



EHESP

**Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et
Médico-social**

Promotion : **2016-2017**

**« Le développement du numérique en
EHPAD : enjeux et perspectives »**

L'exemple de l'EHPAD « les Cordelières » (49)

Matthieu LASCONJARIAS

Sommaire

Introduction	10
1. A l'heure du numérique, les établissements sociaux et médico-sociaux restent en marge de la transition digitale réalisée dans le champ sanitaire sous l'impulsion des politiques publiques	13
1.1 De la révolution numérique à la société numérique	13
1.1.1 L'avènement de la société numérique	13
1.1.2 L'accès au numérique et ses usages profitent aussi aux personnes âgées, témoignant d'une réduction progressive de la fracture numérique	14
1.2 La révolution numérique s'opère actuellement dans le champ sanitaire par le biais d'une politique volontariste et de nombreux programmes nationaux	16
1.2.1 L'impact du numérique dans le secteur de la santé.....	16
1.2.2 Une politique numérique circonscrite au champ du sanitaire qui s'est traduite par le lancement de nombreux programmes	17
1.3 Au delà des projets de télémédecine soutenus par des programmes régionaux et qui impactent les EHPAD, le constat est à l'absence d'un plan numérique dans le champ des ESMS	20
1.3.1 Le numérique en EHPAD se développe par une approche sanitaire grâce au déploiement très inégale de la télémédecine.....	20
1.3.2 Si les ESMS ont pu développer leur système d'information, le secteur médico-social pâtit de l'absence de politique publique en matière de numérique.....	22
2. Le numérique comme réponse possible à l'équation de la dépendance et de la perte d'autonomie en EHPAD	25
2.1 La démarche numérique aux Cordelières et en EHPAD, une solution pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées	25
2.1.1 L'entrée progressive des Cordelières dans le virage numérique à travers la mise en place d'un nouveau logiciel « soin » s'appuyant sur l'utilisation de tablettes tactiles	25

2.1.2 Le numérique, un levier désormais incontournable de l'ouverture de l'EHPAD à son environnement	33
2.1.3 Des outils au service d'une meilleure adéquation aux besoins évolutifs des résidents	38
3. Au delà des freins pouvant limiter son déploiement, le numérique induit aussi de nouveaux risques auxquels les directeurs devront être préparés, nécessitant de penser de nouvelles stratégies.....	45
3.1 L'existence de freins au développement du numérique	46
3.1.1 Le profil des personnes âgées en EHPAD, qui sont de plus en plus dépendantes, peut freiner toute initiative	46
3.1.2 La perception des professionnels quant à l'utilisation des TIC entre phénomène de résistance au changement et craintes légitimes, de l'acceptabilité à l'appropriation.....	49
3.1.3 L'usage de certaines technologies pose un défi éthique	51
3.1.4 Les autres points d'achoppement limitant les usages ou le déploiement du numérique.....	53
3.2 L'apparition de nouveaux risques liés à l'usage du numérique	54
3.2.1 Le risque lié à la sécurité des systèmes d'information.....	54
3.2.2 Le risque d'atteinte à la e-réputation.....	55
3.3 Les recommandations liées à l'usage du numérique	57
3.3.1 Placer la dimension humaine comme premier critère de choix d'acquisition des objets ou de proposition de services numériques.....	57
3.3.2 Maintenir une veille et s'informer en s'appuyant sur des ressources externes pour anticiper les évolutions dans le champ du numérique	61
3.3.3 Le directeur doit être acteur de sa e-réputation, qui doit désormais faire partie intégrante de sa stratégie de communication	63
3.3.4 Développer des actions pour préserver la sécurité de son système d'information	64
Conclusion.....	66
Sources et bibliographie	69
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ACEP 49 Association des Centres Hospitaliers locaux et de EHPAD Publics du Maine et Loire

ANAP Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APM Agence de presse médicale (média)

ARS Agence régionale de santé

ASH Agents des services hospitaliers

BPI Banque Publique d'Investissement

CASF Code de l'action sociale et des familles

CNIL Commission Nationale Informatique et Liberté

CREDOC Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

EHPAD Établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes

ESMS Etablissements sociaux et médico-sociaux

PAP Projet d'accompagnement personnalisé

SI Systèmes d'Information

TIC Technologies d'information et de communication

UPAD Unité pour personnes âgées désorientées

R e m e r c i e m e n t s

Je tiens à remercier l'ensemble des équipes de l'EHPAD « les Cordelières » des Ponts-de-Cé pour l'accueil lors de mon stage et pour avoir bien voulu se prêter aux entretiens pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie monsieur François PAVIS, directeur des Cordelières, mon maître de stage, qui, tout au long de ce travail, m'a apporté son soutien et ses conseils.

Méthodologie

Ce mémoire tente de répondre à la question de la plus-value apportée par le numérique aux personnes accueillies en EHPAD, comment les acteurs perçoivent son déploiement et comment ils se l'approprient.

La méthodologie utilisée s'est appuyée sur trois fondements:

- le premier reposait sur la collecte et le recueil d'informations à partir de la consultation d'ouvrages, d'articles, de rapports, d'études et de sites internet en rapport avec le développement des TIC au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (cf. bibliographie) et le vieillissement;

- le deuxième sur le recueil d'informations quantitatives à partir de trois enquêtes menées respectivement auprès des familles des résidents, des élèves directeurs sur leur lieu de stage long et des directeurs en poste de l'Association des Centres Hospitaliers locaux et des EHPAD Publics du Maine et Loire (ACEP 49) ; ces deux enquêtes ont été réalisées à la suite de l'absence de retour d'informations demandées à l'ARS Pays de la Loire et ARS Nouvelle-Aquitaine. Initialement et afin de disposer d'une vision globale, il s'agissait de recueillir les éléments quantitatifs concernant l'axe 4 du tableau de bord partagé (l'état des lieux de la fonction SI dans les ESMS et plus particulièrement au sein des EHPAD) ; par département, les EHPAD remplissent ce tableau de bord. Il s'agissait donc d'obtenir un état des lieux précis du développement des SI dans les EHPAD sur la région Pays de la Loire et Nouvelle-Aquitaine auprès des personnes qui recueillent ces données ; elles n'ont pas donné suite à la demande. Les deux enquêtes ont donc été construites à partir du questionnaire de l'ANAP (Axe 4) en utilisant le logiciel d'évaluation AGEVAL, mais ont ciblé un échantillon plus faible :

- 15 réponses obtenues sur 35 directeurs contactés à l'ACEP 49 ;

- 21 réponses sur 40 élèves-directeurs.

Ces enquêtes visaient à mettre en avant les différents champs du numérique ayant été investis par les directeurs d'établissement et les projets de développement dans ce domaine. La troisième enquête concernait les familles de résidents des Cordelières. Il s'agissait de connaître leurs usages du numérique, ainsi que ceux de leur proche hébergé, de recueillir leurs avis sur l'intérêt de développer un site internet ou des dispositifs numériques facilitant les échanges « famille-résident ». 120 questionnaires ont été envoyés aux familles, 39 réponses sont parvenues à l'administration.

- le troisième fondement a été celui des enquêtes terrain réalisées auprès des résidents et des professionnels (soignants, administration, animation) pour recueillir leur perception sur le développement du numérique en EHPAD, notamment dans le cadre du passage au nouveau logiciel de soins et aux tablettes numériques.

Liste des personnes entretenues :

- 1 responsable des usages du numérique à l'ANAP
- 1 responsable de la sécurité des SI au GSC e santé Pays de la Loire
- 4 directeurs d'EHPAD
- 1 médecin coordonnateur
- 1 psychologue
- 1 ingénieur qualité
- 1 professeur d'activité physique adaptée
- 2 cadres de santé
- 4 IDE
- 3 animatrices
- 1 adjoint des cadres administratifs
- 4 AS
- 5 résidents (2 résidents n'ayant aucune appétence pour le numérique et 3 résidents s'étant abonnés à internet et échangeant avec leur famille via webcam ou réseaux sociaux).

Introduction

La révolution numérique¹ est née de la découverte du microprocesseur dans les années 1970. Son apparition constitue le point de départ de la troisième révolution industrielle après celle de la machine à vapeur à la fin du XVIIIème siècle et celle des nouvelles sources d'énergie un siècle plus tard. L'invention de la « puce », technologie générique de traitement de l'information, va progressivement être intégrée dans la plupart des machines et bouleverser les systèmes productifs. Cette révolution industrielle correspond non seulement à l'apparition du micro-ordinateur mais également à la généralisation des dispositifs technologiques du traitement de l'information². L'information correspond ici à tout ce qui peut être numérisé, c'est à dire codé sous forme d'une série de 0 et de 1. La technologie est l'infrastructure qui permet de stocker, rechercher, retirer, copier, filtrer, manipuler, visualiser, transmettre et recevoir l'information³.

Les technologies numériques ou technologies de l'information et de la communication (TIC) sont définies comme l'ensemble des technologies dont la vocation principale est la collecte, le codage, le traitement et la transmission des informations. Aucun secteur n'a échappé à leur influence, que ce soit par exemple, celui de l'éducation avec le développement des MOOC⁴ ou encore celui des services avec le phénomène de l'« uberisation ». Le numérique a facilité l'accès à l'information en temps réel, aux médias et contribué à l'essor des réseaux sociaux. Il a aussi permis le développement d'une nouvelle catégorie d'objet : les objets connectés, dotant ainsi les objets traditionnels de nouvelles fonctionnalités et favorisant de nouveaux services.

Les secteurs du sanitaire et du médico-social n'ont pas échappé à la diffusion du numérique. Cependant celle-ci a été fortement encouragée par les pouvoirs publics dans le domaine de la santé. La notion de « transition numérique » sera d'ailleurs souvent mise en avant pour ce secteur. Mais ce terme n'est toutefois pas approprié en ce qui concerne les établissements sociaux et médico-sociaux, notamment les EHPAD. Certes, ils ont pu bénéficier de l'effet d'entraînement initié par ces politiques centrées sur l'hôpital, mais seulement par le biais du déploiement de la télémédecine.

¹ TRONQUOY Philippe, janvier-février 2013, « la société numérique », Les cahiers français, n°372, La documentation française, p 1.

² Ibidem

³ COUTINET Nathalie, janvier-février 2013, « les technologies numériques et leur impact sur l'économie », Les cahiers français, n°372, La documentation française, p 20.

⁴ Massive Open Line Course ou formation en ligne

Le numérique regroupe en réalité quatre composantes⁵. La première est la dématérialisation de l'information. Le développement des systèmes d'information offre des gains de productivité considérables, améliore les processus de gestion visant à traiter à un rythme régulier des volumes importants de données dans plusieurs domaines (paie, mandatement, comptabilité, RH, soin)⁶. La deuxième composante renvoie à l'automatisation des tâches de production et des processus. Par extension, la robotisation a fait son apparition en EHPAD et permet une prise en charge non médicamenteuse de certaines pathologies liées au vieillissement. La troisième composante est celle de la communication. Grâce à Internet, il s'agit de « pouvoir communiquer entre les hommes, entre les hommes et les objets technologiques et entre les objets technologiques⁷ ». Et enfin, la dernière composante est celle de l'intelligence du bâtiment ou domotique. Le bâti peut désormais être proactif, communiquer et contrôler ses énergies et son empreinte carbone. La domotique est intégrée à ce volet.

Evoquer le développement numérique d'un EHPAD consiste à s'intéresser à ces quatre familles de technologies en constante évolution⁸, de considérer leur degré de développement, d'intégration mais aussi d'appropriation de la part des acteurs. Car l'usage du numérique prend une place de plus en plus importante dans le fonctionnement des établissements. Cette tendance s'est observée notamment à travers le développement des « systèmes d'information ». Les logiciels informatiques ont pu apporter une réelle plus value à la gestion quotidienne des établissements. Autrefois limités à la comptabilité, aux ressources humaines, à la gestion de la paie et des traitements, ils sont très largement utilisés aujourd'hui dans le domaine des soins et en particulier pour la tenue des dossiers résidents. Au-delà de la dimension e « SI », l'essor du numérique a fait apparaître de nouveaux outils et a favorisé l'émergence de nouveaux services. Les projets menés par l'EHPAD « les Cordelières » ou d'autres établissements témoignent de cette tendance. A travers l'acquisition d'un nouveau logiciel soin, la mise en place de tablettes tactiles pour les soignants ou encore l'ouverture digitale de la structure avec la mise en ligne d'un site internet dynamique, il s'opère une modernisation progressive de l'EHPAD.

Il convient donc de montrer comment le numérique peut contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées, mais aussi quels sont les enjeux et les défis qu'il implique pour les directeurs et les équipes au quotidien.

⁵ OMNES L., 2016, *Concevoir et construire un hôpital numérique*, éditions Eyrolles, 201 pages

⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

A l'heure du numérique, les établissements sociaux et médico-sociaux restent en marge de la transition digitale réalisée dans le champ sanitaire sous l'impulsion des politiques publiques (I). Pour autant, le numérique par ses usages, offre une réponse intéressante à l'équation de la dépendance et de la perte d'autonomie en EHPAD (II). Au delà des freins pouvant limiter son déploiement, le numérique induit aussi de nouveaux risques auxquels les directeurs devront être préparés, nécessitant de penser de nouvelles stratégies (III).

1. A l'heure du numérique, les établissements sociaux et médico-sociaux restent en marge de la transition digitale réalisée dans le champ sanitaire sous l'impulsion des politiques publiques

1.1 De la révolution numérique à la société numérique

1.1.1 L'avènement de la société numérique

En trois décennies, les TIC ont intégré le quotidien des consommateurs et transformé les relations entre les administrations et leurs usagers. Elles sont à l'origine d'un nouveau secteur économique, le secteur des TIC⁹. Il a été défini en 2008 par l'Organisation de Coopération et de Développement Economique. Il comprend notamment les secteurs producteurs de TIC (fabrication d'ordinateurs et de matériels informatiques, de télévisions, de radios, de téléphones ...), les secteurs distributeurs de TIC (commerce de gros de matériel informatique...) ainsi que les secteurs des services TIC (télécommunications, services informatiques, services audiovisuels ...). Outre la dématérialisation de l'information à laquelle elles ont donné naissance, les technologies numériques ont aussi entraîné des modifications dans l'organisation de la production de l'ensemble des secteurs économiques. Les TIC ont permis aux entreprises d'améliorer ou d'adopter de nouveaux modes d'organisation et de gestion. La méthode du « juste à temps » qui vise à réduire les stocks, celle du « Lean management » centrée sur la réduction des pertes, la gestion à distance des ateliers de production ou encore le développement du e-travail témoignent de la profondeur de ces transformations¹⁰. Source d'emploi et générant des gains de productivité, l'économie numérique est un puissant moteur de croissance. Selon le cabinet McKinsey France dans son rapport « accélérer la mutation numérique des entreprises : un gisement de croissance et de compétitivité pour la France » paru en 2014, le numérique pèse ainsi 5,5% de son PIB et participe pour 25 % à la croissance française¹¹.

Dans ce paysage, Internet¹² apparaît comme un sous-ensemble du champ des TIC, mais il déborde de ce champ du fait de ses interventions dans le champ social et économique. Le développement d'internet a constitué un des changements les plus visibles et les plus marquants de ces dernières décennies. Ce réseau a indéniablement conféré aux TIC un caractère « révolutionnaire » en modifiant les pratiques aussi bien pour les individus

⁹ COUTINET Nathalie, op.cit., p.20.

¹⁰ COUTINET Nathalie, op.cit., p.24.

¹¹ Bpifrance, La transformation numérique, une nécessité, visité le 31/07/2017, disponible sur internet : <http://www.bpifrance.fr/A-la-une/Dossiers>

¹² voir Annexe 1

et les entreprises que pour les administrations. Bien que difficilement mesurables, les effets d'internet sont vastes¹³.

Le numérique ne se réduit pas à Internet mais forme un système d'innovations techniques dont internet permet la mise en réseau ; cette notion renvoie à un système d'innovations techniques tout en représentant aussi un ensemble de transformations sociales et économiques, les trois dimensions s'alimentant l'une et l'autre¹⁴. Le numérique est donc à la fois le phénomène technique et l'ensemble de ces mutations¹⁵.

Aujourd'hui, il est désormais courant de parler de société numérique. Cela signifie que tous les aspects de la vie sociale – l'économie, l'organisation du travail, les relations interindividuelles, la culture, les loisirs – se trouvent concernés.

1.1.2 L'accès au numérique et ses usages profitent aussi aux personnes âgées, témoignant d'une réduction progressive de la fracture numérique

L'enquête annuelle du CREDOC « baromètre du numérique 2016 » permet de connaître l'équipement informatique des français et l'usage réel des technologies numériques en France. L'équipement des ménages en TIC se diffuse à un rythme soutenu¹⁶: 93 % de la population possède un téléphone mobile, 65% un Smartphone, 82% un ordinateur et 40% une tablette tactile;

➤ Le taux d'équipement des personnes âgées a progressé

Les plus âgés sont les moins nombreux à disposer d'un téléphone mobile : 11 % des sexagénaires et le quart des 70 ans et plus n'en sont pas équipés. Par ailleurs, les plus jeunes (12-17ans) ont quasiment tous un ordinateur à leur domicile alors que seule la moitié des personnes âgées de 70 ans et plus est équipée (54%). Une forte progression a eu lieu par rapport à 2006 (+43 points) dans ce domaine. De même, si quatre personnes sur dix disposent aujourd'hui d'une tablette, 17% de la population âgée de 70 ans et plus en est désormais équipée. L'ordinateur reste à ce jour l'équipement de référence pour les personnes de 60 ans et plus mais la tablette gagne cependant du terrain. Elle pourrait s'imposer à l'avenir comme une véritable alternative à l'ordinateur pour les personnes âgées.

➤ Les usages d'internet des classes d'âges les plus âgées, quoique faibles, sont en progression

¹³ ibidem

¹⁴ CONSEIL d'ETAT, étude annuelle 2014, le numérique et les droits fondamentaux, La documentation française, p. 42

¹⁵ Ibidem

¹⁶ Rapport du Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) pour l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP) et le Conseil Général de l'Economie (CGE), édition 2016, Baromètre du numérique, disponible sur internet : <http://www.credoc.fr>, p9

En 2012, 78% des personnes âgées de 15 ans ou plus résidant en France déclaraient avoir un accès à internet à leur domicile, contre 54% en 2007 et seulement 12 % en 2000¹⁷. En cinq ans, la fracture numérique s'est donc réduite. L'année 2016 a été marquée par une très nette intensification des usages du numérique¹⁸ (+6 points d'internautes quotidiens, +9 points de recours à l'e-administration, +7 points d'envois de messages via les messageries instantanées). Certes, les différences sont toujours marquées entre les générations, mais elles s'estompent avec le temps. Aujourd'hui, près de 6 sur 10 jeunes seniors de 60-69 ans bénéficient d'une connexion à internet. Ils sont 3 sur 10 au delà de 70 ans.

➤ *L'effet de génération est un des éléments explicatifs des différences d'usage des technologies numériques*

Les technologies numériques accompagnent de plus en plus la vie quotidienne de tout un chacun. Leur usage révèle de nombreuses différences selon les secteurs d'activité, les générations, les niveaux de diplômes et les appartenances sociales. En 2015, le nombre d'internautes s'élevait à 84%¹⁹. Pour autant, ce taux masque de nombreuses différences dans la population, qui sont le plus souvent dues à l'âge. Plus une personne est jeune et plus elle a de chances d'être internaute. Les sexagénaires se sont convertis pour les trois-quarts d'entre eux. Restent les 70 ans et plus, dont 38% seulement se rangent dans la catégorie des internautes²⁰.

Les générations nées avant guerre semblent plus éloignées de l'accès aux pratiques numériques, par leur culture, leur histoire et leurs trajectoires sociales. Pour évaluer à sa juste mesure l'impact de la révolution numérique, il est utile de regarder la société française comme l'addition de quatre générations « produites » dans des conditions très différentes et plus ou moins en phase avec les générations de technologies apparues ces trente dernières années, selon l'âge qu'elles avaient au moment de leur diffusion²¹. La génération née avant la seconde guerre mondiale a grandi dans un monde où rien ne venait contester la suprématie de l'imprimé, elle a découvert la télévision à un âge avancé et est restée assez largement à l'écart de la révolution numérique. La génération des baby-boomers a été la première à profiter de l'ouverture du système scolaire et du développement des industries culturelles centrées essentiellement sur la musique et l'audiovisuel. La génération des personnes dont l'âge se situe entre 30 et 40 ans a bénéficié de l'amplification de ces mêmes

¹⁷ GOMBAULT Vincent, juin 2013, « L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile », INSEE PREMIERE, n°1452, p.1.

