DUT Gestion. J'ai commencé ma carrière dans le monde comptable. J'ai été aide-comptable dans un organisme du Trésor Public pour le compte de l'Établissement public d'aménagement de Lille-Est (EPALE). Ensuite, j'ai commencé dans le monde hospitalier avec différents services : admission, personnel, paie, facturation, etc. J'ai passé des concours et je suis allée à l'hôpital psychiatrique où j'ai fait de l'économat et je me suis occupée du service travaux. Je me suis ensuite occupée d'une maison de retraite à Quesnoy-sur-Deule où j'ai fait de la construction et mis en place le projet en 1990. Après, j'ai été mutée sur l'hôpital maritime de Zuydcoote où j'ai été chef de bureau - attachée aux finances. Je me suis occupée d'une maison de retraite de 14 lits. Et, j'ai eu comme mission de créer la nouvelle maison de retraite de Bray-Dune de 60 lits. Ensuite, j'ai intégré l'EHPAD de Hondschoote, EHPAD public communal, en 2007. La résidence comporte 150 lits sur deux sites avec un accueil de jour itinérant. On a un projet de construction de PASA et de deux UVA.

## 2. Quelle est votre vision aujourd'hui du système d'information en EHPAD ?

Aujourd'hui, on ne peut plus se passer d'informatique. Le SI est obligatoire puisqu'on est dans l'ère de la dématérialisation. On a un système d'information sur tout. L'objectif est de simplifier le travail, éviter les redondances, avoir un traitement de l'information plus aisé et quasi instantané.

Le SI c'est le matériel informatique qui va nous permettre de piloter et gérer au mieux l'établissement et le plus précisément possible.

## 3. Pouvez-vous décrire le système d'information de votre structure et ses différentes composantes ?

On a une référente informatique. Nous n'avons pas d'informaticien rattaché à l'établissement. C'est une prestation extérieure.

Nous avons le logiciel Berger Levrault dédié à l'admission, la comptabilité, la facturation et la paie. Le logiciel administratif et comptable est utilisé par l'administration. Il permet de simplifier la gestion de l'administration, de rendre le pilotage plus facile et de transmettre les informations auprès du trésorier. Il faut que l'on ait des systèmes compatibles avec celui de la trésorerie, il faut donc respecter les différentes normes. Maintenant, toutes les factures arrivent sur un portail et sont intégrées directement sur le logiciel. Le logiciel Berger Levrault permet de faire les bons de commande, les factures, les titres de recettes. Cela permet de faire de la dématérialisation. On a une plateforme entre notre logiciel et celui des impôts. Ça va chercher les taux d'imposition.

Ensuite, on a le logiciel planiciel pour la gestion des plannings, utilisé par les cadres de santé, la responsable ressources humaines et l'administration.

Il y a le logiciel Titan. Il est utilisé pour le suivi séjour du résident par la responsable des admissions. Il gère également le domaine médical pour les médecins, les kinésithérapeutes, les IDE, les aides-soignants, les animatrices, etc. Les médecins peuvent intervenir sur le logiciel de l'établissement directement de chez eux. Le pharmacien l'utilise également pour la préparation des médicaments. Il peut accéder aux ordonnances faites par les médecins traitants. Il permet d'émettre et de suivre les feuilles d'événements indésirables.

Il y a quelques protocoles attachés aux soins. Il permet de planifier les rendez-vous, les différents accompagnements et assurer un suivi (animation, soins, etc.). On a une traçabilité avec les zappettes associées.

Il faudra que l'on évolue, cela pourrait être aussi pour les hôtelières. Il permet d'assurer la planification et la traçabilité de l'accompagnement des résidents. Il permet d'avoir des indicateurs tels que le GMP et le PMP, le GIR, durée moyenne de séjour, etc pour pouvoir faire le bilan d'activité. Il permet d'avoir le dossier de liaison d'urgence. Ça nous sert également de messagerie interne.

Nous allons bientôt mettre en place le Dossier Médical Partagé via le logiciel Titan.

On a le logiciel Gesform de l'ANFH pour la gestion des formations. Il permet d'établir le plan de formation et de gérer le budget des formations.

Enfin, nous avons nos logiciels de traitements de données (Excel, Word, etc.) pour l'administratif pour le suivi des commissions paritaires, les courriers, la préparation budgétaire, etc.

Auparavant, nous avons un logiciel de marché public, mais nous ne l'avons plus.

#### 4. Dans le cadre de la gestion managériale et du pilotage de la structure, qu'utilisez-vous du SI de votre établissement et pour quoi faire ?

J'utilise beaucoup le logiciel Berger Levrault pour la comptabilité, le suivi des budgets et pour avoir les différentes statistiques concernant les résidents notamment pour le rapport d'activité.

Je vais aussi beaucoup consulter des tableaux de données réalisés par les agents pour le suivi sur Excel.

J'utilise Titan régulièrement pour le suivi des indicateurs et des FEI, la communication avec les équipes et avoir une traçabilité en cas d'une plainte d'une famille.

Le plus souvent, il s'agit d'envoyer des mails avec Outlook.

5. Pour vous, quel est l'intérêt du SI dans la gestion managériale de votre établissement ?

Ça me sert à savoir ce qui se passe sur le terrain. On a l'historique des choses, on a la traçabilité. On a un suivi en temps quasi réel. C'est faciliter la communication en interne et entre les différentes instances et dématérialiser les choses. C'est répondre à l'obligation et cela va plus vite. On évite une redondance, même s'il y a encore des redondances puisqu'on est obligé de retraiter l'information. C'est une facilité de traitement et de traçabilité.

6. Quelles sont les informations dont vous avez besoin ?

Les informations dont on a besoin au quotidien, c'est d'avoir connaissance du GMP sur chaque site ou chaque étage pour pouvoir adapter le personnel nécessaire et le taux d'occupation.

On a besoin également des informations financières pour faire un suivi budgétaire tous les 15 jours, mais également mensuellement et annuellement. On a besoin également des informations concernant les amortissements, les emprunts, les commandes et le paiement des factures fournisseurs.

Une fois par an, on a besoin des indicateurs pour l'EPRD, l'ERRD, le tableau de bord de l'ANAP sur les plateformes.

7. Rencontrez-vous des difficultés particulières ? Pouvez-vous me donner des exemples ? Si telle difficulté survient, que faites-vous ?

La législation étant de plus en plus complexe, les logiciels ont toujours du retard pour s'adapter à la législation, ce qui provoque des bugs quelquefois. On est obligé de faire intervenir la maintenance pour nous guider et mettre à jour le logiciel. On a eu quelques difficultés avec le logiciel pour la paie. La reprise des données n'a pas été facile. Il y a eu des déperditions d'information. On a dû retranscrire les informations. La reprise des données d'un logiciel à un autre n'est pas toujours aisée. De la même manière, on a du mal dans le logiciel paie à avoir une concordance entre ce que l'on envoie comme paie et le retraitement comptable de la paie pour l'EPRD et l'ERRD. On est obligé de retraiter les informations. Ça nécessite une ressaisie et une perte de temps. Les fabricants ne sont pas forcément réactifs lorsqu'il y a des bugs et au vu de la législation.

Les agents ont des difficultés à comprendre le logiciel au début. On a un problème de compréhension des logiciels, ils ne sont pas toujours faciles d'utilisation. On a des agents qui sont réticents à l'informatique ou qui ne veulent pas appréhender les systèmes. On refait des formations régulièrement. Il y a une déperdition d'information quand une personne transmet une information à une autre personne d'où la nécessité de refaire une formation complète de base. Ça a forcément un coût pour l'établissement. Le principal axe lorsqu'on implante un logiciel c'est de faire une bonne formation avec les agents. Je demande un accompagnement dans les systèmes que j'utilise c'est-à-dire, qu'outre un accompagnement téléphonique, on prend un abonnement supplémentaire pour avoir des personnes ressources qui viennent in situ former les agents et valider la mise en oeuvre et le dispositif parce que l'on s'est rendu compte que la législation est complexe.

Il y a aussi des anomalies que l'on ne comprend pas. On doit faire appel à la maintenance.

La fonctionnalité des logiciels n'est pas utilisée à 100% par manque de connaissance du logiciel ou une perte d'information d'où la nécessité d'information. Il faut acheter des logiciels intuitifs. Par exemple, pour les médecins, ça a été compliqué de les faire adhérer et de les faire travailler sur l'ordinateur. C'est pour cela que l'on a uniformisé les logiciels entre les différents EHPAD pour que les médecins utilisent le même logiciel.

On est également obligé de saisir deux fois les données parfois également dans Berger Levrault et dans Titan. On a un doublon d'information entre l'admission et le logiciel de soins.

On n'a pas toujours les indicateurs que l'on souhaite. Je suis obligée de faire les calculs, on est obligé de retraiter et de retravailler les informations pour avoir une analyse plus fine. On met en place des outils complémentaires quand c'est comme ça. On fait par exemple un tableau Excel pour connaître le nombre de demandes d'admission, le nombre d'entrées qui aboutit, etc.

La communication avec les plateformes ne pose pas de difficultés, mais il faut contrôler les informations parce qu'il peut y avoir des bugs informatiques avec le changement de réglementation.

La difficulté c'est le coût que ce soit par l'achat du matériel ou la maintenance.

La difficulté maintenant ça va également être la RGPD, faire en sorte que nos données soient bien protégées. La sécurité des logiciels c'est vraiment une préoccupation et une difficulté. Il faut suivre toute une procédure.

Pour éviter ces difficultés, il est essentiel de prendre des logiciels performants nationaux. C'est réfléchir avant l'achat du logiciel. C'est essayer de trouver des logiciels simples d'utilisation et conviviaux.

8. Idéalement, qu'aimeriez-vous changer ou avoir ? Pouvez-vous me donner des exemples ?

On souhaiterait mettre en place un logiciel qualité qui prendrait en charge la gestion des contrats de maintenance, la traçabilité du nettoyage des chambres, la satisfaction des résidents et familles pour pouvoir avoir un suivi.

Ce que j'aimerais c'est un logiciel complètement intégré du soin, de la qualité à la gestion administrative où l'on puisse retraiter facilement l'information. Ça serait avoir des logiciels simples, assez conviviaux, avec une souplesse pour pouvoir créer les indicateurs que l'on souhaite.