¹⁸ rapport du CREDOC pour l'ARCEP et le CGE, op.cit., p15.

¹⁹ rapport du CREDOC pour l'ARCEP et le CGE, édition 2015, Baromètre du numérique, disponible sur internet : <http://www.credoc.fr> , p51

²⁰ Ibidem

²¹ DONNAT Olivier, 2008, *Pratiques culturelles des Français à l'ère numérique*, édition La Découverte, disponible sur le site : www.pratiquesculturelles.culture.gouv.fr.

phénomènes. Elle est la génération du second âge des médias, celui des radios et des télévisions privées, du multi-équipement et des programmes en continu. Elle s'est largement saisie des potentialités offertes par la culture numérique. Enfin, la génération des moins de 30 ans a grandi au milieu des téléviseurs, ordinateurs, consoles de jeux et autres écrans dans un contexte marqué par la dématérialisation des contenus et la généralisation de l'internet à haut débit. Elle est celle du troisième âge médiatique²².

Cette typologie offrira un éclairage intéressant sur l'intérêt que pourront porter les résidents d'un EHPAD au sujet du numérique.

Depuis plusieurs années, le développement du numérique pénètre l'ensemble des structures constituant nos sociétés et le secteur de la santé, du social et du médico-social ne fait pas exception à cette règle.

1.2 La révolution numérique s'opère actuellement dans le champ sanitaire par le biais d'une politique volontariste et de nombreux programmes nationaux

1.2.1 L'impact du numérique dans le secteur de la santé

Dans leur livre blanc²³ rédigé conjointement, la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) et Syntec Numérique distinguent trois grands tournants dans la révolution numérique ayant entraîné des bouleversements dans les pratiques médicales, les organisations et les métiers.

Les années 1980 et 1990 ont été celles des premières dématérialisations, grâce à l'essor d'internet et des ordinateurs personnels. Cette époque est celle de la mise en place de la Carte Vitale pour plus de 50 millions de personnes. Dans les années 2000, ce mouvement de dématérialisation s'est amplifié avec l'arrivée des Smartphones. Les formulaires en ligne se sont développés et le multimédia est devenu un outil de prévention et d'accompagnement des patients. Cette période est celle du développement de nombreux services d'e-santé et de la télémédecine. Les années 2010 opèrent une nouvelle rupture avec l'explosion des applications et de l'internet des objets, en introduisant la notion de « mesure de soi » pour le patient qui pourra être désormais connecté à « des systèmes experts ²⁴».

²² Ibidem

²³ FEHAP et Syntec Numérique, 2015, Réussir la transformation numérique du parcours de vie, disponible sur le site internet : <http://www.fehap.fr>.

²⁴ Ibidem

1.2.2 Une politique numérique circonscrite au champ du sanitaire qui s'est traduite par le lancement de nombreux programmes

Le développement du numérique représente un levier essentiel pour les politiques publiques de santé. La Stratégie Nationale de Santé (SNS) présentée par la Ministre de la Santé et des Affaires Sociales en septembre 2013 identifie le numérique comme un facteur clé de soutien à la médecine de parcours ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et à la modernisation des pratiques dans le domaine sanitaire et médico-social²⁵.

Dans le contexte de la modernisation du système de santé, les pouvoirs publics ont lancé de nombreux projets et programmes contribuant au développement de la santé numérique ou « e-santé ». Ce terme désigne l'application des technologies de l'information et des communications à toute la gamme de fonctions qui interviennent dans le secteur de la santé²⁶.

- ***Une gouvernance reposant sur les Agences Régionales de Santé***

En cohérence avec les orientations nationales, les ARS sont les responsables de la politique régionale d'e-santé et à ce titre s'appuient sur leur « bras armé » dans ce domaine, les GCS ou les Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-santé (GRADeS), à qui elles délèguent tout ou partie de la maîtrise d'ouvrage régionale.

Conformément à l'instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à « l'organisation à déployer pour la mise en oeuvre de la stratégie d'e-santé en région », ils assurent la mise en œuvre du cadre commun des projets e-santé en mobilisant l'ensemble des acteurs du domaine sanitaire et du domaine médico-social²⁷.

- ***Le développement du numérique en santé a été impulsé par des projets et des programmes nationaux et régionaux***

Le déploiement des systèmes d'information de santé s'appuie sur un ensemble de services interopérables et sécurisés, mis en oeuvre dans le respect du cadre national d'interopérabilité défini par l'ASIP Santé²⁸. Il se décline à travers un ensemble de programmes pluriannuels. Ceux-ci ont pour but d'élever le niveau de maturité des systèmes d'information utilisés par les professionnels dans le cadre d'une prise en charge coordonnée des patients. Ceci se traduit par une extension de la couverture fonctionnelle ainsi qu'une amélioration de la qualité, de l'interopérabilité, de la sécurité et de l'ergonomie des systèmes d'information utilisés par les professionnels et les établissements de santé, afin de leur

²⁵ Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé, mai 2016, Cadre commun des projets de e-santé, disponible sur le site : www.esante.gouv.fr;

²⁶ Ibidem

²⁷ Ministère des affaires sociales et de la santé, instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à l'organisation à déployer pour la mise en oeuvre de la stratégie d'e-santé en région

²⁸ Ibidem

permettre d'assurer leurs missions auprès des patients dans de meilleures conditions et d'améliorer leur parcours.

Le programme hôpital numérique, lancé en novembre 2011, a été le programme phare de la stratégie nationale d'incitation à l'équipement et à l'usage du numérique. En 2010, les systèmes d'information hospitaliers étaient insuffisamment développés²⁹. A part les plateaux techniques où le niveau d'informatisation était relativement élevé, ils étaient essentiellement tournés vers la gestion administrative des patients et les fonctions de gestion et de tarification. Ils étaient peu mis au service des processus de soins, peu sécurisés, peu communicants et peu utilisés comme outils d'aide à la décision ou comme facteurs d'amélioration des organisations³⁰. Ils n'étaient donc pas en mesure de répondre aux défis des réformes engagées par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » et la mise en place de nouvelles organisations, en particulier celles liées au développement de la e-santé. Le développement et la modernisation des SIH étaient donc devenus un enjeu majeur pour la politique d'amélioration de l'organisation des soins. Une feuille de route encourageait les établissements de santé à moderniser leur SIH selon un schéma commun afin d'améliorer l'organisation, la qualité et la sécurité des soins. Le programme HN 2012-2017 permettait de financer des projets qui dématérialisaient les échanges dans cinq domaines prioritaires et sur la base d'un socle sécurisant les données :

- la numérisation des résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ;
- l'informatisation et l'interopérabilité du dossier patient ;
- la prescription électronique alimentant le plan de soins ;
- la programmation des ressources et de l'agenda du patient ;
- le pilotage médico-économique de l'établissement de santé par logiciel.

Le programme HN est toujours en cours. Il implique de nouvelles organisations et des réformes numériques dans le parcours médical (continuité et coordination de la prise en charge du patient entre différents établissements et services). Pour la DGOS, « ce programme a pour ambition d'amener les SIH des établissements de santé à un palier de maturité tel qu'ils pourront partager des informations avec différents acteurs du territoire et

²⁹ « Un Système d'information hospitalier s'appuie sur des outils informatiques, à savoir l'ensemble des logiciels et progiciels des établissements de santé, de leur interfaces et leurs modes de communication, ainsi que l'infrastructure technique machine et réseau qui les héberge. Il se divise en sous-ensemble tels que le SI dossier patient (dossier administratif et dossier de soin), le SI ressources humaines et de la paie, les SI de spécialité médicales ou encore des outils de bureautique et de communication et enfin le SI décisionnel (pilotage) » dans CARTEAU C., DEVISE S., HERNIOU Y-M, 2015, Informatique de santé, Eyrolles, 217pages.

³⁰ Direction Générale de l'offre de Soins, 2012, *Programme Hôpital Numérique, une feuille de route pour les systèmes d'information hospitaliers*, disponible sur le site : <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hopital-numerique>

rendre les soins plus performants, plus sécurisés et de meilleure qualité³¹ ». Des prérequis sont toutefois indispensables. Pour que les établissements de santé soient éligibles au financement de ces projets, la gestion administrative de leurs patients doit être numérisée. De même, la fiabilité et la confidentialité de leur SIH doivent être pleinement effectives afin de garantir une prise en charge sécurisée. Aujourd'hui, les SIH ne sont pas encore tous prêts pour atteindre les prérequis exigés dans le plan HN mais sont en progression³². Selon Yannick Le Guen, adjoint au directeur général de l'offre de soins, « en décembre 2015, ce sont près de 800 établissements hospitaliers de toutes tailles qui avaient atteint les prérequis et 248 structures qui se partageaient les 61 millions d'euros pour déployer ces solutions numériques³³ ».

Conscients des apports du numérique, les pouvoirs publics ont impulsé d'autres projets et programmes nationaux de soutien au développement de la santé numérique³⁴ :

- sur l'incitation à l'équipement et à l'usage : stratégie nationale de déploiement de télémédecine, programme de modernisation SI SAMU, etc. ;
- sur la facturation dématérialisée des actes / activités de soins : FSE (feuille de soin électronique), FIDES (facturation individuelle des établissements de santé) ;
- sur la qualité des offres et des équipements : certification LAP (logiciel d'aide à la prescription), labellisation Maisons de Santé Pluridisciplinaires ;
- sur la coordination des soins et des parcours : DMP (dossier médical personnel), MSSanté (messagerie sécurisée en santé), PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie), Territoire de Soins Numérique ;
- sur l'information aux usagers : Ameli, Hospi-Diag ;
- sur la connaissance et l'analyse de l'information : Programme Médicalisé des SI, oSIS (observatoire des SI).

En complément de ces différents programmes la ministre des Affaires sociales et de la Santé a présenté en juillet 2016 la stratégie nationale e-santé 2020. Ce plan vise à « accompagner les acteurs du système de soins dans le virage numérique et permettre à la France de rester à la pointe en matière d'innovation »³⁵.

³¹ Conseil Economique Social et Environnemental, Pays de la Loire, Rapport présenté par CLAYER-FOUET M. au nom de la Commission « santé-sociale », février 2016, *les technologies numériques au service de la santé*, p19.

³² DGOS, ATLAS des SIH 2017, 144 pages, disponible sur le site : www.social-sante.gouv.fr/sih.

³³ Acteurs publics décembre 2015, « une révolution numérique à petits pas dans les hôpitaux » disponible sur www.acteurspublics.com.

³⁴ ASIP santé, Ibidem

³⁵ La stratégie nationale e-santé 2020 s'articule autour de quatre grandes priorités :

- développer la médecine connectée à travers un plan « big data » en santé, fruit d'une réflexion lancée en septembre dernier. Ce plan permettra par exemple la mise au point de nouvelles applications de suivi à distance ou d'interprétation des données médicales pour assister les médecins dans leurs diagnostics ;

Pour poursuivre les actions engagées et activer leur généralisation à l'ensemble des territoires, deux nouveaux programmes³⁶, dotés respectivement de 150 M€ et de 400 M€ et dédiés au numérique vont être mis en place sur cinq ans. Nommés « e-parcours » et « e-Hôp 2.0 », ces programmes devraient remplacer « Territoire de soins numérique » et « Hôpital numérique ».

1.3 Au delà des projets de télémédecine soutenus par des programmes régionaux et qui impactent les EHPAD, le constat est à l'absence d'un plan numérique dans le champ des ESMS

1.3.1 Le numérique en EHPAD se développe par une approche sanitaire grâce au déploiement très inégale de la télémédecine

Les possibilités offertes par les technologies de l'information appliquées au domaine de la santé sont aujourd'hui considérables. C'est particulièrement le cas de la télémédecine, qui est vue comme une véritable opportunité d'amélioration de la politique de santé³⁷.

La télémédecine existe en France depuis plus de 20 ans. Mais c'est la loi du 22 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) dans son article 78 qui va la définir comme une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Mis en application dans le code de la santé publique (R 6316-1), un décret paru en 2010 a permis de préciser cette définition en décrivant cinq actes de télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale, régulation médicale). Son usage dans les territoires représente en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui³⁸.

- encourager la co-innovation entre professionnels de santé, citoyens et acteurs économiques par le lancement d'appels à projets dédiés à l'e-santé ou le développement de living labs afin d'imaginer, en lien direct avec les utilisateurs, la médecine de demain (outils de télémédecine, applications de suivi des traitements, ect.) ;

- simplifier les démarches administratives des patients (admission, prise de rendez-vous en ligne, etc.) et outiller la démocratie sanitaire à l'aide d'une plateforme numérique facilitant la consultation et la participation des usagers ;

- renforcer la sécurité des systèmes d'information en santé grâce à un plan d'action dédié.

³⁶ Hospimedia, 15/03/2017, « hôpital numérique et territoire de soins numérique basculent en deux nouveaux programmes avec 550M€.

³⁷ Agence Régionale de Santé du Limousin, 2012, Projet régional de santé 2012-2016, disponible sur le site : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

³⁸ Ibidem.

Une stratégie nationale de déploiement a été initiée en 2010-2011 avec des priorités³⁹ clairement établies et un financement important de soutien à différents projets régionaux. La déclinaison régionale de cette stratégie a été mise en oeuvre à partir de 2012 au travers des Programmes Régionaux de Télémedecine (PRT) définis par les Agences Régionales de Santé ⁴⁰(ARS). Chaque ARS a élaboré une stratégie et des objectifs à atteindre en termes de système d'informations de santé et de télémedecine. Pour plus de souplesse et favoriser le déploiement, le projet de télémedecine devait faire l'objet d'une contractualisation entre le porteur de projet et l'ARS afin de pouvoir prendre en charge des patients.

Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a permis de lancer une expérimentation nationale pour le financement de la télémedecine en milieu ambulatoire avec 9 régions pilotes⁴¹.

C'est dans ce contexte que de nombreux EHPAD ont pu bénéficier de ces expérimentations. En 2012 et 2013, l'ARS Bourgogne a sélectionné 15 établissements dont 5 EHPAD par appel à projet pour entrer dans la démarche de télédermatologie⁴². L'ARS Centre a privilégié une approche systémique plutôt qu'isolée. Dans les 163 points de consultations de télémedecine définis, 97 EHPAD étaient concernés.

Au delà de cet appel à projet, toutes les régions ont investi la télémedecine, impactant de manière très inégale les EHPAD⁴³. La région Nouvelle-Aquitaine est apparue en avance sur le sujet. Fin 2016, 500 téléconsultations avaient été réalisées au pôle de gérontologie clinique du CHU de Bordeaux. Après une étude des besoins menée auprès de 352 médecins coordonnateurs exerçant en Aquitaine en 2013, les priorités fixées concernaient les plaies chroniques complexes, les troubles psycho comportementaux liés à la maladie d'Alzheimer, les pathologies psychiatriques et les situations palliatives ou fin de vie complexe⁴⁴. Fin 2016, une quarantaine d'EHPAD étaient équipés de chariots de télémedecine. La 1000^{ème} téléconsultation a été réalisée⁴⁵ au mois de juin 2017.

³⁹ 5 chantiers prioritaires ont ainsi été définis : la permanence des soins en imagerie ; la prise en charge de l'AVC ; la santé des personnes détenues ; la prise en charge d'une maladie chronique ; les soins en structure médico-sociale ou en HAD.

⁴⁰ Télémedecine 360, 3 mars 2016, « les défis de la télémedecine en France en 2016 » consulté le 15 juillet 2017, disponible sur <http://www.telemedecine-360.com>

⁴¹ Ibidem, Alsace, Bourgogne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Centre, Languedoc-Roussillon, Pays de La Loire, Picardie, Martinique

⁴² Hospimédia, 27 juin 2014, « la télémedecine en ordre de marche »

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Télémedecine 360, 4 octobre 2016, « Télésanté Aquitaine annonce la 500ème téléconsultation en EHPAD en Aquitaine » consulté le 15 juillet 2017, disponible sur <http://www.telemedecine-360.com>

⁴⁵ Télémedecine 360, 16 juillet 2017, « Télémedecine en EHPAD : 1000ème téléconsultation jusqu'en juin 2017 en Nouvelle-Aquitaine » consulté le 15 juillet 2017, disponible sur <http://www.telemedecine-360.com> .

1.3.2 Si les ESMS ont su développer leur système d'information, le secteur médico-social pâtit de l'absence de politique publique en matière de numérique

- **Le développement du numérique en EHPAD se matérialise avant tout par le développement des SI**

Dans un contexte sociétal où le numérique occupe une place croissante, le secteur des EHPAD s'est prioritairement inscrit dans le développement des systèmes d'information, qui est devenu un élément indissociable de la stratégie managériale.

De la demande d'admission du résident jusqu'à la facturation, en passant par son accueil et l'élaboration de son projet, il s'est avéré rapidement nécessaire pour les directeurs de s'inscrire dans une modernisation des outils de gestion, de dynamiser le fonctionnement de leur établissement, afin de donner une cohérence d'ensemble à leur structure.

Le développement des SI en EHPAD a pris plusieurs formes pour répondre à des enjeux à la fois internes et externes :

- Mieux réguler les données clés du fonctionnement, à travers la mise en place de logiciels RH et comptables. En plus d'objectiver la réalité des services et, de fait, de limiter les conflits, il s'agit de permettre des gains réels d'efficacité et de temps, d'organisation et de gestion ;
- Gérer les listes d'attente, en ayant une visibilité sur les admissions potentielles, ce qui permet de faciliter le maintien de l'activité ;
- Personnaliser et améliorer l'accompagnement, à travers la gestion du dossier informatisé du résident ;
- Assurer la traçabilité des soins et le circuit du médicament, et favoriser une harmonisation et une sécurisation des pratiques. Le passage du dossier papier au dossier informatisé a également permis d'améliorer la confidentialité des données relatives au résident ;
- Favoriser les capacités de l'établissement à communiquer avec l'extérieur, et notamment les partenaires, établissements de santé, organismes d'assurance-maladie, et professionnels libéraux.

Les SI, en permettant une meilleure organisation des activités de l'établissement, et en fournissant des indicateurs de fonctionnement et d'évaluation sont un véritable outil d'aide à la décision dont la plupart des directeurs se sont d'ores et déjà saisis.

Eléments facilitateurs de l'accompagnement pour le Directeur, mais aussi pour les professionnels médicaux et les soignants, les SI ont recueilli un moindre enthousiasme pour ces derniers, qui peuvent déplorer la perte de leur «coeur de métier».

La disparité de l'offre en termes de logiciels, et le manque d'harmonisation au niveau national, constitue un véritable frein à l'interopérabilité et freine les transmissions

d'information entre les secteurs du sanitaire et du médico-social. Certains aspects autour de la confidentialité, des règles propres au dossier médical, de la régulation de l'accès aux données, nécessitent aussi des ajustements afin de parvenir jusqu'au bout de cette démarche.

Les orientations politiques centrées autour du parcours, de la coordination avec le PAERPA, la création des MAIA, et le développement du TSN nécessitent pourtant pour leur mise en oeuvre effective que le sujet des SI en EHPAD fasse l'objet d'une feuille de route nationale.

En effet, si les ES sont accompagnés dans ce sens depuis le plan «Hôpital numérique», les EHPAD pâtissent actuellement d'un manque d'harmonisation des actions à grande échelle.

- **une absence de soutien formalisé à la mise en oeuvre du virage numérique dont pâtissent les ESMS**

En dépit d'une numérisation croissante du champ médico-social, il n'existe pas à ce jour de schéma directeur des SI en ESMS formalisé par les pouvoirs publics, à l'instar de celui mis en place dans le secteur sanitaire à travers le plan «Hôpital numérique».

Pourtant, cette politique est réclamée par de nombreux acteurs du secteur.

D'une part, parce que les différentes réformes structurelles qui se traduisent par la multiplication des outils d'échange et de négociation avec les administrations (tableaux de bord ANAP, EPRD, indicateurs...) ont alourdi fortement, faute de SI performants, le quotidien de Directeur. D'autre part, le défi posé par la mise en oeuvre d'un parcours coordonné ne pourra réellement s'appliquer sans la création d'outils partagés et interopérables entre les établissements, mais aussi avec les administrations.

L'UNIOPSS dénonce ainsi, à travers une lettre adressée le 3 juillet 2017 à Marisol Touraine, alors Ministre de la Santé, l'absence de soutien que subissent les ESMS dans le cadre de l'accompagnement au numérique. Thierry Dimbour, Directeur du CREA Aquitaine, a lancé en 2016 une pétition signée par une trentaine de gestionnaires, à l'attention de la Secrétaire d'Etat Axelle Lemaire. L'objectif: obtenir un positionnement clair des pouvoirs publics sur l'inscription du secteur médico-social dans les débats parlementaires relatifs à la révolution numérique dans le cadre des travaux à venir sur la loi République numérique.

Sans plan national, il demeure difficile en effet de mener le bouleversement culturel nécessaire dans un secteur qui peine à s'approprier les outils numériques. Il est difficile aussi d'objectiver les besoins et attentes des usagers, de leurs familles, des professionnels, des directeurs. Enfin, il est compliqué de poser les objectifs appropriés, définir des actions pertinentes, et surtout d'évaluer les moyens humains et financiers à déployer.

Car s'il y a bien une certitude en la matière, c'est que le virage numérique ne pourra pas se faire sans moyens supplémentaires. Le secteur médico-social est en effet encore loin d'être la cible privilégiée des moyens alloués au soutien à la filière numérique, qui passe encore à ce jour par des mesures ajustées au secteur commercial (crédit d'impôts, soutien de la

Matthieu LASCONJARIAS - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017

Banque Publique d'Investissement). Parmi les attendus des acteurs du secteur, figure un soutien à l'investissement et au déploiement de SI, interopérables et adaptés aux nombreux enjeux posés. Ils sont de taille:

- Permettre une interopérabilité entre les administrations et les champs médico-sociaux, sanitaires, libéraux. De la capacité à créer et à utiliser des outils harmonisés et interconnectés dépend en grande partie la mise en oeuvre des parcours coordonnés à travers notamment une gestion efficiente des listes d'attentes et un suivi des usagers sur un territoire. Ceci est d'autant plus indispensable à l'heure où l'on prône le décroisement entre les établissements des différents secteurs d'activité ;
- Alléger la tâche quotidienne des Directeurs par la mise en place de SI capables de fournir des extractions pertinentes, devant l'«urbanisation des SI» qui se manifeste par une demande croissante d'indicateurs internes et externes ;
- Appuyer la montée en compétences des professionnels, ce qui devra passer par la prise en compte du numérique dans les formations initiales. Ce point est un véritable prérequis pour permettre un changement de culture et de pratiques dans le champ médico-social ;
- Harmoniser les pratiques et diffuser les actions innovantes. Il existe actuellement une inégalité entre les grosses structures disposant de moyens suffisants, et les petites structures, qui ne peuvent développer le numérique sans faire appel à des prestataires extérieurs qui ne connaissent pas suffisamment les ESSMS pour proposer des outils adaptés. Parmi les mesures proposées par Thierry Dimbour dans sa pétition, développer un observatoire des actions innovantes permettrait de repérer les projets et pratiques pertinentes ;
- Enfin, permettre de se mettre à niveau avec la numérisation croissante de la société dans son ensemble. Le fossé se creuse non seulement avec le secteur sanitaire, mais également avec l'ensemble d'une société qui s'est inscrite depuis de nombreuses années dans l'ère de l'informatisation. Comme le dit Thierry Dimbour, «Nous avons largement dépassé la période «d'évangélisation»». L'enjeu posé ici est également celui de la participation d'usagers de plus en plus informés à l'amélioration du service rendu.

Devant la lourdeur des chantiers à engager, un cadrage national serait indispensable pour fixer les grandes orientations, décliner les actions à mener et prévoir les moyens à allouer aux ESSMS. Selon Benjamin LEMOINE de l'ANAP⁴⁶, un plan d'action national numérique dans le champ du médico-social serait sur le même mode que celui développé dans le sanitaire. Il s'appuierait sur un ensemble de leviers (gouvernance, compétences, offre, financement) et sur des modalités de financement ad hoc, « notamment des incitations

⁴⁶ conférence « introduction au management des SI » du 25 août 2017 de l'ANAP aux élèves DESSMS à l'EHESP.

financières relatives à l'atteinte de cibles liées à l'usage du SI, incitant les établissements à mener à leur terme leurs projets d'informatisation⁴⁷ ».

2. Le numérique comme réponse possible à l'équation de la dépendance et de la perte d'autonomie en EHPAD

Le numérique prend une place importante dans le fonctionnement des EHPAD. La dématérialisation induite par le recours à de nombreux logiciels a grandement facilité la gestion quotidienne des structures. Limités autrefois à la comptabilité, aux ressources humaines ou à la paie, ils sont utilisés aujourd'hui dans le domaine du soin. Au delà de la dimension SI, l'essor du numérique a fait apparaître de nouveaux outils et a favorisé de nouveaux services. Ils contribuent à l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées. Les projets menés aux Cordelières et dans d'autres établissements s'inscrivent dans cette logique.

2.1 La démarche numérique aux Cordelières et en EHPAD, une solution pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées

2.1.1 L'entrée progressive des Cordelières dans le virage numérique à travers la mise en place d'un nouveau logiciel « soin » s'appuyant sur l'utilisation de tablettes tactiles

- **Présentation des Cordelières**

L'EHPAD « Les Cordelières » est un établissement public médico-social autonome qui accueille 130 résidents en hébergement permanent, dont 10 places en UPAD (Unité pour Personnes Agées Désorientées). Il propose un hébergement temporaire de 12 places pour répondre à des demandes ponctuelles de prises en charge. Situé sur un site unique dans la commune des Ponts-de-Cé (Maine et Loire), il est composé de trois bâtiments –Claude Riollant, Marguerite Petit, Anne de la Court– , son budget 2016 s'élève à 5,4M€. Il emploie 92 agents.

Le projet d'établissement des Cordelières pour la période 2016-2020 a été réalisé en fonction des axes d'amélioration identifiés par les évaluations, de la préparation du CPOM et se décline autour de six axes⁴⁸.

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸

- parcours d'intégration du résident ;
- promotion de la bientraitance-lutte contre la maltraitance ;
- personnalisation de l'accompagnement et liberté de choix ;
- confort, le soin et la sécurité au quotidien ;
- management ;

Ce projet intègre l'opportunité de s'appuyer sur le numérique pour atteindre certains de ses objectifs stratégiques. De nombreuses actions sont prévues et sont, directement ou indirectement, en lien avec cette thématique.

L'axe d'amélioration « management » définit comme objectifs opérationnels la nécessité de :

- développer les technologies de communication pour 2017 et 2018 via la création d'un site internet et le déploiement de la wifi au sein de la structure;
- améliorer le fonctionnement et l'accès au dossier informatisé du résident ; cet objectif impose de faire évoluer le logiciel du dossier informatisé du résident afin qu'il soit plus ergonomique, plus adapté aux besoins et accessible à tous. Mais aussi, il implique de mettre en place une formation pluriannuelle au logiciel de soins destinée à la fois au personnel soignant et non soignant ainsi qu'aux intervenants extérieurs (en priorité les médecins traitants) ;
- faire évoluer le système d'information par la mise en place d'un plan directeur informatique prévoyant l'acquisition de logiciels métiers plus ergonomiques et adaptés aux besoins ;
- développer la gestion documentaire informatisée pour faciliter et encourager la consultation par les professionnels.

Dans le cadre de l'amélioration de « la personnalisation de l'accompagnement et de la liberté de choix », l'EHPAD cherche à offrir la possibilité aux résidents d'avoir accès à une connexion facilitée à internet et de favoriser les liens familiaux et sociaux via des échanges internet. Afin de redynamiser les projets d'accompagnement personnalisés, l'établissement envisage d'améliorer également l'outil informatique afin d'en faciliter leur réalisation et leur suivi.

Enfin, même s'ils ne font pas mention directement à la digitalisation, certaines actions qui prévoient l'amélioration des systèmes de détection et de sécurisation des résidents reposent aujourd'hui sur l'usage des technologies numériques.

- ***Le changement de logiciel soin avec l'usage de tablettes numériques pour les soignants***

Contexte du projet :

L'établissement s'est engagé depuis plusieurs années dans l'informatisation du dossier du résident. Cet outil présente un intérêt pour les professionnels d'un EHPAD. Il permet de centraliser le recueil de toutes les données, de bénéficier d'une traçabilité, et de coordonner les soins. L'ensemble du personnel médical et paramédical, selon son profil peut avoir accès à toutes les informations nécessaires et utiles à chaque résident. Dans un souci

- architecture et stratégie.

d'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'outil est sensé faciliter un suivi exhaustif de la personne accueillie.

Les Cordelières utilisait depuis plusieurs années le logiciel de soin PSI (Projet de Soins informatisé) de l'éditeur Solware Life. Il proposait un périmètre de fonctionnalités intéressantes pour les équipes soignantes (plans de soins, transmissions narratives, évaluations Aggir et Pathos, projet personnalisé, animations, dossier administratif) mais de nombreux dysfonctionnements sont apparus, remettant en question l'intérêt de son utilisation au sein de la structure.

La mise en place d'un nouveau logiciel de soin ne peut pas être réellement considéré comme une véritable rupture puisque les équipes avaient déjà pratiqué l'utilisation d'un logiciel de soin. Le caractère innovant du projet a surtout reposé sur la mise en place de tablettes tactiles pour les soignants. Cela a contribué d'une part à améliorer la traçabilité et d'autre part à optimiser la gestion du temps.

La démarche de mise en place d'un nouveau logiciel soin a été menée en quatre temps :

1. Réalisation d'un état des lieux du logiciel soin : un outil devenu obsolète.

Depuis 2014, les dysfonctionnements du logiciel utilisé se manifestaient par de nombreux « bugs » informatiques, pertes de données et arrêts inopinés du système générant parmi les équipes une insatisfaction croissante. Les ordinateurs mobiles équipant les chariots des IDE n'étaient d'ailleurs plus utilisés en raison de problèmes récurrents. L'outil n'apportait donc plus la plus value souhaitée initialement, avoir un accès rapide et de proximité au dossier du résident. Cela pesait quotidiennement sur le travail de l'équipe administrative. Elle devait coordonner sur les trois bâtiments de l'établissement les mises à jour du logiciel, souvent très longues et bloquantes, ainsi que ses redémarrages fréquents. De plus, l'ergonomie du logiciel ne suscitait plus réellement l'adhésion parmi les équipes, comme le résumait le directeur : « il manquait à PSI une interface plus agréable. On avait de nombreuses pannes et on était obligé d'arrêter les ordinateurs portables, parce que cela fonctionnait très mal. On a été obligé de tout recentrer sur des ordinateurs fixes dans les offices. En plus des bugs permanents et répétitifs, les coupures étaient de plus en plus longues, et progressivement les équipes quittaient la culture « logiciel soin ». Il y avait de moins en moins de traçabilité. Les plans d'accompagnement personnalisé étaient certes pré formatés mais pas du tout fonctionnels. Le logiciel était devenu obsolète.»

L'instabilité du logiciel et le risque de pertes de données suscitaient une désaffiliation des soignants. La gestion des pannes revenait fréquemment, monopolisant du temps à la responsable administrative. Ces arguments ont décidé le directeur à procéder à un changement de logiciel.

2. Analyse du besoin

Matthieu LASCONJARIAS - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017

Le souhait prioritaire de la direction était d'avoir un logiciel qui soit stable et hébergé à l'extérieur de la structure, afin d'éviter de trop solliciter les membres de l'équipe administrative dans les mises à jour de l'outil. Il devait aussi être à la fois simple d'utilisation et ergonomique, pour permettre aux professionnels de se l'approprier aisément.

« Je voulais un logiciel qui soit hébergé sur un serveur externe ; j'avais constaté que lorsqu'on héberge notre logiciel et qu'il y a des « bugs », c'était à l'équipe administrative de procéder régulièrement à des mises à jour. Et quand cela plantait, il fallait aller sur tous les ordinateurs de l'établissement pour les éteindre et les relancer. C'était d'une lourdeur extrême et très chronophage. Je considérais que Valérie (responsable administrative) n'avait pas vocation à devenir l'informaticienne de la maison mais, peu à peu, elle le devenait. Ça plantait trop souvent et on passait un temps fou en hotline !(...) donc pour moi, l'hébergement externe du logiciel était une priorité du cahier des charges. »

Enfin, la qualité de l'accompagnement par le prestataire par un système de hotline du logiciel pesait dans le choix de celui-ci.

3. Le choix de l'éditeur et les effets attendus

« Je me suis renseigné et je suis allé au salon « Healthcare 2015 » à Paris pour savoir ce qui existait ; et cela a conforté l'idée qu'il y avait des choses qui existaient en mieux ! j'ai pris des contacts ; la société mère de PSI m'a contacté pour me dire que certes PSI était en fin de course, et qu'il en existait un autre, « easy-santé » ; j'ai demandé une démonstration. Mais en même temps, j'ai essayé d'avoir aussi d'autres démonstrations chez d'autres éditeurs ».

La plupart des éditeurs sur le marché proposent des logiciels de Dossier Résident Informatisé qui se composent d'un volet administratif et de gestion des séjours, d'un volet médical et d'un volet social regroupant l'ensemble des données relatives aux habitudes de vie. Une extraction statistique est possible pour tous ces domaines. Les différences entre les opérateurs portent essentiellement sur l'ergonomie des outils, la simplicité d'utilisation, les supports techniques (ordinateurs fixes, portables, mini PC, tablettes tactiles,). D'autres fonctionnalités informatiques complémentaires dans les domaines de la gestion budgétaire et comptable, des plannings du personnel et de la gestion de la paie peuvent aussi être proposées⁴⁹. Au regard de la grande variété d'éditeurs présents sur ce marché, le directeur a pris soin de mener une étude comparative. Il a pu s'appuyer sur une analyse de logiciels, conduite par un autre membre de l'Association des Centres Hospitaliers Locaux et des EHPAD publics du Maine-et-Loire (ACEP 49) et qui s'était engagé dans cette démarche

⁴⁹ DUFOUR F., avril 2013, « Travailler avec le dossier résident informatisé », in HAMON, SOAZIG/ 2012, *Gérer un EHPAD au quotidien*, Paris, édition Weka, 467 pages.

quelques mois auparavant. Des démonstrations ont pu être organisées par les prestataires au sein de l'établissement en présence des professionnels soignants.

Le logiciel Netsoin de Teranga software a été retenu. Offrant de nombreuses fonctionnalités métiers très complètes (administratif, médical, paramédical, soins, projets personnalisés, intendance, statistiques), l'interface ergonomique, le fonctionnement intuitif de l'outil, l'hébergement « full web » et la solution de mobilité proposée ont retenu l'attention des personnels de la structure. L'établissement a fait le choix d'équiper la structure de bornes wifi dédiées à l'usage de ce logiciel.

Ce nouvel outil repose sur l'utilisation du logiciel métier avec une tablette tactile. L'utilisation de ce support numérique offre un aspect réellement innovant en EHPAD dans la prise en charge des résidents.

Les effets attendus sont les suivants :

- l'usage des tablettes doit permettre aux soignants de gérer les soins, d'accéder en tout lieu facilement et instantanément aux différents modules ; la validation et la signature des soins techniques, de base et relationnel, ainsi que la saisie des constantes se font en temps réel, ce qui contribue une meilleure traçabilité ;
- l'outil doit permettre aux équipes d'être plus mobiles ; contrairement au précédent dispositif, la connexion des tablettes aux bornes wifi permet une synchronisation des saisies et d'éviter les allers-retours dans les offices ou des doubles saisies ; il apporte un gain de temps substantiel aux professionnels ;
- la solution « full web » offre une stabilité de l'outil ; elle signifie que le logiciel est accessible uniquement depuis le web et installé directement sur les serveurs privés et sécurisés de l'éditeur ; contrairement au dispositif précédent, plus aucune opération de mise à jour n'est désormais demandée aux équipes ; les médecins traitants peuvent y avoir accès depuis leur cabinet afin de consulter le dossier de leur patient, modifier leur plan de soin et prescrire ou renouveler une ordonnance ;
- améliorer la qualité des comptes-rendus des soignants en mettant en place les transmissions ciblées.

4. Déploiement du logiciel

« Le prestataire m'a envoyé un document précisant tous les éléments par rapport au déploiement ; (...) j'avais une proposition de déroulement ; je l'ai adapté à l'établissement dans le cadre d'un retro planning avec les différents responsables de manière à être bien certain que tout se ferait normalement. »

La direction souhaitait bénéficier d'un logiciel ergonomique et simple d'utilisation pour permettre une appropriation rapide par les agents. Un accompagnement par l'éditeur destiné aux agents était prévu. Le directeur a souhaité que l'ensemble du personnel de l'établissement soit formé. Pour ce faire, un dispositif de formation reposant sur deux niveaux

Matthieu LASCONJARIAS - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017

a permis d'instruire les agents à l'utilisation du logiciel. Un groupe de référents, choisi sur volontariat et composé d'une vingtaine d'agents a pu recevoir une formation approfondie de la part du prestataire. Il s'agissait de procéder au paramétrage de l'outil et à la reprise des données antérieures à intégrer dans le nouveau logiciel. Les autres agents de l'établissement ont quant à eux pu bénéficier de la formation standard sur les modules spécifiques et la tablette.

Ce choix de former l'ensemble du personnel résultait de l'expérience de la mise œuvre du logiciel précédent où seulement une partie des agents avait été formée. Ils devaient ensuite former le reste du personnel. D'un point de vue pédagogique, cette méthode avait été mal vécue de la part des agents à former. Comme le résume une aide soignante, cela soulevait la question de l'harmonisation du contenu dispensé :

« Le fait que pour Netsoin, tous les agents de l'EHPAD aient été formés par le prestataire a été vraiment apprécié. C'est une bonne chose ! On a tous reçu le même discours et la même pédagogie. Cela n'a pas été le cas avec PSI, où c'était aux référents d'assurer la formation des collègues et on avait eu des surprises ... certains agents s'étaient senti un peu délaissés. »

Pour Netsoin, les référents n'avaient pas vocation à former leurs pairs mais à les rassurer au quotidien dans leur utilisation du logiciel, en répondant à leurs questions ou en les conseillant. L'importance de disposer d'un volume de référents qui soit le plus large possible doit permettre de diffuser les bonnes pratiques à l'ensemble des services, surtout dans un contexte où le turnover des agents est élevé. Ce dispositif est donc complémentaire à la formation pluriannuelle prévue chaque année par la direction et en lien avec le prestataire, celui-ci venant former les nouveaux agents et procéder à des remises à niveau.

5. Le coût du projet :

- licence : 16264€
- formation : 16315€
- maintenance : 5129€
- matériels (tablettes, bornes wifi) : 7350€
- réseau SDSL abonnement : 100€ / mois

6. Résultats obtenus : évaluation positive des utilisateurs

Afin de mesurer la satisfaction des utilisateurs, un questionnaire d'enquête a été soumis à l'ensemble des agents et un bilan à trois mois a été réalisé par le comité de pilotage du projet avec le groupe « référents ». De manière globale, le déploiement du logiciel soin avec la mise en place de tablettes tactiles dégage un sentiment général très positif.

L'enquête portait sur quatre thèmes: les modalités d'utilisation du PC fixe en office ; les modalités d'utilisation de la tablette ; les modalités de passage aux transmissions ciblées ; les modalités et le contenu de la formation dispensée.

L'apport de ce nouveau logiciel est surtout qualitatif, puisque la traçabilité s'est très nettement améliorée et que l'utilisation des différents modules du logiciel à partir des tablettes engendre des gains de temps manifestes pour les soignants.