On souhaiterait changer de logiciels de paie parce qu'il y avait beaucoup de bugs.

9. Comment s'est fait le choix des outils dans votre structure ? Pouvez-vous me donner un exemple ?

Pour le logiciel soins, nous nous sommes regroupés entre plusieurs directeurs pour rencontrer les prestataires qui nous ont exposé le fonctionnement. Puis, nous avons choisi suivant des critères de convivialité, de protection des données avec les IDE, directeurs, etc. On a essayé d'impliquer le personnel avant de faire le choix. On ne s'est pas appuyé sur un document précis. On a vraiment comparé par rapport à notre ancien logiciel de soins.

10. Selon vous, quels sont les enjeux et les objectifs du système d'information en EHPAD ?

Les enjeux c'est d'avoir un logiciel convivial, de passer moins de temps dessus et d'avoir un coût et une fiabilité des outils. Une fiabilité aussi, dans le sens, où il y a une évolution du matériel. L'enjeu est d'être opérationnel et de respecter la réglementation. Il faut qu'il puisse s'adapter.

11. A votre avis, quelles améliorations peut-on apporter pour un système de pilotage plus efficient ?

Il faudrait un logiciel intégré, que l'on n'aie pas à rentrer l'information plusieurs fois. Ça serait un logiciel où l'on puisse exporter les données facilement. Il faut quelque chose d'uniforme entre les établissements. Par exemple, que l'on puisse transférer directement le dossier à l'hôpital, comme on peut le faire avec le DMP. C'est pouvoir transmettre l'information aux autres structures. C'est également éviter de devoir ressaisir sur des plateformes, comme ce que l'on fait actuellement avec la Sécurité Sociale. Il faudrait que le logiciel puisse le faire automatiquement comme ce qui a pu être fait avec le prélèvement à la source.

Ça serait aussi dématérialiser, par exemple mettre à disposition les fiches de paie via le logiciel, envoyer un SMS aux agents quand ils ont leur planning ou un changement. Pour le logiciel soins, ça serait aussi qu'on puisse envoyer un SMS aux familles pour leur signaler un rendez-vous du résident, etc. Il faudrait étoffer la communication avec l'extérieur et utiliser les autres moyens de communication. Il faut recentrer l'information sur le projet de vie.

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES DIRECTEURS D'EHPAD

**CADRE ET OBJECTIF DU QUESTIONNAIRE :** Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études portant sur les difficultés afférentes aux systèmes d'information en EHPAD », je réalise une enquête sur les actions d'amélioration pouvant être mises en place. Ce questionnaire s'adresse aux directeurs d'EHPAD. Les réponses seront anonymes. Je vous remercie d'avance pour votre participation. Si vous avez des questions, n'hésitez à me contacter à l'adresse suivante : [amelie.deprez.etu@univ-lille.fr](mailto:amelie.deprez.etu@univ-lille.fr)

**Présentation**

**Depuis quand êtes vous directeur ?**

- Moins de 3 ans
- Entre 4 et 10 ans
- 11 ans et plus

**Quel est le statut de votre établissement ?**

- Public
- Privé à but non lucratif
- Privé à but lucratif

**Votre établissement fait-il partie d'un groupe, d'une association ou d'un groupement hospitalier ?**

- Oui
- Non

**Priorisation des actions d'amélioration**

*Suite à des échanges avec des gestionnaires d'établissement, j'ai pu identifier les principales difficultés auxquelles étaient confrontés les directeurs dans le cadre de la gestion managériale. Suite à cela, des pistes de progrès ont pu se détacher. L'ensemble des actions est présenté ci-dessous.*

**Pouvez-vous classer ces actions de 1 à 10 par ordre de priorité (1 étant l'action la plus prioritaire)**

- Recentrer la politique du numérique en santé sur le développement du système d'information en EHPAD
- Favoriser le déploiement des technologies sur l'ensemble du territoire
- Encourager l'investissement dans les systèmes d'information (financier, humain, etc.)
- Instaurer une réflexion sur l'urbanisation et les besoins du système d'information
- Faire de la construction du système d'information une démarche participative
- Assurer la continuité du système d'information
- Promouvoir la sécurité du système d'information
- Favoriser l'interopérabilité des logiciels
- S'assurer de la maturité et de l'adhésion des professionnels à l'usage du système d'information
- Evaluer la pertinence du système d'information

**Quelles sont les actions que vous souhaiteriez mettre en oeuvre au sein de votre établissement ?**

- Recentrer la politique du numérique en santé sur le développement du système d'information en EHPAD
- Favoriser le déploiement des technologies sur l'ensemble du territoire
- Encourager l'investissement dans les systèmes d'information (financier, humain, etc.)
- Instaurer une réflexion sur l'urbanisation et les besoins du système d'information
- Faire de la construction du système d'information une démarche participative
- Assurer la continuité du système d'information
- Promouvoir la sécurité du système d'information
- Favoriser l'interopérabilité des logiciels
- S'assurer de la maturité et de l'adhésion des professionnels à l'usage du système d'information
- Evaluer la pertinence du système d'information

**Avez-vous des remarques ?**

## ANNEXE N°5 : RÉSULTAT DU QUESTIONNAIRE

1. Depuis quand assurez-vous la direction d'un EHPAD ?

	Effectif	Pourcentage
<b>Moins de 3 ans</b>	6	35,3 %
<b>Entre 4 et 10 ans</b>	7	41,2 %
<b>11 ans et plus</b>	4	23,5 %