Un détournement de l'usage des PC fixes situés dans les offices s'opère progressivement, les aides-soignants l'utilisant moins au quotidien. D'une part, parce qu'ils préfèrent utiliser la tablette et d'autre part, parce qu'ils se sentent « moins à l'aise avec le logiciel lorsque celui-ci est utilisé à partir des PC ». Les postes fixes sont toutefois encore consultés pour le contrôle des selles ou pour rédiger les transmissions ciblées. De même, en cas de dysfonctionnement du réseau wifi, les PC sont un moyen dégradé de recours au logiciel. Comme le souligne le cadre de santé :

« On a un gain de temps évident. Chaque soignant a sa tablette par étage, avec les résidents dont il a la charge. Il clique sur le dossier du résident, il a tout ! Toutes les informations et tout ce qu'il y a à faire. L'information sur le résident est en temps et en heure. Et il y a une traçabilité des choses ; si un soin n'est pas fait, on se pose la question de savoir pourquoi. On va cliquer dessus, et on sait que le soin a été reporté parce qu'il y a eu un refus, parce qu'il dormait, etc. mais on a au moins un résultat, on sait pourquoi cela n'a pas été fait. »

La tablette a suscité l'adhésion chez de nombreux soignants. L'ergonomie et le caractère portatif de l'objet sont les critères de satisfactions qui ont été le plus soulignés. La consultation rapide du plan de soin juste avant d'entrer dans la chambre du résident et la validation immédiate à la sortie sont un confort appréciable. Cela évite au soignant les nombreux allers et retours en office. Le gain de temps est donc non négligeable. Pour les agents en remplacement, ils peuvent prendre connaissance du dossier et être mis rapidement en confiance.

7. Des limites ont toutefois pu être soulevées :

Tout d'abord, on constate des différences notables d'usage du logiciel chez les soignants. La première est liée à un effet générationnel. L'appropriation des outils numériques au sein des équipes varie selon le profil du professionnel, son cursus et son appétence pour cette thématique. Cela engendre des différences de pratiques voire une résistance passive parmi les soignants. Certains ressentent même « un décrochage ». Le logiciel est dans ce cas de figure sous-utilisé.

En attendant, « les plus jeunes aident les plus vieux » et des échanges de bonnes pratiques circulent entre collègues grâce aux référents. Toutefois, ces aides ponctuelles demeurent insuffisantes.

Matthieu LASCONJARIAS - Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique -2017

En fonction du service, l'utilisation pourra être différente. C'est le cas au CANTOU, comme l'explique une aide-soignante :

« Dans les autres services, on nous demande de sortir de la chambre et de valider le soin ; mais chez nous ce n'est pas une habitude. Il faut qu'on retravaille ce domaine ; les filles des étages avaient l'habitude de valider les soins sur les PC une fois sorties de la chambre ; au CANTOU, la validation se faisait en fin de matinée, on venait tout cocher en même temps et on a gardé cette habitude ; du coup, la tablette ne nous sert pas trop ! C'est essentiellement lié au profil du résident au CANTOU. On ne fait pas que le soin, on entre aussi l'animation et les différentes activités ; on ne peut pas passer notre temps sur la tablette ou multiplier les consultations du logiciel pour valider au fur et à mesure » ;

Une autre difficulté est également apparue. Elle concerne le choix de la direction de passer aux transmissions ciblées simultanément au déploiement du logiciel. Avec l'outil précédent, les professionnels pratiquaient les transmissions narratives. Les jeunes soignants ont reçu la formation dans le cadre de leur cursus. C'est un acquis. Mais pour les plus anciens, la définition de la cible elle-même n'est pas évidente ou « ils ne savent pas faire ». Aucun rappel ni formation sur ce thème n'a d'ailleurs été prévu par la direction lors du lancement de Netsoin. L'absence d'une formalisation de la pratique au sein des équipes s'est vite ressentie, notamment au niveau de la clôture des transmissions ciblées. Comme l'explique la psychologue :

« Désormais on a des cibles et c'est beaucoup plus rapide. C'est certes très bien à condition que l'on s'en serve correctement ! »

Certaines actions nécessitent en effet l'intervention de plusieurs professionnels afin d'apporter une réponse au problème ciblé.

« Donc on va attendre par exemple que ce soit l'animatrice, le médecin ou autre et ils peuvent faire à leur tour « compléter la transmission » ; la transmission reste ouverte pendant un certain nombre de jours et au bout d'un moment il faut qu'elle soit clôturée ; mais si personne ne clôture, tout se cumule. On se retrouve avec des transmissions illisibles ! La transmission de départ n'est plus forcément la transmission d'arrivée ; on peut partir « du comportement » et se retrouver avec une « infection urinaire » au bout. »

L'absence d'une procédure formalisée pour les transmissions ciblées a contribué à alourdir la vision globale qui était recherchée initialement dans la lecture du dossier des résidents. Des informations peuvent alors échapper aux soignants, ce qui constitue un risque dans la prise en charge.

Concernant l'accompagnement par le prestataire, les soignants l'ont considéré trop court et trop rapide. Un support technique ou une fiche-guide auraient été accueilli avec satisfaction. Il en ressort un réel besoin de formation complémentaire.

Enfin, certaines difficultés techniques ont été relevées. L'impossibilité de réaliser des transmissions sur les selles et les chutes à partir de la tablette constitue un inconvénient pour le soignant puisqu'il doit aller chercher le renseignement à partir du poste fixe. De même, il arrive que la connexion wifi soit interrompue, empêchant alors toute synchronisation en temps réel. La difficulté intervient dès l'instant où la liaison internet ne fonctionne plus. Une panne du réseau pendant 48 heures s'est produite. L'origine du dysfonctionnement – la foudre – n'a pas été décelée immédiatement, gelant pendant ce délai toute possibilité de saisie de données, d'actualisation et de consultation des dossiers informatisés. Certaines infirmières ont d'ailleurs été mises en difficulté. Comme le souligne une IDE : « le logiciel lorsqu'il fonctionne, c'est vraiment bien. Mais lorsqu'il y a une panne de réseau, ça devient vite compliqué. C'est arrivé une fois et il faut s'organiser en conséquence pour les transmissions, se rappeler des traitements d'untel ou d'untel.... Moi je n'en ai pas dormi de la nuit ! ». Ce n'est certes pas le point de vue d'autres IDE plus expérimentées, toutefois ce témoignage pose la question des capacités de résilience d'une structure lorsqu'une panne survient.

Conclusion = Le nouveau logiciel de soin et l'usage des tablettes numériques connectées sur des bornes wifi a été rapidement opérationnel et suscité l'adhésion des équipes. On peut mettre en avant que cette innovation a offert une meilleure efficacité dans la prise en charge des résidents. Toutefois, des marges de progrès existent notamment dans l'appropriation de l'outil et dans l'uniformisation des pratiques.

2.1.2 Le numérique, un levier désormais incontournable de l'ouverture de l'EHPAD à son environnement

1. Le numérique est au service de l'ouverture de l'établissement

Le deuxième axe des Cordelières dans son engagement digital a été de développer une politique de communication numérique par la création d'un site internet interactif. Les TIC sont des moyens efficaces qui, mis au service du directeur, peuvent lui permettre d'ouvrir son établissement à son environnement. Le terme « environnement » est ici entendu au sens large. Il recouvre à la fois les notions de territoire et d'entourage familial et social des personnes accueillies⁵⁰.

Pour un directeur, la stratégie d'ouverture numérique a pour objectif de développer ou de maintenir le lien social des résidents. Elle est comprise comme une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les résidents, leurs proches et les acteurs du territoire.

⁵⁰ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, décembre 2008, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », édition Bialec, 56 pages

Elle vise aussi à améliorer la qualité des prestations fournies et à structurer les pratiques professionnelles. L'usage du numérique contribue à l'émergence de nouveaux rapports entre personnes accueillies et leurs familles, l'établissement et les professionnels ⁵¹.

2. Pour les EHPAD, le site internet est un outil qui demeure encore sous-exploité

La e-administration s'est considérablement développée ces dernières années. La dématérialisation des procédures a permis de répondre aux attentes des usagers et d'accroître l'efficacité du service rendu. « Après avoir paru en décalage par rapport au mouvement mondial, la France figure désormais en bonne place des classements internationaux pour les services rendus aux usagers via le numérique ⁵² ». Les renseignements sur les démarches administratives sur le site « *service-public.fr* », les déclarations fiscales en ligne ou le développement d'échanges entre les établissements scolaires et les parents des élèves deviennent la norme pour ne citer que les exemples parmi les plus développés.

Les EHPAD n'échappent pas à cette tendance. Cependant ils accusent un sévère retard en la matière. Le recours au développement d'un portail internet ne s'est toujours pas imposé auprès des directeurs d'établissement. Pourtant le virage numérique dans la fonction publique a été engagé depuis une quinzaine d'années, facilitant l'accès des usagers à l'administration par internet. Les sites ministériels, ceux des services déconcentrés, des administrations territoriales et des établissements publics se sont multipliés.

Dans le cadre de cette étude, deux enquêtes ont été réalisées auprès d'établissement (EHPAD et CH) : la première auprès de l'Association des Centres hospitaliers locaux et EHPAD publics du Maine et Loire (ACEP 49), la seconde auprès des élèves-directeurs sur leur lieu de stage. Elles visaient à étudier l'état des pratiques, perceptions et attentes en matière de développement des outils numériques. Une troisième enquête a été réalisée auprès des familles des résidents des Cordelières portant sur leur usage des outils numériques et des réseaux sociaux.

L'enquête ACEP 49 montre que sur les 16 établissements ayant répondu au questionnaire, seuls 5 disposent d'un site internet. Cette tendance s'observe au niveau du département. Dans le Maine et Loire, sur les 133 établissements recensés sur le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs familles ⁵³, seuls 35 établissements ont un

⁵¹ ANESM, op. cit., p.10

⁵² TOUSSAIN R., ESCANDE-VILBOIS S., GERAUD N., rapport au Premier Ministre, janvier 2016, La transition numérique de l'administration territoriale de l'Etat, 258 pages, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

⁵³ www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

site internet. Cette enquête rejoint celle de la FHF⁵⁴ qui a mené une étude auprès des EHPAD publics des départements des Alpes-Maritimes et de l'Yonne. Sur 55 établissements étudiés, 45 % disposent d'un site internet. L'enquête soumise aux élèves directeurs à partir de leurs lieux de stage fait les mêmes constats, mais dans des proportions plus équilibrées : 57% des répondants ont un site internet.

Il s'agit certes d'études réalisées auprès d'un échantillon d'EHPAD. Cette approche quantitative est toutefois révélatrice d'une présence numérique limitée de ces structures.

Dans l'étude réalisée auprès de la FHF, les établissements ont été invités à renseigner la ou les raisons de leur non présence sur internet⁵⁵ (manque de temps, budget insuffisant, non prioritaire, absence de compétence en interne, inutilité). Deux situations s'opposent : celle d'une situation subie, qui semble prédominer, avec des difficultés de gestion du temps et un manque de ressource, face à une position assumée : le choix de donner la priorité à d'autres politiques. De même, plusieurs répondants justifient leur absence sur internet par leur longue liste d'attente : n'ayant pas de difficultés à remplir leur structure, communiquer auprès des usagers et du grand public ne leur apparaît pas nécessaire.

Néanmoins, c'est aussi un sujet très actuel. L'enquête ACEP 49 met en exergue que le retard pris dans ce domaine est un véritable enjeu à l'heure de la société des médias. Certains établissements font du développement de leur site internet une priorité à brève échéance. Dans le cadre de l'étude menée auprès des familles des résidents des Cordelières, 94% des répondants estiment qu'un site internet est nécessaire. D'autant plus que 87 % des proches des résidents sont équipés d'internet et parmi ceux-ci, 67% consultent le web plusieurs fois par jour. Le site répond donc à un besoin.

3. les apports de la communication numérique pour un EHPAD sont nombreux

Les enjeux de développer un site internet, première étape d'une politique de communication numérique, sont pourtant majeurs.

Tout d'abord, le site internet comme les autres outils ou services numériques est un instrument de modernisation. Il contribue à modifier les représentations du public et le regard porté sur les établissements. L'absence de site peut désormais avoir une connotation passéiste et négative pour une structure. En cela, le numérique permet de rompre avec les images de « mouirois », terme encore trop souvent utilisé dans les médias. Il crée et façonne une image positive⁵⁶.

⁵⁴ LE MAUX Marie, 2016, *Stratégie et communication numérique des ESMS, état des lieux octobre 2016 et propositions d'accompagnement*, étude non publiée réalisée pour la Fédération Hospitalière de France)

⁵⁵ LE MAUX Marie, op. cit. p 11.

⁵⁶ Voir annexe 2

Ensuite, un site contribue à améliorer la visibilité de l'accompagnement proposé par les établissements. Il peut à la fois apporter les informations institutionnelles (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, procès verbaux des Conseils de Vie Sociale) et administratives (formulaire de demande d'admission, livrets d'accueil) mais également relater les événements internes à la vie de la structure et de ses résidents (activités et animations). Cet outil devient en quelque sorte le reflet et la vitrine de l'établissement. Un EHPAD pourra choisir d'adopter un contenu descriptif ou dynamique, ou même opter pour les deux à la fois si le contenu est mouvant et les actualisations fréquentes.

La réponse à la question posée « que souhaiteriez-vous trouver comme information sur notre site ? » dans l'enquête réalisée auprès des familles des résidents des Cordelières est intéressante à cet égard. On observe le souhait de voir apparaître tout ce qui concerne la vie quotidienne de la résidence et ses événements festifs, le planning des activités et des sorties programmées, les renseignements pratiques sur les prestations proposées (coiffure, esthétique) et les menus de la semaine. Le site est un moyen de réassurance pour les familles.

Enfin, un site peut aussi mettre en valeur la qualité du travail réalisé par les professionnels. Il contribue ainsi à développer l'attractivité RH de l'établissement.

Le site internet demeure encore un outil sous exploité par les établissements. Outil de modernisation et d'ouverture, de réassurance et de promotion, son utilité pour un directeur est pourtant avérée. L'incidence sur la prise en charge du résident paraît toutefois limitée. L'intérêt se situe dans la phase de recherche d'établissement donc très nettement en amont de l'admission.

4. Investir les réseaux sociaux dans le sillage du sanitaire ?

Le site internet représente la colonne vertébrale de la communication numérique. Certains établissements ont décidé d'aller plus en loin en s'insérant dans les réseaux sociaux comme Facebook ou twitter. Ils sont encore minoritaires. L'enquête réalisée auprès du réseau ACEP 49 souligne très clairement l'absence des EHPAD dans ces canaux de communication. Aucun des établissements n'est inscrit à un réseau social. Seuls 3 établissements utilisent une newsletter dématérialisée et linkedin. L'enquête réalisée auprès des élèves montrent que 77% des établissements de leur lieu de stage n'ont pas franchi le pas. Seuls 4 EHPAD sont sur facebook et 2 sur Twitter et 1 sur LinkedIn. Du point de vue de la perception des proches des résidents des Cordelières, 47 % des répondants sont inscrits à un réseau social. Il s'agit de Facebook pour la majorité. A la question « souhaiteriez vous suivre la vie de l'établissement à travers un réseau social ? », seulement 21% y sont favorables, quand 40% y sont indifférents ou 37% opposés.

Du point de vue des familles, le besoin n'est donc pas encore avéré. Pour autant, les directeurs n'ont pas d'a priori négatif sur cet usage. Ils sont 81% à considérer qu'investir les réseaux sociaux est utile. Il est fort probable qu'à l'avenir les EHPAD investissent ces canaux à l'image de ce qui se passe dans le champ sanitaire.

Les hôpitaux sont en effet déjà ancrés dans cette pratique. En 2014, 69% des hôpitaux publics étaient sur Facebook et 66 % sur Twitter. L'établissement ayant le plus de « followers » et de « like » est l'hôpital Necker (respectivement 3334 et 2985)⁵⁷. Différents usages sont mis en avant : accompagner les patients dans la maladie, promouvoir des événements, faire appel aux dons et aux mécénats, partager des informations, interview de professionnels, reportages...

Les bénéfices attendus sont les suivants:

- de donner une image plus moderne aux hôpitaux pour renforcer leur image positive ;
- d'expliquer et de réassurer ; *« dès lors que l'échange entre un patient et son médecin s'instaure sur un réseau social et non plus dans le temple préservé du cabinet ou le cadre rassurant du courrier, le ton s'affranchit des codes traditionnels et de facto en vient à modifier la nature de l'échange ; les réseaux sociaux permettent la formulation de questionnements et donc de réponses qui jusqu'alors ne trouvaient pas de terrain d'expression⁵⁸ »* ;
- de mettre en avant les bonnes actions de l'hôpital et de communiquer sur ses différentes initiatives pour le faire rayonner. Pour Yves Cotteret, Délégué Général de la Fondation MACSF *« puisque la population ne peut pas deviner ce qui s'y passe, il faut savoir le montrer⁵⁹ »* Selon lui, Facebook et twitter sont des outils de promotion et de valorisation de l'hôpital pour le grand public et pour les professionnels qui y travaillent.

Les réseaux sociaux font donc partie intégrante de la politique de communication de nombreux hôpitaux. Il se peut qu'à l'avenir les EHPAD empruntent cette voie d'autant plus qu'une fois que les outils numériques et la stratégie de communication sont maîtrisés, le directeur, souvent seul responsable de la communication externe de l'établissement, ne consacra qu'un temps court à cette mission. C'est l'avis du directeur des Jardins du Castel : « mes mises à jour internet et communications sur twitter ne me prennent pas plus de dix minutes par jour ; d'autant plus que certains responsables se sont pris au jeu. Ils

⁵⁷ article « l'hôpital 2.0 passe par les réseaux sociaux », consulté le 29 août 2017, disponible sur le site : <https://hopitalweb2.com/les-hopitaux-sur-facebook/>

⁵⁸ BUBIEN Yann, 8 avril 2016, « la relation patient/ médecin à l'épreuve des réseaux sociaux », consulté le 28 août 2017, disponible sur le site : <https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/a-la-une/congres-et-manifestations/24-novembre-hospilike-62540.kjsp>

⁵⁹ LE MAUX Marie, op.cit. p.8.

participent en prenant des photos et en me les envoyant pour que je les twitte ; mon chef de la restauration met en valeur le travail de ses équipes. Cela se fait presque en temps réel. Tout le monde en profite, les professionnels, les familles et les résidents ainsi que les partenaires extérieurs. Il y a une vraie dynamique inclusive qui s'est peu à peu développée. »

Conclusion : Site internet et réseaux sociaux sont des outils de communication institutionnelle. Ils peuvent certes avoir un impact bénéfique pour la structure et pour les proches. Leurs effets sont toutefois plus limités pour les personnes accueillies dans leur prise en charge quotidienne. Ces outils s'inscrivent dans une sorte d'écosphère numérique développée autour du résident.

2.1.3 Des outils au service d'une meilleure adéquation aux besoins évolutifs des résidents

1 les besoins des résidents en EHPAD sont nombreux.

Une proportion majoritaire des personnes âgées résidant en EHPAD sont dépendantes, isolées et souffrent de pathologies liées au vieillissement. L'usage des TIC dépendra du profil des résidents et de leurs capacités à pouvoir s'en servir. Mais l'analyse doit aller au-delà de l'utilisation des outils numériques en autonomie. Car les technologies du numérique sont nombreuses, et elles peuvent largement prétendre couvrir un champ étendu de besoins pour les personnes dépendantes.

Plusieurs types de besoins sont identifiés⁶⁰ :

- les besoins de compensation et de palliation, qui peuvent s'analyser en termes de déficiences physiques ou cognitives de la personne âgée ;
- les besoins touchant à l'activité, au lien social et à la participation du résident à la vie de la Cité qui peuvent être compris sous l'angle de la participation sociale de l'individu ;
- les besoins liés à l'inadéquation de l'environnement par rapport aux limitations d'autonomie de la personne ;
- les besoins de soins et de rééducation.

Les outils du numérique peuvent être mobilisés en structure afin d'apporter des réponses et des solutions à l'ensemble de ces besoins.

2 les outils numériques pour les EHPAD offrent de réelles opportunités pour les directeurs et participent à la diversification de la prise en charge

⁶⁰ PICARD Robert et PILLET Didier, rapport remis à M. le Ministre de l'Economie et des Finances, décembre 2010, *Caractérisation du secteur médico-social pour le développement d'offre des TIC*, 53 pages, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrançaise.fr>

Le numérique compris au sens large, TIC et gérontechnologies, jouit de fortes potentialités pour fournir un appui technique qui puisse répondre aux multiples besoins de la personne âgée en EHPAD. L'apport des outils numériques est considérable. Ils constituent des aides techniques d'ordre médical et social destinées à la fois aux résidents et à l'ensemble des professionnels de santé et administratifs⁶¹.

- ils facilitent le maintien du lien social

L'isolement et la désocialisation des personnes âgées sont une source de difficultés qui entraînent des souffrances psychologiques dans les dernières années de la vie⁶². L'arrivée en EHPAD est souvent synonyme de rupture avec les repères et les habitudes du quotidien. L'abandon du domicile représente un bouleversement très fort pour les personnes âgées. Ce déracinement génère de nombreuses situations d'isolement, dont les personnes âgées souffrent au jour le jour⁶³. Le maintien des liens entre le résident et sa famille et ses proches est un des enjeux majeurs de l'accompagnement en EHPAD.