2. Quel est le statut de votre établissement ?

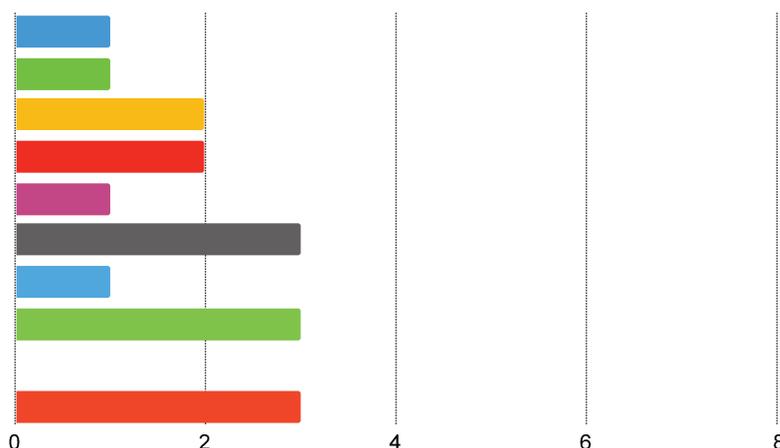
	Effectif	Pourcentage
<b>Public</b>	3	17,6 %
<b>Privé à but non lucratif</b>	11	64,7 %
<b>Privé à but lucratif</b>	3	17,6 %

3. Votre établissement fait-il partie d'un groupe, d'une association ou d'un groupement hospitalier ?

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	15	88,2 %
<b>Non</b>	2	11,8 %

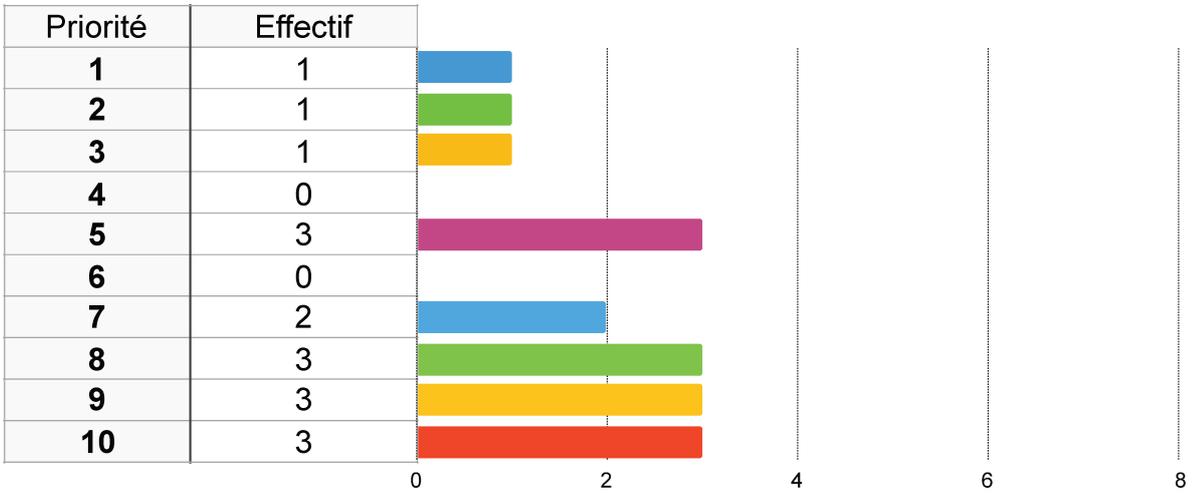
4. Pouvez-vous classer ces actions de 1 à 10 par ordre de priorité ?