Internet constitue le vecteur numérique du lien social. Plusieurs outils ou services numériques se développent de manière inégale selon les structures. L'inscription des établissements à des services facilitant les liens entre les résidents et leurs proches devient de plus en plus courante. De nombreuses applications se sont développées. L'exemple de *Famileo* est intéressant. Il s'agit d'un réseau social qui permet de rapprocher les résidents et leurs familles grâce à l'alliance du numérique et des gazettes papier. Les familles des résidents peuvent donner de leurs nouvelles via un ordinateur ou un Smartphone sur l'espace personnalisé de leur proche. Les professionnels de l'EHPAD impriment ensuite chaque semaine les messages et les photos sous forme de papier, et les distribuent aux personnes âgées concernées. Ce support « a permis de réconcilier deux modes de communication respectifs : le digital pour les jeunes générations et le papier auquel les plus âgées restent très attachés⁶⁴ » (Sophie Boissard, directrice générale de Korian). D'autres applications comme *Familizz* ou *Papotti*, s'inscrivent dans un registre similaire, les modes ou supports de communication pouvant varier. Toutes visent à permettre de maintenir un lien entre les résidents et leur proche.

Parmi les services ou les outils numériques les plus classiques, on peut citer les applications sur internet gratuites qui permettent des appels vidéo, comme Skype.

⁶¹ Centre d'analyse Stratégique, 2009, *la note de veille*, n°158, les technologies pour l'autonomie de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ?

⁶² RIALLE V., Rapport remis à M. le Ministre de la Santé et des Solidarités, mai 2007, Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques des malades âgés et de leur famille, 74 pages, disponible sur internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport.technologies.nouvelles.pdf>.

⁶³ CREDOC, octobre 2013 Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées, disponible sur internet : <http://www.credoc.fr>, p17.

⁶⁴ Gerontonews, 4 juillet 2016, « Famileo connecte résidents et proches dans près de 200 Ehpads »

De même, l'usage des consoles de jeux de type Wii permet à la fois de stimuler cognitivement et physiquement les personnes âgées. Elle permet dans le cadre d'une animation de générer un lien intergénérationnel et un lien social inter-résidents. « Nous avons constaté que la possibilité de faire les jeux en équipe, dans un partenariat d'apprentissage avec des jeunes ou avec le soutien, les applaudissements, voire les réponses des autres résidents spectateurs, apportait un intérêt relationnel et social indéniable ; ces jeux vidéos, du fait de l'engouement des enfants et petits enfants, rapprochent véritablement les générations autour d'un intérêt dynamique commun». Outre sa dimension inclusive, cette console améliore l'estime de soi, « le bonheur des plaisirs de jeunesse retrouvés (pêche, chasse, tennis,. . .) ces activités représentent un bienfait sur le plan psychologique des personnes âgées⁶⁵».

Cet impact sur les capacités de socialisation, notamment auprès d'individus souffrant de repli sur soi, montre une autre vision des technologies au service de tous les âges. Il illustre les effets sur l'augmentation de l'autonomie et du sentiment d'existence⁶⁶.

➤ ils contribuent à la sécurité du résident

En EHPAD, la chute, par ses conséquences dramatiques (rupture du col du fémur, hospitalisation) est l'un des principaux risques auxquels les résidents sont exposés. Les taux de morbidité et de mortalité dus à une chute sont très corrélés avec la rapidité d'intervention des secours⁶⁷. « Plus le temps passé au sol est long, plus les conséquences d'une chute pour la personnes âgée sont graves. Les dispositifs de détection des chutes doivent donc permettre de repérer l'ensemble des chutes et d'éviter simultanément les fausses alertes, pour une plus grande efficacité des équipes⁶⁸ ». La détection des chutes représente donc un véritable enjeu pour les EHPAD. Les détecteurs de chute ou les dispositifs de télé surveillance sont des outils en constante évolution. Ils intègrent des algorithmes puissants et particulièrement efficaces dans la détection difficile des chutes dites molles, liées à des malaises et affaissements progressifs. Les dispositifs proposés sur le marché sont désormais matures. De nombreux progrès ont été fait permettant de prendre en compte plusieurs paramètres et de mieux discriminer les informations (présence, chute). Les capteurs communiquent avec un réseau de bornes placées dans l'établissement, reliées à

⁶⁵ AIMONETTI M., 26 novembre 2008, « Intérêt de la Wii pour les personnes âgées », consulté le 10 juillet 2017, disponible sur le site : <http://www.sciencedirect.com>

⁶⁶ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., juin 2010, « Troisième âge et nouvelles technologies, un rendez-vous manqué », consulté le 28 juillet 2017, disponible sur : <http://www.lemonde.fr/technologies/article>

⁶⁷ RIALLE, op. cit. p. 14

⁶⁸ RUBINSTEIN B., juillet-août 2017, « l'ampleur des obligations sécuritaires a compliqué le métier de directeur d'EHPAD », *Géroscope*, n°83, p.16

un réseau maillé WIFI ou Ethernet. Ils permettent une prise en charge rapide grâce à des notifications Push envoyées aux équipes⁶⁹. Désormais, les recherches actuelles sont orientées sur des dispositifs d'analyse prédictive afin de minimiser ce risque. Il s'agit d'élaborer une analyse comportementale qui pourra servir ensuite de « base d'échange entre le personnel soignant et le résident, en amont d'un risque de chute⁷⁰ ».

L'errance et la fugue constituent également une source importante de risques en EHPAD. Elles consistent pour le résident à sortir de l'établissement sans qu'aucun soignant n'en soit tenu informé ou n'ait pu s'en apercevoir. Elles sont les conséquences directes de la perte cognitive et peuvent être dangereuses pour les personnes souffrant de perte mnésique, confusion ou désorientation⁷¹. De même, la fugue peut aussi mobiliser de lourds moyens humains et techniques (police municipale, gendarmerie). De nombreuses aides techniques capables de prévenir la fugue ou d'en limiter les effets existent sur le marché. Une évolution des solutions technologiques a été observée dans ce domaine, « depuis le « contact de porte » qui transmet aux équipes un signal chaque fois qu'une porte est franchie, jusqu'à la solution plus sophistiquée du système de géolocalisation⁷² ». Patch, puces RFID, montre-bracelet ou ceinture « geoautonome » sont des dispositifs reposant sur des technologies numériques et qui visent à prévenir des risques liés aux errances ou aux fugues.

➤ Ils contribuent au maintien de l'autonomie

De nombreuses solutions numériques existent dans le champ de la stimulation cognitive. Elles sont le fruit d'études et de travaux en stimulation cognitive assistée par ordinateur « (...)réalisés autour des notions de neuroplasticité et de réserve cognitive. Ces notions de neurologie définissent la capacité du cerveau à se modifier aussi bien dans ses structures que dans son fonctionnement tout au long de la vie, en cas de lésions ou sous l'effet de stimulations adaptées⁷³ ». La stimulation cognitive présente un intérêt chez les résidents souffrant de troubles cognitifs et spécifiquement ceux atteints de la maladie d'Alzheimer. Elle permet « d'améliorer les performances cognitives, de transférer ces performances dans les activités de la vie quotidienne et renforcer l'estime de soi (...). Les outils numériques permettent de proposer une grande variété de jeux personnalisables, de logiciels adaptés. Une étude réalisée en 2013 auprès de 17 personnes âgées en EHPAD a révélé qu'un tel programme peut améliorer la qualité de vie des résidents⁷⁴ ». Ces logiciels sont conçus afin de solliciter les cinq fonctions cognitives : la mémoire, les fonctions exécutives, les fonctions

⁶⁹ CERIN Elliott, juillet-août 2017, « la détection sous toutes ses formes, *Géroscope*, n°83, p18

⁷⁰ RUBINSTEIN B., op.cit. p17

⁷¹ RIALLE V, op.cit.P32.

⁷² Ibidem

⁷³ RIALLE V. op. cit. p.31.

⁷⁴ LEFRANCOIS P., juillet-août 2017, « Happyneuron : solution numérique de stimulation cognitive », *Géroscope*, n°83, p14

visuo-spatiales, le langage et l'attention. En EHPAD, les professionnels proposent des ateliers où les exercices sont réalisés individuellement dans le cadre de petits groupes, à partir d'une tablette numérique. Les animateurs proposent aussi des séances collectives sur un écran via un vidéoprojecteur. « Dans une logique d'animation, cela change des jeux sur papier. C'est innovant, pertinent et ça a du sens. Cela améliore et diversifie la palette des activités et permet de stimuler les personnes (Lozachmeur R., directeur de l'EHPAD la Résidence du Burorais, Noyal-Châtillon-sur-Seiche (35)) »⁷⁵.

Ces outils innovants s'inscrivent dans une logique de prise en charge non médicamenteuse. En effet, le développement de leur usage a fait émerger le concept d'e-thérapie, thérapie assistée par ordinateur. Le professeur R. JOUVENT, psychiatre et directeur du centre Emotion (CNRS) du CHU la Pitié-Salpêtrière travaille avec des logiciels de réalité virtuelle⁷⁶. Il s'agit de traiter les patients en les immergeant dans un environnement virtuel représentant un espace dans lequel ils doivent se mouvoir. Ces exercices permettent à la personne âgée de reprendre confiance en elle. Des exercices de réalité augmentée sont effectués en complément. Dans ce cadre, c'est la personne âgée qui se voit apparaître sur un écran et « grâce à ce qu'on appelle l'« embodiement », elle retrouve son corps dans sa réalité charnelle, avec ses limites » (JOUVENT P.).

Dans la même logique, des logiciels couplant stimulation physique et stimulation cognitive émergent en EHPAD. L'utilisation du vélo Motomed connecté au logiciel « Bike Labyrinth » présente un intérêt réel selon l'ergothérapeute des Cordelières, qui travaille à un projet d'expérimentation dans un EHPAD voisin. Le vélo permet d'améliorer la circulation sanguine, de diminuer la spasticité, les raideurs musculaires et articulaires, d'améliorer le transit intestinal et le vidage de la vessie, de réduire les œdèmes, de renforcer les muscles et donc d'améliorer la marche et l'équilibre. Il est accessible à tous les résidents, puisque les fauteuils se placent à l'extrémité du vélo et ne nécessite aucun transfert de la personne. Les résidents GIR 1 dont le tonus musculaire est faible peuvent aussi l'utiliser. L'utilisation simultanée du logiciel permet de stimuler les personnes atteintes de démence légère, notamment s'il s'agit d'images tournées dans un environnement qui leur est familier. Ces images sont projetées sur un mur par vidéoprojecteur. Des itinéraires dans des grandes villes françaises ou européennes sont proposés. Comme le souligne l'ergothérapeute, « cela invite le résident à partir seul à la découverte du monde extérieur et lui permet d'évoquer des souvenirs. C'est un concept simple qui augmente le plaisir apporté par l'exercice physique ».

⁷⁵LEFRANCOIS P., op. cit. p. 14

⁷⁶ « Nouveaux médias et personnes âgées », consulté le 17 juillet 2017, disponible sur le site : http://www.maisons-de-retraite.fr/La-vie-en-etablissement/Nouveaux-media-et-personnes-agees#article_0

Cet outil offre en plus une dimension inclusive puisque les autres résidents peuvent profiter de la « promenade » en tant que spectateurs.

Enfin, le recours à la robotique sociale a émergé récemment. Plus de cent établissements gériatriques français y ont recours pour pallier la perte d'autonomie des sujets âgés. Les robots sociaux sont des entités mécaniques dotées d'une intelligence artificielle. Ils présentent des traits humanoïdes ou animaux plus ou moins réalistes, invitant souvent leurs interlocuteurs à engager des interactions. Leur présence physique et leur capacité à interagir en font des outils de stimulation cognitive et psycho-sociale, comme le bébé phoque « Paro » ou « Nao ». Ces robots visent à améliorer le quotidien des résidents et du personnel⁷⁷. Outil de stimulation, le robot peut inciter un résident à sourire, à bouger, en montrant des gestes et mouvements de gymnastiques douces. Placé au milieu du groupe, il dégage l'animateur de la démonstration, lui permettant de se placer à côté des personnes pour les aider. Connecté à internet, le robot peut lire les journaux en ligne. Il peut aussi discuter avec les personnes seules ou atteintes d'Alzheimer. Cette fonctionnalité nécessite que la structure soit équipée de bornes wifi et qu'un membre du personnel tape les réponses sur un clavier sur une tablette numérique⁷⁸. Le projet Rosie « Robots sociaux et expérimentations en gériatrie » porté par le Gérontopôle d'Île-de-France (Géront'if) lancé le 22 juin 2017, vise à faire l'inventaire des expérimentations et des pratiques mobilisant les robots sociaux en gériatrie conduites en France⁷⁹. L'objectif est de développer une série d'outils de travail opérationnels qui éclaireront les choix des professionnels.

➤ le numérique contribue à l'amélioration de la prise en charge médicale des résidents

La télémédecine est une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication. Les différents retours d'expérience⁸⁰ soulignent qu'elle est une solution innovante à la prise en charge des maladies chroniques, notamment celles liées au vieillissement. Les résidents en EHPAD sont souvent confrontés à des hospitalisations régulières. Les déplacements entre l'établissement et les hôpitaux peuvent être la source d'une dégradation de leur condition (désorientation, chute, perte de poids, ...). Les expérimentations de la télémédecine menées jusqu'à présent en EHPAD ont mis en évidence que son usage pouvait contribuer à la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité. En termes d'accessibilité des soins, elle facilite l'accès aux

⁷⁷ Gerontonews, 25 mars 2016, « Zorabots : un robot bien accueilli en Ehpap mais encore perfectible »

⁷⁸ Ibidem

⁷⁹ Géront'if, le gérontopôle d'Île-de-France (visité le 2 septembre 2017), disponible sur :

<https://www.gerondif.org/gerontechnologie>

⁸⁰ Télésanté Aquitaine, « Retour sur la réunion télémédecine en EHPAD » consulté le 17 août 2017, disponible sur le site : <https://telemedecine;sante-aquitaine.fr/node/493>; ANAP, mai 2012, la télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe, disponible sur le site : <http://numerique.anap.fr/publication/1716-la-telemedecine-en-action-25-projets-passes-a-la-loupe-un-eclairage-pour-le-deploiement-national-tome-2-monographies>)

médecins spécialistes pour les pathologies les plus sensibles. Les téléconsultations permettent aussi d'éviter et de limiter les déplacements anxiogènes. C'est une intervention dans le lieu de vie du résident avec un minimum de perte de temps.

Les téléconsultations et téléexpertises se déroulent entre l'EHPAD, où se trouvent le patient-résident, le médecin traitant et l'équipe soignante, et un service spécialisé d'un centre hospitalier disposant de la compétence recherchée⁸¹. La télémédecine requiert⁸² un moteur de workflow afin d'organiser la programmation informatisée des rendez-vous. Elle nécessite aussi un dispositif de visioconférence équipant l'EHPAD adhérent au projet et un ou des établissements hospitaliers pivots. Enfin, il faut un dispositif de messagerie pour l'échange de données entre l'EHPAD et les centres de référence. Cette messagerie peut être intégrée à l'outil de télémédecine ou s'appuyer sur des dispositifs de messagerie sécurisée de santé, locaux, régionaux ou nationaux.

Les consultations programmées concernent le suivi de maladies chroniques (diabète, maladies rhumatismales, affections respiratoires), les plaies chroniques, les escarres et autres liaisons cutanées, les troubles cognitifs, les conseils diététiques, les aides à la prise en charge en soins palliatifs de certains résidents⁸³. Elles peuvent faciliter le retour en EHPAD de patients hospitalisés en favorisant les échanges infirmiers et aides soignants⁸⁴. Dans le cadre de l'expérimentation en Nouvelle-Aquitaine, les deux spécialités les plus demandées pour les EHPAD sont les troubles psycho-comportementaux liés à la démence et le suivi de des plaies chroniques.

Enfin les conditions de travail des professionnels sont aussi améliorées. De nombreux directeurs ont constaté un impact positif. Les équipes se sentent valorisées dans leur pratique, l'usage contribuant à renforcer le sentiment d'utilité du soignant, à diversifier ses missions, et à favoriser le questionnement et la réflexion collective sur les bonnes pratiques. Le résident se trouve au centre d'une démarche globale impliquant plusieurs professionnels, ce qui contribue à améliorer sa prise en charge⁸⁵. Certaines familles sont associées à la téléconsultation et sont impliquées dans le projet de soin.

⁸¹ DGOS, mars 2012, recommandations pour la mise en œuvre d'un projet de télémédecine, disponible sur le site : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>

⁸² Ibidem

⁸³ Ibidem

⁸⁴ Ibidem

⁸⁵ Télésanté Aquitaine, « Retour sur la réunion télémédecine en EHPAD » consulté le 17 août 2017, disponible sur le site : <https://telemedecine;sante-aquitaine.fr/node/493>

Comme le souligne la directrice de la Roche Chalais ⁸⁶ : « nous assistons à un changement de pratiques et à une redéfinition de la coopération interprofessionnelle, qui obligent les acteurs à travailler ensemble au bénéfice du patient ».

Conclusion : le numérique apparaît comme une réponse sur tout le champ des besoins des résidents. Il offre de nombreuses perspectives d'amélioration à la prise en charge des personnes accueillies en EHPAD. Bien qu'elles soient difficilement quantifiables, de nombreuses initiatives de l'utilisation des TIC se développent dans les domaines de la sécurité, du lien social, du bien-être et du soin. L'enquête réalisée auprès de l'ACEP 49 montre que les établissements ont recours en priorité à l'usage du numérique au profit des usagers dans les dispositifs de sécurisation – 75% des répondants (système de géolocalisation et vidéosurveillance via wifi). Concernant les domaines d'usages du numérique au profit des résidents, les directeurs souhaitent développer la dimension « soin » et la sécurité en priorité, l'animation et la prévention arrivant en troisième et dernière position. 53% des directeurs répondants ont investi dans l'usage du numérique auprès des professionnels (dématérialisation, amélioration de la circulation de l'information, mise en place d'outils facilitant le travail collectif et le partage, équipement adapté), l'objectif à atteindre étant d'améliorer leur confort de travail.

Les évolutions liées à l'avènement du numérique peuvent avoir des effets bénéfiques et concrets en EHPAD au profit des résidents, des professionnels et des familles. Pour autant, l'usage du numérique vient bouleverser des pratiques et peut être à l'origine de nouveaux risques à considérer.

3. Au delà des freins pouvant limiter son déploiement, le numérique induit aussi de nouveaux risques auxquels les directeurs devront être préparés, nécessitant de penser de nouvelles stratégies

Si les apports du numérique et des technologies d'information et de communication sont réels pour les professionnels et dans l'accompagnement quotidien des personnes accueillies en EHPAD, certains facteurs peuvent freiner leur développement. Des risques liés à l'usage de ces nouveaux outils sont également apparus et doivent faire l'objet d'une vigilance particulière. Des recommandations peuvent être formulées permettant de mieux aborder le virage numérique.

⁸⁶ Ibidem

3.1 L'existence de freins au développement du numérique

3.1.1 Le profil des personnes âgées en EHPAD, qui sont de plus en plus dépendantes, peut freiner toute initiative

Le développement de l'usage du numérique étant consubstantielle au niveau d'autonomie des individus, la question de l'accès à internet pour les résidents se pose. Certains outils ou supports numériques ne pourront en effet pas être utilisés par l'ensemble des résidents, même si d'autres pourront leur être spécifiquement adaptés. La question du profil du résident est un critère à prendre en considération susceptible de pouvoir freiner tout développement dans ce domaine, même si désormais la logique d'individualisation de l'accompagnement prime.

- ***L'étude du profil des résidents d'EHPAD met en lumière une augmentation de la dépendance, une limite a priori dans l'usage du numérique par les personnes âgées.***

L'enquête EHPA de la DREES, fin 2015, dresse le profil des 728000 personnes qui fréquentent ou vivent dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Parmi elles, huit sur dix sont accueillies en EHPAD⁸⁷. Les résidents sont de plus en plus âgés : la moitié des personnes accueillies en EHPAD a 88 ans ou plus, et seules 18% ont moins de 80 ans. Les personnes accueillies en 2015 sont plus dépendantes qu'en 2011 : plus de huit sur dix sont classées en GIR 1 à 4. 93% des résidents d'EHPAD ont besoin d'aide pour réaliser leur toilette, 86% en ont besoin pour s'habiller et 70% pour s'alimenter. Trois résidents sur quatre ne peuvent pas se déplacer entièrement seuls à l'intérieur de leur lieu de vie. La progression de la dépendance concerne tous les âges : en moyenne, quelle que soit la catégorie d'âge, la part des personnes dépendantes (GIR 1 à 4) parmi les résidents en EHPAD a progressé de 2 à 3 points depuis 2011, passant de 88 à 91%. Selon la même étude, environ 260000 résidents souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, soit au moins un tiers des personnes accueillies.

Des freins en termes d'utilisation apparaissent selon le niveau de dépendance. Les difficultés sont d'ordre physique ou cognitif. Les déficiences visuelles limitent l'accès aux technologies d'affichage d'écran. Les déficiences auditives posent des difficultés d'accès à certains

⁸⁷ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), juillet 2017, Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015, n°1015, disponible sur le site : www.data.drees.sante.gouv.fr

services multimédia ou des applications de communication. Les troubles cognitifs ne permettent tout simplement pas l'usage des supports numériques⁸⁸.

Les diverses déficiences physiques (vision, audition, dextérité, mobilité) et cognitives que connaissent les résidents limitent alors l'utilisation de l'écran, du clavier, de la souris, des interfaces, des applications ou du multimédia et mettent a priori à mal la nécessité d'en développer les usages au sein d'un EHPAD.

- ***Au delà des difficultés physiques ou cognitives, les travaux empiriques mettent en lumière le manque d'attrait des résidents pour les technologies du numérique.***

Dans son étude sur la proportion des internautes au sein de la population française, le CREDOC dresse le profil des personnes qui ne disposent pas de connexion à internet (16% de la population). L'accès à internet demeure fortement corrélé à l'âge, au nombre de personnes dans le foyer, aux niveaux de diplôme et de revenus. Il s'agit d'un groupe très âgé ou plus d'une personne sur deux a 70 ans ou plus et où les femmes et les ruraux sont surreprésentés⁸⁹. Plus de la moitié de cette population non connectée expliquent cette situation par manque d'intérêt. Martine Lombard membre du collège de l'ARCEP explique que « chez les plus de 60 ans, il y a une fraction qui n'est pas prête à franchir le pas. Chez les plus de 70 ans, s'ils ne sont pas entourés, s'ils vivent seuls, la réticence est forte⁹⁰ ».

Afin de préserver le lien social, la question de savoir si Internet doit être mis à disposition des résidents se pose actuellement. La majorité des EHPAD ne propose pas encore l'accès wifi à ses résidents. L'explication avancée est tout d'abord le désintérêt des générations nées avant la guerre pour ces technologies (cf. 1^{ère} partie). Investir dans un équipement de bornes wifi n'est donc pas la priorité. A ce titre, l'enquête réalisée auprès des proches des résidents des Cordelières est révélatrice de cette tendance. A la question « votre proche sait-il utiliser les supports numériques ? », 10% des résidents savent utiliser l'ordinateur, 2% la tablette, 2 % le Smartphone. 85% des résidents ne savent pas les utiliser. De même, 85% des résidents ne savent pas aller sur internet, 8 % y arrivent, et 2% savent mais ont désormais besoin d'aide. Dans l'enquête « élèves », 57% des établissements sont équipés de bornes wifi. 66 % de ces établissements utilisent le wifi pour les professionnels ; 17% sont dédiés

⁸⁸ Association pour une fondation travail-université, avril 2005, l'appropriation des nouvelles technologies par les seniors, note éducation permanente n°8, disponible sur le site : www.ftu.be , p.3.

⁸⁹ rapport du CREDOC pour l'ARCEP et le CGE, op.cit., p43

⁹⁰ CUNY D., *Qui sont ces 17 % de français qui n'ont pas internet?*, consulté le 03/08/2017, disponible sur internet : <http://tempsreel.nouvelobs.com/rue89/rue89-internet/20151127.RUE1472/qui-sont-ces-17-de-francais-qui-n-ont-pas-internet.html>

aux résidents, 8 % sont pour les deux à la fois et dans les 8% restant, il existe deux réseaux séparés.

Aux Cordelières, seuls trois résidents ont pris un abonnement internet à titre privé. Tous sont inscrits sur un réseau social. Ils utilisent *facebook* et *skype*, ainsi que des applications de jeux en ligne. Une résidente est sur *skype* afin de parler à son fils qui travaille à la Réunion et réaliser des achats sur internet, une autre pour être en relation avec sa famille. Le troisième utilisateur a révélé s'être inscrit afin de pouvoir jouer en ligne à la belotte le soir en raison de l'absence d'activités à ces horaires. Seul un résident s'est mis à l'usage du numérique après être entré en EHPAD. Ces résidents sont certes minoritaires mais peuvent être considérés comme des précurseurs des futures tendances.

Il est probable que certaines réticences attribuées aux seniors s'amourneront dans les années qui viennent⁹¹. En effet, les générations qui connaîtront des pertes d'autonomie à l'horizon 2020 ne sont pas celles d'aujourd'hui : elles auront eu une plus grande familiarité avec les nouvelles technologies de l'information et seront probablement moins réfractaires aux outils technologiques comparables⁹². Il est raisonnable de penser que l'acceptabilité de ces innovations s'accroîtra avec les progrès de la connaissance des techniques disponibles, des avantages qu'elles peuvent procurer et de leur capacité à s'adapter aux besoins de ce public spécifique⁹³.

Dans l'esprit des directeurs le besoin n'est certes pas immédiat, mais il devrait évoluer à courte échéance. Seuls 12% des établissements ont installé internet au profit des résidents (enquête ACEP 49). Pour les 88% restant, 46% des directeurs n'ont pas encore réfléchi à la question, 30% estiment que le manque de moyens ne le leur permet pas. Ils sont 7,7% à considérer que le besoin n'est pas avéré. Pour autant, 78% considèrent que d'ici 2 à 5 ans, une connexion internet, à la charge de l'établissement, devra être mise à disposition des résidents. De même, les modes de communication en dehors des visites entre les résidents et leurs proches demeurent le téléphone pour 60% des répondants. Seuls 8% utilisent internet.

⁹¹ CAS op. cit p.6

⁹² Ibidem

⁹³ Ibidem

3.1.2 La perception des professionnels quant à l'utilisation des TIC entre phénomène de résistance au changement et craintes légitimes, de l'acceptabilité à l'appropriation

L'usage du numérique en EHPAD offre de réelles perspectives à la fois sur le volet médical et social. Cependant, les comportements des professionnels oscillent entre l'acceptation, voire l'intérêt et l'adhésion pour les nouvelles technologies, et des craintes liées à plusieurs facteurs.

Tout d'abord, il existe pour un certain nombre de soignants un conflit entre ce qui relève d'une nécessité d'intégrer le numérique dans leur quotidien de travail, et une démarche éthique qui peut leur sembler menacée. L'intégration du numérique en EHPAD, particulièrement en ce qui concerne les TIC, correspond en effet à deux logiques pouvant sembler au premier abord contradictoires⁹⁴:

- une première logique liée à des enjeux technico-économiques, qui correspond le plus souvent à une vision technocentrée et bureaucratique. Elle est imposée par les décideurs et son objectif principal est de diminuer les coûts et d'améliorer la productivité par une amélioration de l'organisation interne. Ce nouveau paradigme peut s'apparenter pour les soignants à une «taylorisation» de leur travail, qui les réduit à de simples exécutants, et qui nie leurs compétences et spécificités ;
- une seconde logique médico-intégrative, dont le moteur est la créativité, permettant avant tout d'améliorer l'accompagnement. La visée est de permettre une meilleure qualité de services, plutôt que s'intéresser à la réduction des coûts.

L'enjeu est donc d'entrer dans une complémentarité et une négociation de ces deux logiques, et non pas de substituer l'une à l'autre. Pour atténuer la résistance des soignants vis à vis du numérique, il est donc nécessaire de démontrer de l'utilité de cette démarche dans leur travail quotidien d'accompagnement.

De même, il peut exister un clivage entre des professionnels qui se montrent proactifs et fortement intéressés par la mise en application des nouvelles technologies en établissement et d'autres qui les considèrent comme un «devoir» duquel ils doivent s'acquitter, sans en percevoir ni l'intérêt, ni la logique par rapport à ce qui fait sens pour eux.

Un problème déontologique se pose dans la perception qu'ont les soignants que l'utilisation de certains outils, par exemple l'ordinateur portable, provoque une altération des liens avec le résident. Une étude menée au Québec sur l'utilisation des ordinateurs portables par les

⁹⁴ BONNEVILLE, L., GROSJEAN, S., janvier 2007, « Quand l'insécurité numérique fait figure de résistance au changement organisationnel », *Actes du colloque DE l'insécurité numérique à la vulnérabilité de la société, Congrès du Centre de Coordination pour la Recherche et l'Enseignement en Informatique et Société (CREIS), Paris*

soignants à domicile⁹⁵, indique que cet objet est perçu comme une menace dans l'interaction soignant/soigné, pouvant diminuer l'écoute du soignant, et donc la confiance du soigné à son égard.

L'introduction des tablettes numériques aux Cordelières auprès des équipes soignantes pouvait laisser présager l'apparition d'un sentiment similaire chez les professionnels. Comme le résume la psychologue de l'établissement : « Ici le passage s'est plutôt bien fait ; j'en ai parlé peu aux équipes mais franchement, si elles avaient mal vécu la chose, on en aurait entendu parler. Et je trouve que cela n'a pas fait de remous. Et les personnes à qui j'ai demandé leur avis m'ont répondu que c'était plus agréable. Bon, c'est vrai qu'il faut s'y faire mais c'est comme tout. Je ne pense pas qu'il y ait d'impact réel auprès des résidents puisque les équipes continuent à valider leur soin en sortant de la chambre. On aurait très bien pu entendre que depuis que les tablettes sont mises en place, celles-ci s'interposent symboliquement entre le soignant et le résident ; mais je n'ai pas du tout eu d'écho là-dessus. Elles font comme avant, elles ne retournent pas à la borne mais font la validation à l'extérieur ».

Comme le résume une aide-soignante de Marguerite Petit, « en général, les soignants veillent à valider les soins en dehors de la chambre ». Si les tablettes ont été bien acceptées, il reste un « sentiment de frustration » due à l'obligation de traçabilité. Le fait de devoir tout « rentrer » dans le logiciel réduit le temps passé auprès des résidents et le temps de communication orale. Ce sentiment de ne « plus pouvoir discuter » altère la cohésion d'ensemble et peut avoir un impact sur la qualité de la prise en charge. « Notre communication elle est partie avec les ordinateurs ! Trop de soignants se réfugient dans le « c'est écrit dans les transmissions ! » sauf que cela pose souvent la question de la qualité de l'écrit ». Le contenu de certaines transmissions est parfois insuffisant et ne permet pas de refléter le besoin réel de la personne. « Il y a une limite, elle n'est pas technologique, mais pour certains d'entre nous, c'est la capacité rédactionnelle. On est catégorie C ».

Enfin, les TIC peuvent parfois être associés par les soignants à une notion de pression, d'urgence permanente, et donc de surmenage et de burn-out⁹⁶.

Il demeure difficile de savoir si l'on est confronté à un phénomène de résistance ou s'il s'agit seulement de craintes, pouvant être levées par l'activation de certains leviers.

⁹⁵ BONNEVILLE L., SICOTTE C., mars 2008, « Les défis posés à la relation soignant-soigné par l'usage de l'ordinateur portable en soins à domicile », *Revue Communication*, Université Laval, n°26, vol. 2

⁹⁶ BONNEVILLE L., GROSJEAN S., op.cit. p 6

Luc Bonneville et Sylvie Grosjean proposent une réinterprétation des comportements habituellement perçus comme étant de « la résistance au changement » dans le cadre du numérique.

Ainsi, plus que de résistances, il convient de parler de stratégies individuelles et collectives pour maîtriser un environnement de travail qui paraît échapper aux professionnels⁹⁷. La difficulté de changer de pratiques, et l'insécurité liée aux multiples interprétations possibles de données matérialisées en sont les principales causes.

La résistance au changement a pour le directeur une connotation négative, car elle implique une anormalité, celle de ne pas partager des objectifs impactant directement l'établissement. Elle donne une vision « passéiste » et « attentiste » de la personne qui résiste.

Or, il apparaît que les soignants utilisent quand même les outils numériques, à un degré correspondant à une acceptabilité de leur usage, ce terme pouvant être défini comme le degré d'intégration des outils numériques dans la pratique quotidienne des soignants⁹⁸.

L'enjeu du directeur va être d'évoluer de l'intégration et de l'utilisabilité vers une appropriation des outils, qui renvoie à l'investissement personnel du soignant en accord avec ses valeurs culturelles et personnelles. Il s'agit ici de ne plus subir les nouvelles pratiques et d'en faire le moteur de son travail quotidien⁹⁹.

3.1.3 L'usage de certaines technologies pose un défi éthique

- *La télémédecine*

Le développement de la télémédecine dans les ESMS engendre des questionnements éthiques, le risque reposant sur une forme de « déshumanisation de la relation patient-médecin¹⁰⁰ ». L'absence d'interaction avec le patient, du fait de sa passivité liée à des troubles cognitifs lors d'une téléconsultation peut poser des questions de cet ordre. Le dialogue a lieu uniquement entre le médecin coordonnateur de l'EHPAD et le médecin gériatre requis. Or, comme le rappelle Me Lina Williatte, avocate et professeur à l'université catholique de Lille, « une personne qui souffre de troubles cognitifs reste une personne à part entière. Elle doit alors être au courant de ce qui se passe et doit avoir donné son consentement¹⁰¹ ». Le risque est donc qu'il y ait une atteinte au principe de dignité du résident.

- *Les dispositifs numériques de sécurité aux effets stigmatisants*

⁹⁷ BONNEVILLE L., GROSJEAN S, op.cit. p 8

⁹⁸ BONNEVILLE L., GROSJEAN S, op.cit. p 10.

⁹⁹ BARCENILLA J., MAURICE J., BASTIEN C., 2009, « l'acceptabilité des nouvelles technologies : quelles relations avec l'ergonomie, l'utilisabilité et l'expérience utilisateur, *Le travail humain*, vol.72 PUF.

¹⁰⁰ Gerontonews, 30 mai 2017, « Télémédecine en EHPAD : la distance n'exclut pas la bienveillance »

¹⁰¹ Ibidem

Les risques de fugues ou d'errance des résidents en EHPAD sont très fréquents. La difficulté pour les directeurs est de trouver un juste équilibre entre garantir la sécurité des personnes accueillies et respecter leur liberté d'aller et venir. Le contexte de judiciarisation croissante¹⁰² de la société peut accroître la perception des responsabilités. L'approche des soins risque alors de se décentrer des besoins réels des résidents vers les risques judiciaires potentiels. Cela peut donner lieu à des pratiques de restriction de liberté inadaptées. Les dispositifs de sécurisation mis en œuvre en établissement pour limiter le risque d'errance peuvent être stigmatisants lorsque les personnes portent sur elles le signe de leur enfermement. Ces systèmes de géolocalisation qui prennent la forme de montres, de téléphones mobiles ou de colliers peuvent s'avérer extrêmement humiliants pour les personnes qu'ils surveillent. « Tout forme d'action, qui vient rappeler avec violence à une personne atteinte d'Alzheimer l'étendue de son trouble, est mal vécue et aggrave son sentiment de panique. La notion même de « fugue » exprime la souffrance intérieure d'une personne emprisonnée dans une maladie dégénérative¹⁰³ ». L'utilisation de la vidéosurveillance peut aussi générer des questionnements sur les risques d'un contrôle social aux dépens des professionnels. Comme le rappelle la CNIL, si le déploiement de tels dispositifs sur un lieu de travail répond généralement à un objectif sécuritaire (contrôle des accès aux locaux, surveillance de zones de travail à risques), il ne peut ainsi avoir pour seul objectif la mise sous surveillance spécifique d'un employé déterminé ou d'un groupe particulier d'employés¹⁰⁴.

- *Le développement de la robotisation*

Même si leur usage est encore très loin d'être répandu, des craintes relatives à la robotisation des métiers d'accompagnement apparaissent. Cette innovation est perçue comme une menace pour l'identité professionnelle des soignants, fondée essentiellement sur la relation de soins qui est d'abord une relation humaine de face à face, mais également pour leur emploi¹⁰⁵. L'arrivée de tels robots dans les établissements témoignerait ainsi d'une tendance à la déshumanisation des rapports entre les équipes et les personnes accueillies¹⁰⁶. Cela entrerait alors en contradiction avec les principes de qualité des soins et de respect du résident, actuellement jugés centraux par ces professionnels. Qu'ils soient « soignants », « animateurs » ou « secouristes », l'utilisation des robots en EHPAD est déjà

¹⁰² TESSON D. « Comparatif des dispositifs de sécurisation des comportements d'errance en EHPAD », consulté le 15 août 2017, disponible sur le site : <http://www.agree-asso.fr/>

¹⁰³ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., op.cit. : p 1

¹⁰⁴ Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 2010, « Guide pour les employeurs et les salariés », disponible sur le site : <https://www.cnil.fr>

¹⁰⁵ Centre d'analyse Stratégique, op. cit. p.16

¹⁰⁶ Ibidem

une réalité selon Gaël Durel, médecin coordonnateur et vice-président de l'Association nationale des médecins coordonnateurs et du secteur médico-social ¹⁰⁷. Les robots sociaux investissent les établissements. Le phoque Paro, robot émotionnel utilisé auprès des résidents atteints de troubles cognitifs est actuellement déployé dans plus de 40 EHPAD et hôpitaux¹⁰⁸. Si ces robots sont utilisés en séances individuelles et collectives en tant que médiation non médicamenteuse, les questions éthiques sont nombreuses et interrogent la nature même de l'accompagnement proposé. Comme le souligne le médecin coordonnateur des Cordelières : « Préfère-t-on discuter avec un robot plutôt qu'avec quelqu'un de normal ? Quand on a connu l'époque des maisons de retraite où les gens avaient un chat sur les genoux et participaient à des tâches ménagères, épluchaient des patates. C'est sûr que là on est désormais rendu aux antipodes ! »

3.1.4 Les autres points d'achoppement limitant les usages ou le déploiement du numérique.

- La difficulté de mobiliser les acteurs peut être un frein à la mise en place de l'outil ou du service numérique. La faible adhésion des professionnels au projet peut aussi empêcher son développement. Lors du lancement du nouveau logiciel soin, le directeur avait convié la trentaine de médecins traitants officiant dans la structure à une séance de présentation et d'initiation à l'usage du nouveau dossier informatisé du résident. Seuls sept médecins étaient présents. Le médecin coordonnateur explique cette désaffection : « les médecins traitants se sont plus ou moins faits à ce logiciel. En même temps, certains médecins sont un peu « saturés » par tous ces logiciels car il y en a un différent dans chaque EHPAD. 35 médecins viennent ici, mais ils ont plus de 10 EHPAD à voir ! ». Ce qui peut être interprété comme une réticence médicale est en réalité l'expression d'une certaine saturation liée à la multiplication des logiciels rencontrés sur leur lieu de pratique. En l'occurrence, le fait de ne pas réaliser les prescriptions informatisées depuis leur cabinet – option pourtant permise par le nouvel outil numérique- ou lors de leur présence dans l'établissement, déporte cette tâche sur les IDE. La saisie de la prescription est souvent très mal vécue par les équipes infirmières ;

- des difficultés techniques, liées au réseau internet, aux bornes wifi ou au dispositif lui-même peuvent freiner l'utilisation du nouveau dispositif ; en télémédecine ou lors d'une séance skype organisée pour le résident et sa famille, les qualités de l'image et du son peuvent être altérées ou dégradées ;

- l'usage d'un nouveau dispositif peut engendrer des difficultés organisationnelles ; l'exemple de la télémédecine est révélateur ; le temps consacré à la coordination

¹⁰⁷ Gerontonews, 26 avril 2017, « robots en Ehpads : prendre en main l'objet et l'éthique ».