**Recentrer la politique du numérique en santé sur le développement du SI**

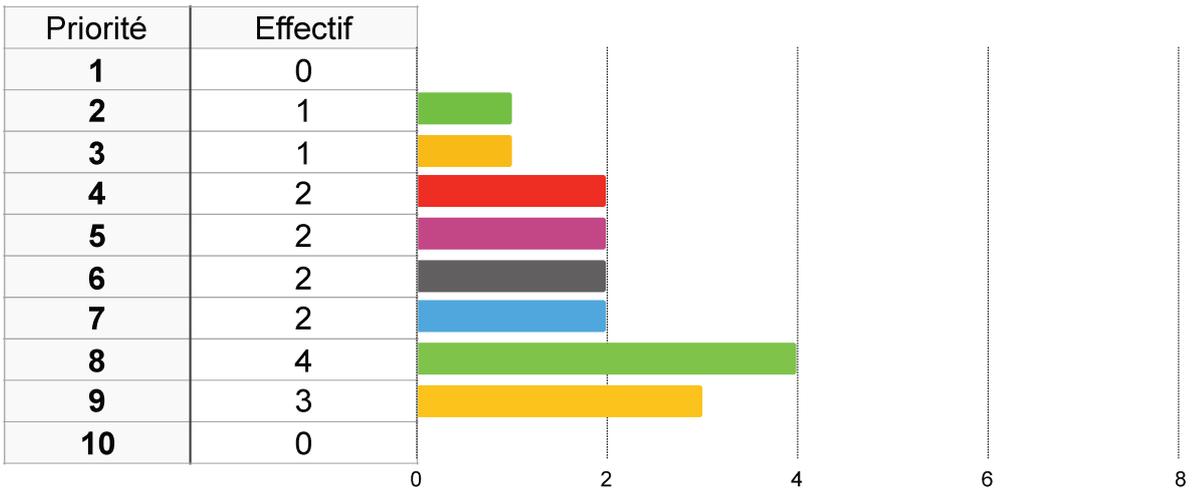


10	3
----	---

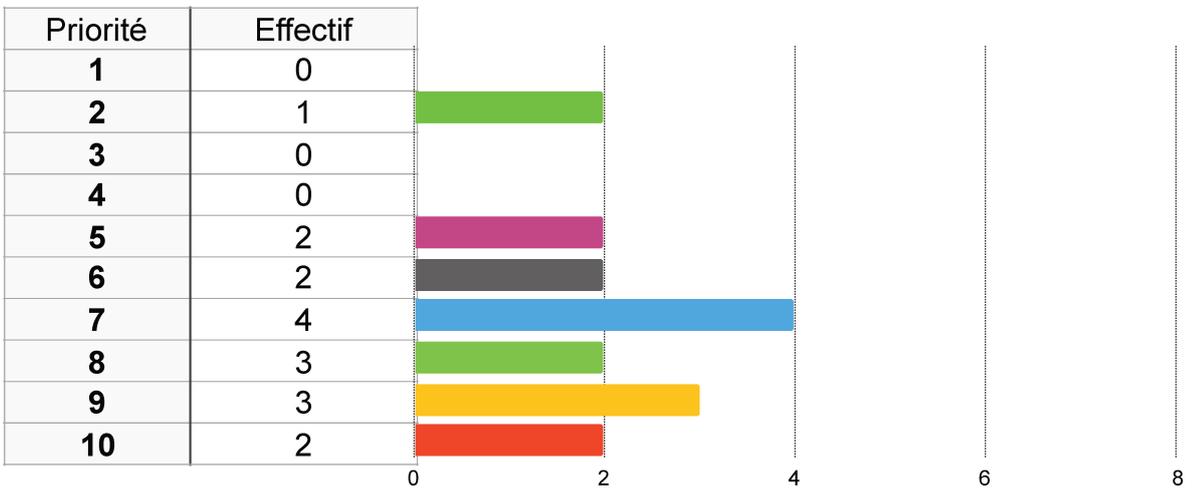
**Favoriser le déploiement des technologies sur l'ensemble du territoire**



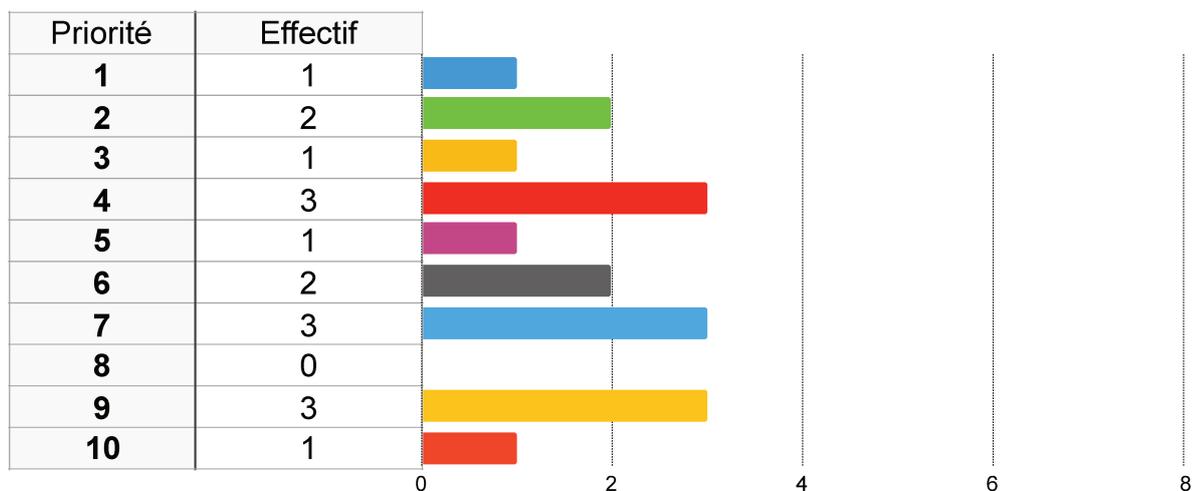
**Encourager l'investissement dans les systèmes d'information**



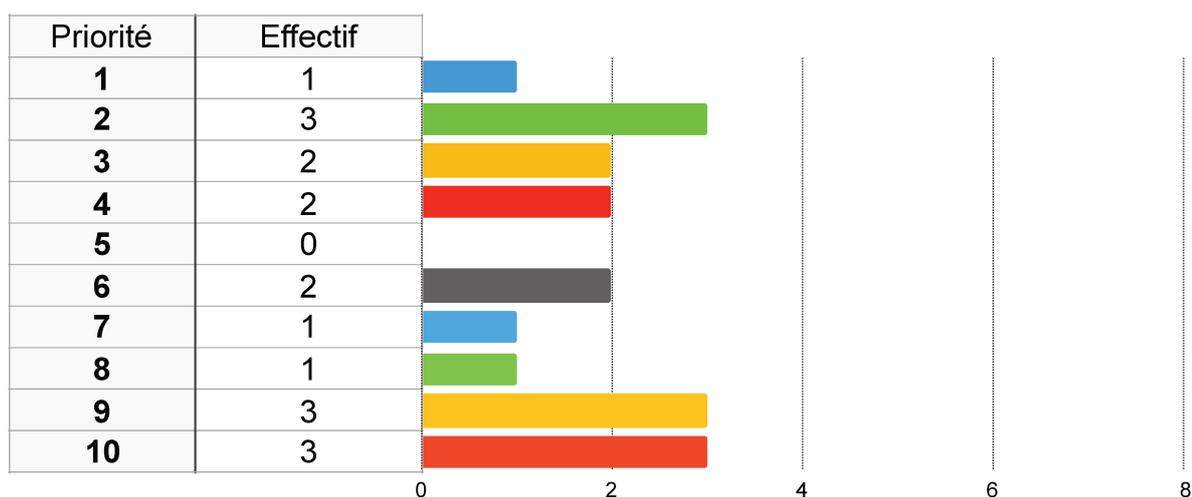
**Instaurer une réflexion sur l'urbanisation et les besoins du système d'information**



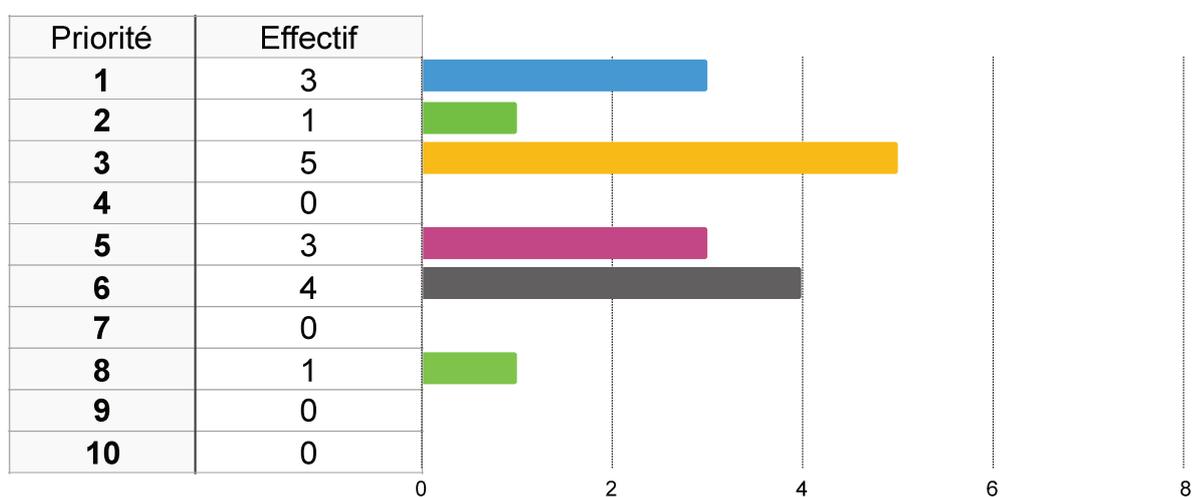
## Faire de la construction du système d'information une démarche participative



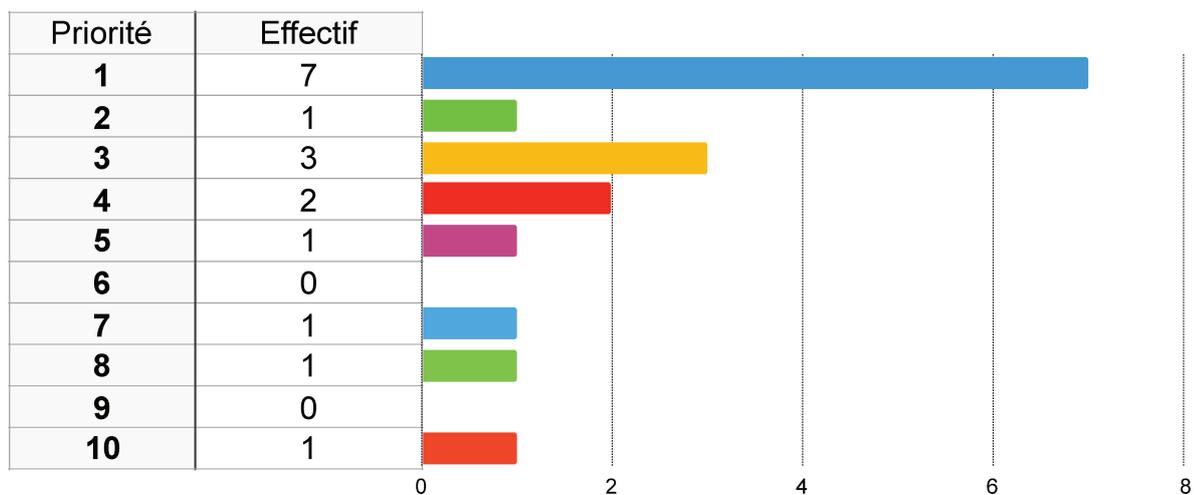
## Assurer la continuité du système d'information