¹⁰⁸ Gerontonews, 27 décembre 2016, les effets du robot Paro étudiés dans onze Ehpads mutualistes »

(disponibilité des médecines traitants) et à la préparation d'une séance de téléconsultation est important et se fait au détriment des autres résidents ; ce qui risque de démotiver les équipes (temps de saisie des données et remplissage du dossier) ;

- le coût d'achat du matériel est souvent onéreux ; pour un robot Zora, l'achat s'élève à 150000 euros ; sinon la location est de 265 euros par mois pendant 5 ans ; le coût du logiciel soin a atteint 50000 euros ; le coût des montres Vivago atteint 60000 euros pour un établissement ; les puces RFID (puces anti fugue) valent de 3000 à 4000 euros par accès à sécuriser ; un abonnement à *Famileo* est à hauteur de 70 euros par mois pour un établissement comptant entre 50 et 120 résidents ; il importe de prendre en compte le coût global : l'objet numérique, sa maintenance, l'accompagnement et l'animation du dispositif et sa pérennité ;

- l'absence de compétence ; certains professionnels ne se sentent pas capables de travailler avec ces nouveaux outils ; l'actualisation d'un site internet pour un animateur ou l'utilisation d'un support pour un soignant se heurte parfois à l'effet générationnel ;

- l'absence d'études scientifiques portant sur l'utilité des objets connectés en EHPAD ; même si de grands chantiers d'études émergent comme le projet ROSIE lancé par Gérard'if, sur les plus de 41.000 revues scientifiques indexées sur le site internet Medline, Samir Henni (praticien hospitalier au CHU d'Angers) n'a trouvé que 6 références impliquant des résidents en établissement, et la plupart de ces études ont été réalisées à l'étranger¹⁰⁹.

3.2 L'apparition de nouveaux risques liés à l'usage du numérique

3.2.1 Le risque lié à la sécurité des systèmes d'information

Les dispositifs numériques sont aujourd'hui utilisés par l'ensemble des institutions et des systèmes administratifs et industriels. Les cyberattaques ne constituent plus un risque conjoncturel mais sont devenues systémiques. Aujourd'hui, tout nouveau produit ou service numérique est une cible potentielle des cybermalveillances¹¹⁰. Le constat du Club de la Sécurité de l'information français dans l'enquête¹¹¹ « Menaces informatiques et pratiques de sécurité 2016 » qui concerne les entreprises de plus de 200 salariés, relève les taux de tentatives, réussies ou non, suivants :

- 44% ont subi une atteinte par un virus informatique ;
- 42% ont été ciblées par des tentatives de hameçonnage ;

¹⁰⁹ Gerontonews, 26 avril 2017, « Objets connectés en établissement : expérimentez en restant cadrés »

¹¹⁰ Délégation ministérielle aux industries de sécurité et à la lutte contre les cybermenaces, janvier 2017, « Etat de la menace lié au numérique en 2017, rapport n°1, disponible sur le site : <https://www.interieur.gouv.fr/>

¹¹¹ Club de la sécurité de l'information français, visité le 17 août 2017, disponible sur <https://clusif.fr/publications/>

- 26% des entreprises consultées ont été victimes de tentatives d'extorsion ou de fraude au président (faux ordres de virement).

Le secteur sanitaire, social et médico-social n'échappe pas à ce risque. En mai 2017, les systèmes informatiques de dizaines d'hôpitaux du service national de santé britannique ont été paralysés par un virus de type « rançongiciel » intitulé « wannacry » d'ampleur mondiale¹¹². Il a procédé au chiffrement des données stockées sur les postes de travail et serveurs en profitant d'une vulnérabilité du système d'exploitation. Ce virus a réclamé aux utilisateurs une rançon afin de leur fournir une clé de décryptage. Cette attaque s'est traduite par une paralysie complète des réseaux téléphoniques, des services d'imagerie et des systèmes de gestion administrative des patients. En France, les cybercriminels n'ont pas épargné la sphère santé et médico-sociale. Au deuxième trimestre 2016¹¹³. Les cybercriminels ont concentré leurs efforts sur le domaine de la santé. Les exemples d'actes de malveillance informatique sont nombreux¹¹⁴. Une intrusion avec mise hors service des systèmes d'information d'une ARS pendant 24h a engendré des coûts d'intervention par un prestataire de l'ordre de 10 000 €, la perte de productivité a été estimée à près de 40 000 €, soit un total de 50 000 €. De même, un cryptovirus en EHPAD a coûté 50 000 € en coûts directs d'intervention et coûts indirects et un piratage du standard d'un centre hospitalier a généré une surfacturation de téléphonie de l'ordre de 40 000 €¹¹⁵.

Le développement du numérique au sein du champ des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux nécessite de tenir compte de ces nouveaux risques.

3.2.2 Le risque d'atteinte à la e-réputation

La e-réputation est la perception qu'ont les internautes d'une entreprise, d'une marque ou de ses employés¹¹⁶. Elle est une représentation qu'ils vont se constituer en fonction des flux d'informations qu'ils rencontrent sur internet¹¹⁷. Ces informations sont produites par l'organisation elle-même mais aussi par les acteurs de son environnement proche : salariés, fournisseurs, concurrents, clients. Elles le sont également par toute une écosphère réputationnelle constituée par des blogueurs, des journalistes ou des internautes. Ils

¹¹² TICsanté, 16 mai 2017, disponible sur : <http://www.ticsante.com/>

¹¹³ « le ransomware a bonne santé », consulté le 10 août 2017, disponible sur : <https://www.lexsi.com/securityhub/ransomware-a-bonne-sante/>

¹¹⁴ Secrétariat des ministères chargés des affaires sociales, INSTRUCTION N°SG/DSSIS/2016/309 du 14 octobre 2016 relative à la mise en oeuvre du plan d'action sur la sécurité des systèmes d'information (« Plan d'action SSI ») dans les établissements et services concernés.

¹¹⁵ Ibidem

¹¹⁶ « la e-réputation, définition » consulté le 19 août 2017, disponible sur : <http://www.digimind.fr/solutions/par-besoins/e-reputation/e-reputation-definition> .

¹¹⁷ Ibidem

s'expriment par de nombreux canaux de type réseaux sociaux (twitter, facebook), forums, média participatif, plateforme d'avis en ligne, blogs¹¹⁸.

Il y a deux types d'informations qui fondent la e-réputation, et que doit prendre en compte le Directeur:

- celles qu'il va lui même amener, et qu'il doit même développer, afin d'assurer l'exactitude des données sur son établissement d'une part, et améliorer l'image de sa structure d'autre part. Les techniques de communication dérivées du marketing peuvent y contribuer. Le « branding¹¹⁹ », défini en tant qu'outil marketing qui entretient l'identité d'une structure au travers d'une marque ou d'un logo, s'inscrit dans cette logique. Environ 50 % des EHPAD publics des Alpes-Maritimes et de l'Yonne sont « brandés ¹²⁰ ». Les autres restent connus sous le nom « EHPAD de X ville¹²¹ ». L'acronyme « EHPAD » demeure une dénomination encore largement ignorée du grand public et qui peut renvoyer à des notions négatives et anxiogènes : la dépendance, la maladie et la fin de vie¹²². Or, cette forme de « publicité » de l'établissement, tout comme l'utilisation des réseaux sociaux ou du site internet comme vecteur d'une image positive, est encore peu utilisée . Pourtant, il s'agit là d'un véritable levier de modernisation de l'image de l'établissement, qui peut aussi démontrer la qualité du service public.

- celles qu'il ne peut maîtriser et contrôler, et qui nécessitent une veille constante pour limiter les risques de déstabilisation de l'image de l'établissement. La possibilité pour les internautes de déposer avis et commentaires multiplie les risques de voir mise à mal la renommée de son établissement. Tout comme les patients font désormais en partie la réputation d'un médecin¹²³, ce seront probablement demain les résidents et leur famille qui feront celle de l'EHPAD.

Dans une société de plus en plus à la recherche d'informations, il est indispensable d'être très vigilant à la dynamique des internautes avant qu'elle ne devienne incontrôlable. L'enquête réalisée auprès des directeurs de l'ACEP 49 montre que seulement 56% des directeurs savent qu'ils sont recensés sur des annuaires médico-sociaux en ligne. Seulement 62% sont soucieux de l'image de leur établissement véhiculée sur internet. Or, Le

¹¹⁸ Ibidem

¹¹⁹ LE MAUX M., juillet-août 2017, « E-réputation, enjeux et défis pour le secteur médico-social public », *Revue Hospitalière de France*, n°577

¹²⁰ Ibidem

¹²¹ Ibidem

¹²² Ibidem

¹²³ « la réputation numérique des médecins à l'ère d'internet », consulté le 6 août 2017 disponible sur le site : <http://www.calleo-medical.com/limpact-des-temoignages-des-patients-sur-la-e-reputation-des-medecins/>

développement de sites comparatifs entre établissements démontre bien l'importance croissante attribuée par les résidents, futurs résidents, et familles aux données disponibles sur le web.

Enfin, il est important pour le Directeur de tenir compte de la possibilité que les professionnels, stagiaires ou bénévoles divulguent, de manière consciente ou pas, des informations concernant l'établissement qui peuvent nuire à l'identité de l'EHPAD, en écornant le devoir de réserve professionnelle vis à vis des résidents ou de l'établissement. La mise en ligne sur *snapchat* de vidéos montrant des résidents maltraités par des stagiaires est révélateur de ce risque potentiel¹²⁴.

Véritable «vitrine digitale» pour l'EHPAD, l'usage du numérique implique donc pour le Directeur la prise en compte des risques qui lui sont associés.

3.3 Les recommandations liées à l'usage du numérique

Le numérique est déjà présent en EHPAD, il a pénétré les champs du soin, de l'animation, du lien social et de l'administration. Son usage, quoique difficilement quantifiable, est appelé à se développer de plus en plus avec la volonté d'améliorer la qualité de vie des personnes accueillies. Des recommandations peuvent donc être émises afin d'orienter les EHPAD dans leur recours au numérique et leurs pratiques.

3.3.1 Placer la dimension humaine comme premier critère de choix d'acquisition des objets ou de proposition de services numériques.

- **L'appropriation du numérique pour les résidents passe par une offre de services et d'objets connectés simplifiés, non infantilisants, tout en veillant à y associer leur entourage pour en pérenniser l'usage.**

L'accès internet fait partie des prestations sociales obligatoires défini par le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les EHPAD à proposer aux résidents. Pour autant, on a vu en pratique que cet accès était encore loin d'être proposé, le besoin n'étant pas encore avéré (3^{ème} partie, I). Mais des activités visant à en développer l'usage sont souvent proposées dans le cadre des animations avec plus ou moins de succès¹²⁵.

La sociologie des usages apporte une réponse intéressante. Comme l'explique Sudha Ram¹²⁶, c'est souvent moins le rejet de la technique ou de l'objet lui-même que la crainte d'altérer

¹²⁴ Le Monde, 25 janvier 2016, « Trois lycéennes mises en examen pour maltraitance dans une maison de retraite »

¹²⁵ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., op.cit. : p 4.

¹²⁶ Sudha Ram "A model of innovation resistance", in *Advances in Consumer Research*, Melanie Wallendorf et Pau Anderson (éd.), vol. XIV, pages 208 à 212, Association for Consumer Research, 1987

un équilibre, un quotidien ou des routines qui est en jeu¹²⁷. L'innovation peut venir bouleverser des habitudes, des modes de vie et entrer en conflit avec des références personnelles¹²⁸. Sudha Ram met en avant la personnalité psychologique comme premier facteur de perception et d'analyse d'une innovation¹²⁹. Plus celle-ci sera compatible avec ses valeurs et ses expériences de vie, plus il lui sera facile de se l'approprier. Dans le cas d'internet, la création d'un nouvel espace immatériel constitue une transformation majeure pour l'ensemble des actes de communication et d'information¹³⁰. Cela explique les difficultés pour les résidents à appréhender et à se représenter sa valeur d'usage dans la continuité de leurs expériences passées et leurs habitudes de vie¹³¹. Cette innovation présente pour une personne âgée toutes les caractéristiques d'une révolution cognitive¹³². Il y a chez les plus âgées une perception des avantages liés aux nouvelles formes d'accessibilité et qui peut constituer une motivation déterminante d'adoption des TIC. Pour qu'elle se l'approprie, il faut qu'elle puisse prendre la mesure des possibilités de rester en lien avec ses proches. Cela nécessite de mobiliser les acteurs de l'établissement – la plupart du temps les animateurs - qui doivent faire montre de pédagogie en leur présentant l'utilité de l'objet ou du service numérique, mais pas uniquement.

La population étant hétérogène en EHPAD, il convient aussi de composer avec les différentes limitations fonctionnelles, physiques ou cognitives des personnes accueillies. L'appropriation du numérique pour les personnes âgées passe par une adaptation nécessaire des objets (ergonomie, interface) ou un accompagnement spécifique dans l'utilisation des services (navigation internet, échange skype) numériques. Là aussi, elle peut s'avérer difficile.

Les supports sur lesquels on essaie d'initier les résidents sont souvent inadaptés (touches et écrans trop petits) ou jugés trop infantilisants¹³³. Comme le souligne la psychologue des Cordelières, « Je trouve que ce que l'on propose en termes de numériques pour les PA, c'est quand même très réducteur et très infantilisant. Ce qui ne me plaît absolument pas. Par exemple, là où je suis au M., il y a ce que l'on appelle l'« ordi mémo » ; c'est une sorte de borne, où l'animatrice peut proposer en fait des jeux. Qui sont censés être des jeux de mémoire, des jeux de stimulation cognitive. Sauf qu'un jour elle m'a demandé mon avis, et je

¹²⁷ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., op.cit. : p 3

¹²⁸ Ibidem

¹²⁹ Ibidem

¹³⁰ Ibidem

¹³¹ Ibidem

¹³² Ibidem

¹³³ Ibidem

suis passé avec l'ergothérapeute par curiosité. Et on a été assez sidéré toute les deux de voir que c'était des jeux qui étaient assez infantilisant, c'est à dire qu'on voyait des petits bonhommes, des petits dessins « rigolos » ; ce n'était pas du tout adapté à une personne âgée. Je crois que l'on en a trouvé trois sur une quinzaine d'activités proposées, qui étaient au final adaptés à la PA. Mais les graphismes n'étaient pas adaptés, les couleurs non plus, tout comme les écritures. Enfin on se demandait vraiment pour qui cela avait été conçu ! ». L'exemple de l'utilisation de l'ordinateur « Magui » est révélateur¹³⁴. Si les retours d'expériences font état d'une adoption facilitée, le développement des usages ne suit pas forcément. Dans certains cas, l'ennui succède à la curiosité de départ¹³⁵.

Le choix du directeur devra porter sur des supports qui, même s'ils sont fonctionnels, ne renvoient pas à une image dévalorisante des utilisateurs¹³⁶. Les expérimentations d'outils numériques avec des interfaces tactiles et au design universel sont à ce titre encourageantes. Elles contribuent aujourd'hui à « dépasser une représentation où le vieillissement est perpétuellement associé à une forme de handicap, à un « moins » »¹³⁷. Le succès des tablettes tactiles offrant des fonctionnalités de communication et de navigation sur internet grâce à des icônes conviviales et adaptées est à souligner¹³⁸. Elles répondent à certaines problématiques d'accessibilité comme la taille des caractères ou l'organisation moins dense de l'information¹³⁹.

Enfin, l'implication de la famille ou des proches est fondamentale et devra être recherchée, puisque c'est elle qui est en mesure de dynamiser la relation par l'envoi fréquent de messages et de photos. Il faut pouvoir les mobiliser sur le service proposé. Le directeur doit donc mener une politique de communication active à leur encontre en renseignant le site de l'établissement, le livret d'accueil ou encore par l'envoi de courrier. C'est bien l'entourage et les relations personnelles de la personne accueillie qui créent un contexte et suscitent la motivation à l'usage plus que l'outil lui-même. Là encore, il doit cibler les bons acteurs. Les directeurs des Jardins du Castel (35) ou de la résidence Les Plaines (49) ont essentiellement mobilisés les petits-enfants des résidents (distants physiquement mais grands

¹³⁴ Imaginé par la société Simplistay, il dispose de quatre fonctions centrales de communication représentées par les icônes sur l'écran : téléphone, e-mails, photos, messages. Mais aucune fonction ne donne accès à la navigation sur le web. Un annuaire photographique et une webcam intégrée permettent de sélectionner les interlocuteurs et de les appeler en visioconférence. Un module de synthèse vocale lit à haute voix les e-mails reçus. Magui a été exclusivement expérimenté en EHPAD.

¹³⁵ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., op. cit, p.5

¹³⁶ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., Ibidem

¹³⁷ Ibidem

¹³⁸ « une tablette numérique pour les résidents de l'EHPAD de Donzenac », consulté le 16 août 2017, disponible sur le site : <http://www.lamontagne.fr/>

¹³⁹ RIVIERE C-A, BRUGIERE A., Ibidem).

consommateurs de numérique) dans le cadre de l'usage de l'application *Famileo*. L'application connaît un vrai succès dans les deux établissements.

Les TIC, mal adaptées ou mal proposées, risquent d'accentuer l'exclusion sociale des personnes accueillies et la « fracture numérique ». En revanche, les expérimentations qui reposent sur l'utilisation de supports simplifiés, et qui veillent à ne pas infantiliser ni déresponsabiliser les usagers, laissent entrevoir de formidables opportunités pour l'amélioration de leur qualité de vie¹⁴⁰.

- **La mise en place d'un comité éthique au sein d'un EHPAD en tant que lieu de réflexion pluridisciplinaire, peut faciliter l'acceptabilité des nouvelles technologies.**

Le risque d'utilisation des objets connectés est qu'ils puissent appauvrir le tissu relationnel des personnes accueillies¹⁴¹. Ce risque de substitution de l'outil à l'humain engendre des réticences tant de la part des professionnels que des familles¹⁴² et, si l'on prend le cas de l'utilisation des robots sociaux, peut dégrader la qualité de l'accompagnement proposé.

Pour évacuer ces craintes, il convient donc de mener une réflexion permanente sur les besoins de la personne âgée, de questionner si cet objet est le mieux adapté à sa situation, et son utilisation envisagée¹⁴³. Selon Gaël Durel, vice-président de l'Association nationale des médecins coordonnateurs et du secteur médico-social (MCoor), il revient aux professionnels d'être "acteurs de ces questionnements éthiques" grâce à l'échange¹⁴⁴. Dans l'EHPAD public autonome où il intervient, à Saint-Domineuc (Ille-et-Vilaine), il a mis en place un comité d'éthique trimestriel, visant à "rappeler la place du soignant et du soigné". Ce comité est composé de la direction, des membres du conseil de vie sociale (CVS) et de soignants¹⁴⁵. Un exemple de sujet abordé fut celui des rondes de nuit. Faut-il ou non réveiller systématiquement les résidents les plus fragiles pour vérifier leur état ? A l'avenir, cette surveillance pourra être confiée à un robot, capable d'analyser les constantes. Le comité d'éthique a tranché en faveur d'une seule ronde réalisée par un être humain. « La première ronde semble obligatoire pour rencontrer le soignant de nuit et avoir un temps avec lui qui ne

¹⁴⁰ MICHEL C., BOBILLIER-CHAUMON M-E., TARPIN-BERNARD F., 2009, « Fracture numérique chez les seniors du 4^{ème} âge », *Les cahiers du numérique*, vol. 5, p 2.»

¹⁴¹ Conseil de développement du Grand Lyon, juin 2016, « Faire entrer le numérique dans les métiers d'accompagnement et la vie des personnes en perte d'autonomie », consulté le 17 juillet 2017, disponible sur le site : <http://www.legrandrendezvous.millenaire3.com>

¹⁴² Ibidem

¹⁴³ Gerontonews, 26 avril 2017, « robots en Ehpad : prendre en main l'objet et l'éthique »

¹⁴⁴ Ibidem

¹⁴⁵ Ibidem

soit pas relié à un soin¹⁴⁶.» La question se pose tout autant avec les robots d'animation et la place qu'ils doivent occuper dans la prise en charge.

Comme le résume le Dr J. LUCAS au sujet de la robotique, « elle pourra sans doute aider la personne handicapée, dépendante ou malade. Mais il y aura toujours une tension entre les promesses, les avantages et les risques des technologies. Reste à bien identifier les risques, sachant que le principal concerne la préservation des libertés¹⁴⁷ ». Un outil technologique quel qu'il soit « ne pourra pas se substituer au soignant¹⁴⁸ » ou à l'animateur. Le cœur de leur métier repose sur une exigence de compétences et d'humanisme, sur l'empathie et la qualité de la relation humaine.