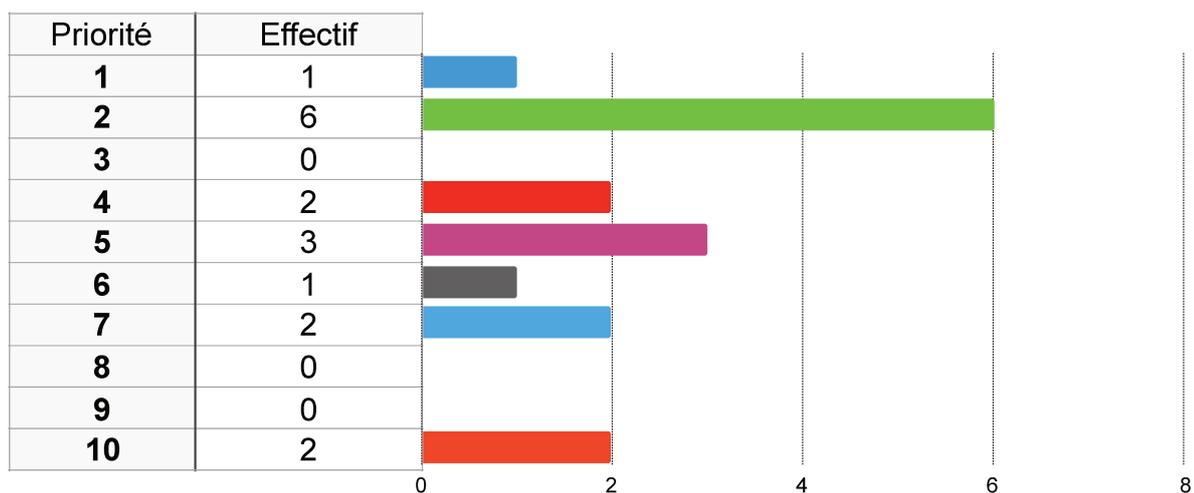
## Promouvoir la sécurité du système d'information



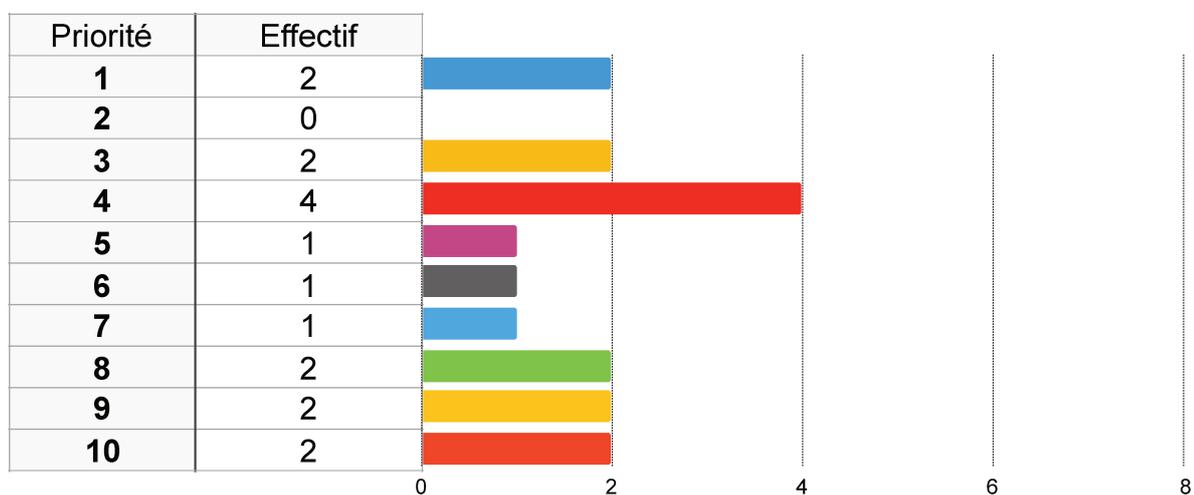
### Favoriser l'interopérabilité des logiciels



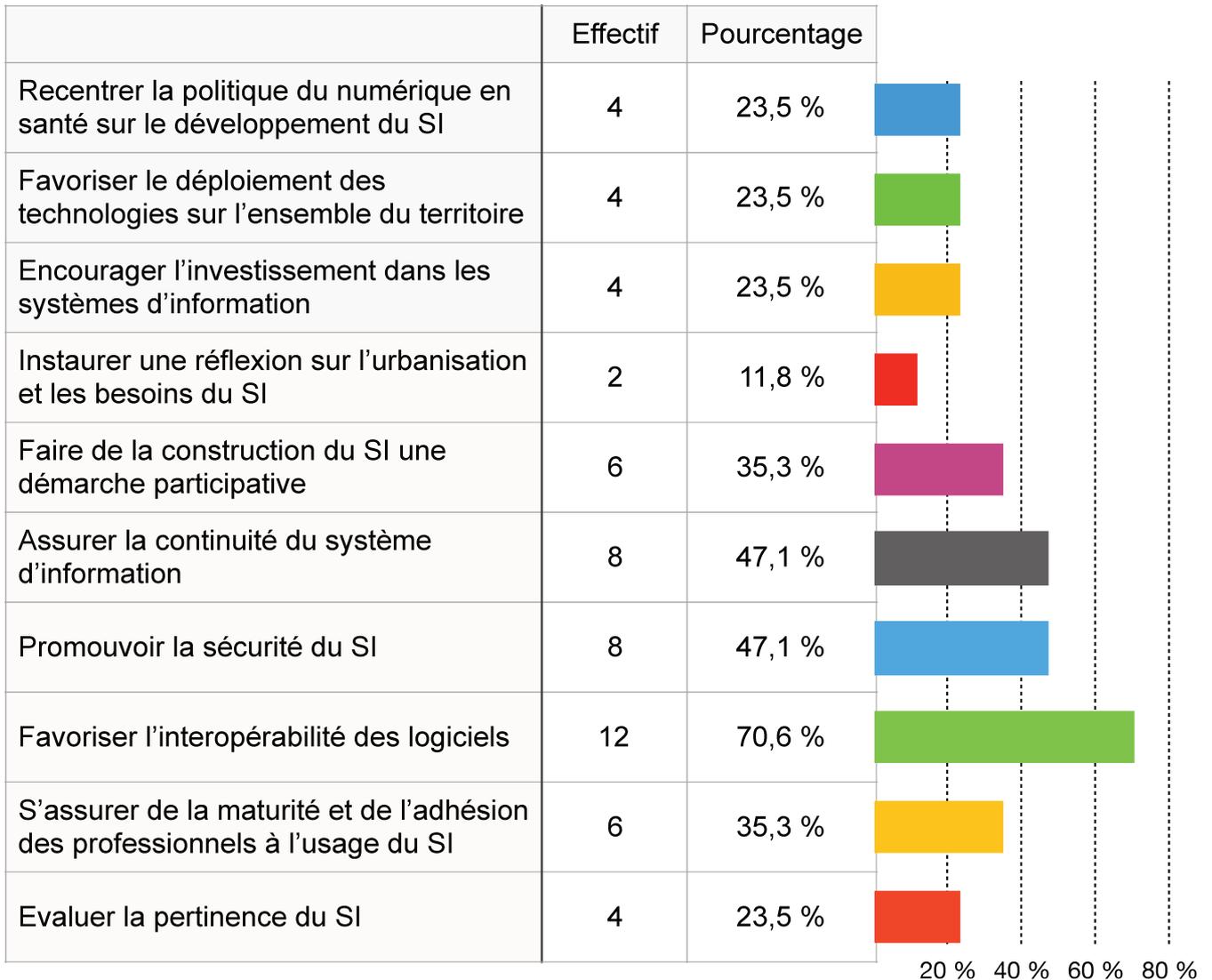
### S'assurer de la maturité et de l'adhésion des professionnels à l'usage du SI



### Evaluer la pertinence du système d'information



5. Quelles sont les actions que vous souhaiteriez mettre en oeuvre au sein de votre établissement ?



6. Commentaires

- Beaucoup des pistes apportées dans votre questionnaire dépendent des pouvoirs publics et non pas des responsabilités et capacités des établissements.
- Propositions très pertinentes à diffuser largement pour une prise de conscience des gestionnaires et des ACT.

## QUELS SONT LES DYSFONCTIONNEMENTS D'USAGE DU SYSTÈME D'INFORMATION DANS LA GESTION MANAGÉRIALE D'UN EHPAD ?

Le contexte réglementaire et sociétal conduit les **EHPAD** à s'adapter à de nouvelles exigences : continuité de l'accompagnement, ouverture vers l'extérieur, etc. Face à ce constat, l'investissement dans un **système d'information** efficient et partagé par tous apparaît comme un élément essentiel et indissociable de tout projet d'établissement. L'objectif de ce mémoire était de réfléchir *in fine* aux **dysfonctionnements** d'usage du S.I dans la **gestion managériale** d'un EHPAD. Des entretiens semi-directifs ont été menés, soulevant ainsi les limites et les faiblesses du S.I. Les directeurs se voient confrontés à de nombreuses difficultés en termes de sécurité, d'interopérabilité, d'ergonomie, de financement et d'accompagnement. Ce travail a permis de poser les bases des actions à mettre en place au sein des structures même si les réponses qui seront apportées dans l'avenir par les acteurs institutionnels restent déterminantes.

Mots clés : EHPAD, dysfonctionnements, gestion managériale, système d'information

## WHAT ARE THE SHORTCOMINGS OF AN INFORMATION SYSTEM IN THE MANAGEMENT OF A NURSING HOME?

The regulation and societal context leads **nursing homes** to adapt into new requirements : continuity of support, outward-looking strategies, etc. From this, investing in an efficient **information system** shared by everyone appears to be an essential and inseparable element for any establishment's projects. This thesis' purpose was to reflect in fine the information system's **malfunctions** within the **management** of a nursing home. Semi-direct interviews have been conducted, raising the limitations and weaknesses of the information system. Managers face many challenges in terms of security, interoperability, ergonomics, financing and support. This work led the foundations for implemented actions within the structures, even if the future responses made by the institutional actors remain decisive.

Key-words : information system, management, malfunctions, nursing home