Un travail de réflexion sur l'acceptabilité et l'encadrement de l'objet doit donc être mené par un comité éthique.

3.3.2 Maintenir une veille et s'informer en s'appuyant sur des ressources externes pour anticiper les évolutions dans le champ du numérique

Les technologies numériques, objets, matériels ou logiciels vieillissent plus vite que leurs utilisateurs. Cette obsolescence rapide des TIC exerce une influence importante sur le processus d'appropriation des technologies par leurs utilisateurs. Pour les directeurs d'EHPAD, cette obsolescence peut générer une augmentation des coûts, créer une incertitude sur l'utilité à moyen terme et susciter des appréhensions sur la capacité à suivre le rythme des innovations¹⁴⁹. L'informatique et internet demeurent encore des technologies peu stabilisées car en constante évolution (ndb : Ibidem).

Un exercice de veille doit donc être effectué par le directeur s'il veut s'adapter aux mutations qui s'opèrent dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux. Alimentant sa vision stratégique, cette veille doit lui permettre de comprendre quelles sont les grandes tendances qui se dessinent, d'identifier les risques et de saisir les opportunités. Elle contribue aussi à mieux distinguer les besoins et les attentes des personnes accueillies et peut être une source d'innovation importante.

Le domaine du numérique présentant une forte dimension technique, notamment dans son volet SI, il est important pour le directeur de collecter le maximum d'informations lorsqu'il envisage un achat. Pour ce faire, il est recommandé de s'inscrire dans des réseaux d'échanges locaux ou nationaux afin de s'appuyer sur des pratiques professionnelles

¹⁴⁶ Ibidem.

¹⁴⁷ Blog ACMF, entretien du Pr Jacques Lucas, « le monde numérique pose de nouvelles interrogations éthiques et déontologiques », consulté le 2 septembre 2017, disponible sur le site : <https://blog.acmf.fr/blog.acmf.fr/>

¹⁴⁸ Ibidem

¹⁴⁹ VALENDUC G., VEDRAMIN P., Technologie et vieillissement, 2006, Notes Education permanente, N°5, disponible sur : <http://www.ftu.be>

testées. L'ANAP peut être un appui aux directeurs puisqu'elle œuvre au développement de communautés de pratiques facilitant le partage dans les usages du numérique. Dans le cadre de l'acquisition d'un nouveau logiciel soin, le directeur a pu s'appuyer sur le réseau local de directeurs (ACEP 49).

Pour le choix d'un logiciel, le critère qui prévaut est trop souvent celui de l'ergonomie¹⁵⁰. La seule perception qu'en ont les futurs utilisateurs est souvent celle qui émane des démonstrations réalisées en séance par des commerciaux aguerris à la pratique¹⁵¹. « Il est difficile d'expliquer cela au moment du choix, mais les utilisateurs finiront par s'accommoder des imperfections ergonomiques¹⁵² ». L'ergonomie est certes essentielle. Et dans la procédure de choix du logiciel des Cordelières ce critère a prévalu avec celui de la « stabilité ». Pour autant, comme le rappelle C. CARTEAU, les principaux critères de choix d'un logiciel devraient être la structure de la base de données et le respect des standards du secteur. Par conséquent, c'est la capacité du logiciel à inter-opérer à la fois sur le plan technique et sur le plan sémantique¹⁵³ qui devrait primer. Un directeur d'EHPAD autonome face à un éditeur ne sera pas capable de savoir si le produit proposé sera interopérable.

La modernisation du système de santé repose sur le développement d'une prise en charge coordonnée des patients dans une logique de parcours. L'amélioration de la coordination sera rendue possible par un développement de l'interopérabilité des SI des différents acteurs. Les EHPAD s'inscrivent doré et déjà dans cette tendance mais avec un retard de développement dans ce domaine. Pour Didier ALAIN, responsable du programme « usage du numérique dans les établissements sanitaires et médico-sociaux », il y a « un net décrochage entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire en terme de maturité numérique. Il y a eu des financements très importants et des politiques d'accompagnement extrêmement volontaires et dynamiques de l'Etat depuis 15 ans sur le sanitaire et rien dans le médico-social sur le sujet du numérique. La question commence un peu à se cristalliser, on y contribue d'ailleurs. Ce retard pour être comblé nécessite probablement de l'accompagnement sous toutes ses formes, mais probablement quand même un volet financier. Les fédérations l'expriment clairement. Si on n'a pas cet effet de rattrapage des acteurs médico-sociaux, notamment les EHPAD, on mettra en échec la logique de parcours qui est en train petit à petit de transformer le monde de la santé ».

¹⁵⁰ CARTEAU Cédric, 2014, *Stratégies du système d'information vers l'hôpital numérique*, Presses de l'EHESP, 150 pages

¹⁵¹ Ibidem

¹⁵² Ibidem

¹⁵³ Ibidem

L'intégration à un GCS e-santé régional peut donc être préconisée pour un EHPAD autonome. Réunissant par collège toutes les catégories d'acteurs, les GCS e-santé ont vocation à développer l'interopérabilité des SI de santé, notamment dans la perspective de la constitution d'un espace numérique régional de santé et du dossier médical personnel. Certains EHPAD s'inscrivent dans cette logique puisqu'un GCS e-santé offre un appui « à la mise en œuvre de référentiels de bonnes pratiques concernant l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'information utilisés par ses membres et par les professionnels associés dans la prise en charge des patients. Il apporte conseils et expertise à ses membres dans les domaines technologiques, juridiques et organisationnels¹⁵⁴».

C'est la position du directeur de la résidence Du Bellay (49), qui appartient au GCS e-santé Pays de la Loire « pour comprendre les logiques et les grandes évolutions dans le domaine des SI afin de ne pas louper le virage, et permettre d'avoir une idée sur ce qui se prépare en termes d'enjeux dans ce domaine. C'est pour être prêt ».

3.3.3 Le directeur doit être acteur de sa e-réputation, qui doit désormais faire partie intégrante de sa stratégie de communication

Ainsi, plus qu'une contrainte pour éviter certains risques liés à la e-réputation comme évoqué précédemment, le Directeur doit se saisir des outils de communication numérique comme d'un véritable levier de valorisation de son établissement.

A l'extérieur, être acteur de son image auprès des différentes parties prenantes (résidents, familles, autres établissements, et même autorités de tutelle et de tarification) permet à la fois de contrôler les informations données et de démontrer la modernisation de sa structure. A l'heure de la concurrence que se livrent les EHPAD publics/privés, dans un contexte où le taux de remplissage doit se maintenir au-dessus de 95% sous peine de voir sa dotation diminuer, et alors même que les futurs résidents et leurs familles portent une attention particulière aux informations liées à la réputation d'un établissement, nul doute que la stratégie de communication externe constitue l'une des pierres angulaires du bon fonctionnement d'un établissement et de la confiance accordée par les personnes accueillies.

En interne, les enjeux RH se révèlent également considérables. Développer, co-construire, et entretenir des projets liés à l'élaboration d'un site internet ou de réseaux sociaux renforcent le sentiment d'appartenance et participent à la construction de l'identité d'établissement des professionnels.

¹⁵⁴ Convention constitutive du GCS e-santé Bretagne du 9 décembre 2016, disponible sur le site : <https://www.esante-bretagne.fr/>

De façon concrète, il va s'agir de mettre en place une stratégie précise assortie d'un plan d'actions qui prévoira:

- la priorisation des actions à mener (logo et devise d'établissement, élaboration d'un site internet, ouverture d'un compte twitter / facebook...), basée sur une analyse précise des besoins qui associe professionnels, résidents et familles ;
- les objectifs de chaque outil, afin de prévoir le contenu des informations, et de distinguer ce qui relève des informations «figées» (contenu qui ne sera pas amené à être modifié régulièrement) et des informations «dynamiques» et/ou interactives. Il est alors nécessaire d'anticiper sur les droits d'accès à la modification et à l'ajout de données ;
- les personnes ressources qui seront chargées de la mise en oeuvre et du suivi des différentes actions. S'il apparaît primordial que le Directeur ait un regard sur le contenu «quotidien» des informations données, la création et la mobilisation d'une cellule spécifique «communication» peut constituer un levier, notamment en ce qui concerne l'animation et/ ou la maintenance des outils choisis. Cela peut permettre aussi d'organiser la veille et l'alerte sur d'éventuels commentaires pouvant nuire à la réputation de l'EHPAD;
- les thématiques qui feront l'objet d'une concertation au sein de groupes de travail, qui permettront de fédérer les professionnels et de faciliter leur adhésion au projet. Il est intéressant, dans cette optique, de favoriser la participation sur le contenu, photos et texte, qu'ils pensent le plus «représentatif» de leur établissement. Il est également indispensable de prévoir les modalités de participation des résidents et de leur famille.
- le calendrier des différentes échéances;
- les modalités d'évaluation. Ceci peut passer par la création d'indicateurs de visite des sites, de commentaires, de retours en cas de création de plateforme d'avis en ligne...

Il est également nécessaire que la stratégie globale soit accompagnée d'actions de vigilance vis à vis des professionnels concernant les informations qu'ils peuvent ou pas divulguer sur l'établissement. L'élaboration d'une charte au cours d'un groupe de travail est un moyen potentiel de favoriser une démarche éthique vis à vis de cette question.

3.3.4 Développer des actions pour préserver la sécurité de son système d'information

La sécurité des systèmes d'information est un enjeu qui dépasse les questions techniques. Elle est un levier majeur de la qualité des soins, de la prise en charge des usagers et du fonctionnement d'une structure. Cette question est encore insuffisamment prise en compte en EHPAD. Dans le questionnaire directeur, 75 % des répondants n'ont pas de politique de sécurité en matière de SI et 31% n'ont pas de politique de confidentialité des données. 25% effectue une revue des comptes d'accès et des droits d'accès. Or, les objectifs premiers de

la sécurité des SI sont de protéger les données personnelles et de santé et d'assurer la continuité de l'activité.

➤ Privilégier des logiciels en mode « Saas »

Une des difficultés des Cordelières était qu'il hébergeait le logiciel en interne, sollicitant de manière récurrente l'équipe administrative pour procéder à des mises à jour ou gérer des dysfonctionnements. Un des critères majeur du choix du logiciel a été l'hébergement des données à l'extérieur de la structure. Aujourd'hui, l'évolution notable du marché des progiciels est qu'on propose de moins en moins de progiciels à installer sur un PC mais de plus en plus de logiciels à installer en mode « Saas » (accès à partir de n'importe quel terminal relié par Internet) ou « full web », c'est à dire en location à partir d'une plateforme internet¹⁵⁵. En effet, ce mode de fonctionnement est aujourd'hui bien sécurisé. Il présente aussi de nombreux avantages comme de pouvoir accéder aux différentes fonctionnalités à partir de n'importe quel ordinateur ce qui facilite la gestion depuis n'importe quel poste de travail. L'intérêt est de ne plus avoir à se soucier de la mise à jour du logiciel puisque celui-ci est modifié périodiquement de manière transparente pour l'utilisateur et sans intervention. Le principal inconvénient des progiciels hébergés en interne est d'être liés à une version d'un système d'exploitation, lui même ne tournant que sur des PC à jour. Le choix d'une solution « full web » facilite considérablement la maintenance de l'outil et son déploiement

Le choix d'un logiciel « full web » peut toutefois présenter un risque, celui d'une coupure de la liaison internet au sein de l'établissement. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de sécuriser la liaison internet.

➤ Prévoir un plan de continuité

Que ce soit lors d'une panne, d'un dysfonctionnement technique ou d'une attaque par intervention humaine, malveillante ou non, une procédure dégradée doit avoir été définie en amont, de manière à poursuivre le temps de l'incident la réalisation du plan de soin des résidents. Il s'agit de poursuivre l'activité avec le minimum de perte de données. Il faut avoir prévu en amont un système de sauvegarde des informations (au minimum hebdomadaire), un mode de travail « dégradé » (retour aux transmissions « papiers »). Il faut aussi pouvoir tester cette procédure pour mesurer son effectivité.

➤ Développer la prévention en sensibilisant le personnel

Outre la formation, la sensibilisation du personnel constitue un axe majeur de travail d'une politique de sécurité du système d'information sur lequel le directeur peut aisément s'engager. La mise en place d'affiches de sensibilisation sur les lieux d'utilisation des supports est recommandée par le GCS e-santé Pays de La Loire. Elle a développé des kits

¹⁵⁵ LEFRANCOIS Patrice, juillet 2013, « les logiciels de gestion pour maisons de retraite », *Géroskopie*, n°35, p 20.

d'affiches téléchargeables¹⁵⁶ pour sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques en matière de sécurité SI.

- Rappeler les règles de bonnes pratiques en rédigeant et faisant signer une charte d'utilisateur aux agents

Les règles d'usages élémentaires seront rappelées : verrouillage des stations lorsque l'utilisateur quitte le poste, pas d'utilisation de ports externes personnels, pas de téléchargements ou de consultations de données (textes, images, sons) ayant un caractère explicitement indécent, contraire à l'ordre public, portant atteinte à la dignité ou à la vie privée, à caractère injurieux, raciste, pornographique, diffamatoire, etc. De nombreux guides et références existent¹⁵⁷.

Certaines règles peuvent paraître contraignantes dans leur mise en œuvre. C'est par exemple le cas de la gestion des droits qui comporte un volet d'attribution et de retrait des accès au SI à l'arrivée et au départ des agents de l'établissement¹⁵⁸. La nécessité de faire appliquer ces actions est essentielle pour un directeur tant les coûts d'un dysfonctionnement ou d'un virus peuvent être lourds financièrement et une gêne d'ampleur pour les équipes.

Conclusion

Le numérique pénètre progressivement le champ des EHPAD. Son irruption, encore hétérogène selon les établissements en raison de l'absence de politique incitative, apporte des évolutions majeures.

D'une part, il permet de renforcer le pilotage des établissements grâce à des progiciels de plus en plus performants, qui améliorent considérablement les outils de travail à disposition des professionnels. D'autre part, le numérique œuvre à l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées, son large champ d'action s'adaptant aux besoins du résident : lien social, maintien de l'autonomie, prise en charge médicale et sécurité. Enfin, il est un levier de valorisation de l'image de l'établissement à l'extérieur, et fait désormais partie intégrante des outils de communication externe.

¹⁵⁶ https://www.esante-paysdelaloire.fr/fr/outils_sensibilisation_securite/

¹⁵⁷ Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI), Guide d'hygiène informatique, https://www.ssi.gouv.fr/uploads/2017/01/guide_hygiene_informatique_anssi.pdf

¹⁵⁸ CARTEAU C. op. cit p. 102.

Le développement du numérique en EHPAD impose de travailler dans la durée sur les usages et les pratiques pour en faciliter à la fois son appropriation et sa légitimité. Les outils ou services numériques constituent en effet une rupture avec le mode de fonctionnement antérieur, et suscitent donc de nombreuses questions.

Une stratégie numérique pourra être formalisée dans le projet d'établissement. Elle devra tenir compte de tous les paramètres facilitant son déploiement au regard des différents écueils identifiés préalablement.

Le virage numérique pour les EHPAD constitue une opportunité. Bien qu'il ne soit pas encore une priorité pour les établissements, les bénéfices qu'ils en retireront, favoriseront un tournant dans sa prise en compte par les directeurs d'EHPAD.

A moyen et long terme, le développement du numérique amènera une modernisation d'ensemble, autant en interne qu'en externe, qui sera le levier permettant de changer positivement le visage des structures.

Sources et bibliographie

Ouvrages :

CARTEAU C., DEVISE S., HERNIOU Y-M, 2015, Informatique de santé, Eyrolles, 217pages.

CARTEAU Cédric, 2014, *Stratégies du système d'information vers l'hôpital numérique*, Presses de l'EHESP, 150 pages

DUFOUR F., avril 2013, « Travailler avec le dossier résident informatisé », in HAMON, SOAZIG/ 2012, *Gérer un EHPAD au quotidien*, Paris, édition Weka, 467 pages.

OMNES L., 2016, *Concevoir et construire un hôpital numérique*, éditions Eyrolles, 201 pages

RAM Sudha "A model of innovation resistance", in *Advances in Consumer Research*, Melanie Wallendorf et Pau Anderson (éd.), vol. XIV, pages 208 à 212, Association for Consumer Research, 1987

Articles :

AIMONETTI M., 26 novembre 2008, « Intérêt de la Wii pour les personnes âgées », consulté le 10 juillet 2017, disponible sur le site : <http://www.sciencedirect.com>

BARCENILLA J., MAURICE J., BASTIEN C., 2009, « l'acceptabilité des nouvelles technologies : quelles relations avec l'ergonomie, l'utilisabilité et l'expérience utilisateur, *Le travail humain*, vol.72 PUF

BUBIEN Yann, 8 avril 2016, « la relation patient-médecin à l'épreuve des réseaux sociaux », consulté le 28 août 2017, disponible sur le site : <https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/la-une/congres-et-manifestations/24-novembre-hospilike-62540.kjsp>

BONNEVILLE, L., GROSJEAN, S., janvier 2007, « Quand l'insécurité numérique fait figure de résistance au changement organisationnel », *Actes du colloque DE l'insécurité numérique à la vulnérabilité de la société, Congrès du Centre de Coordination pour la Recherche et l'Enseignement en Informatique et Société (CREIS)*, Paris

Matthieu LASCONJARIAS - *Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017*

BONNEVILLE L., SICOTTE C., mars 2008, «Les défis posés à la relation soignant-soigné par l'usage de l'ordinateur portable en soins à domicile », Revue *Communication*, Université Laval, n°26, vol. 2

CERIN Eliott, juillet-août 2017, « la détection sous toutes ses formes, *Géroscope*, n°83, p18

COUTINET Nathalie, janvier-février 2013, « les technologies numériques et leur impact sur l'économie », *Les cahiers français*, n°372, La documentation française, p 20.

CUNY D., *Qui sont ces 17 % de français qui n'ont pas internet?*, consulté le 03/08/2017, disponible sur internet : <http://tempsreel.nouvelobs.com/rue89/rue89-internet/20151127.RUE1472/qui-sont-ces-17-de-francais-qui-n-ont-pas-internet.html>

DONNAT Olivier, 2008, *Pratiques culturelles des Français à l'ère numérique*, édition La Découverte, disponible sur le site : www.pratiquesculturelles.culture.gouv.fr

GOMBAULT Vincent, juin 2013, « L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile », INSEE PREMIERE, n°1452, p.1.

GERONTONEWS, 25 mars 2016, « Zorabots : un robot bien accueilli en Ehpad mais encore perfectible »

GERONTONEWS, 4 juillet 2016, « Famileo connecte résidents et proches dans près de 200 Ehpad »

GERONTONEWS, 27 décembre 2016, les effets du robot Paro étudiés dans onze Ehpad mutualistes »

GERONTONEWS, 26 avril 2017, « robots en Ehpad : prendre en main l'objet et l'éthique ».

GERONTONEWS, 26 avril 2017, « Objets connectés en établissement : expérimentez en restant cadrés »

GERONTONEWS, 30 mai 2017, « Télémédecine en EHPAD : la distance n'exclut pas la bienveillance »

Matthieu LASCONJARIAS- Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017

HOSPIMEDIA, 27 juin 2014, « la télémédecine en ordre de marche »

HOSPIMEDIA, 15 mars 2017, « hôpital numérique et territoire de soins numérique basculent en deux nouveaux programmes avec 550M€ ».

LE MONDE, 25 janvier 2016, « Trois lycéennes mises en examen pour maltraitance dans une maison de retraite »

LEFRANCOIS P., juillet-août 2017, « Happyneuron : solution numérique de stimulation cognitive », *Géroscope*, n°83, p14

LEFRANCOIS Patrice, juillet 2013, « les logiciels de gestion pour maisons de retraite », *Géroscope*, n°35, p 20

LE MAUX M., juillet-août 2017, « E-réputation, enjeux et défis pour le secteur médico-social public », *Revue Hospitalière de France*, n°577

MICHEL C., BOBILLIER-CHAUMON M-E., TARPIN-BERNARD F., 2009, « Fracture numérique chez les seniors du 4^{ème} âge », *Les cahiers du numérique*, vol. 5, p 2.»

TESSON D. « Comparatif des dispositifs de sécurisation des comportements d'errance en EHPAD », consulté le 15 août 2017, disponible sur le site : <http://www.agree-asso.fr/>

RIVIERE C-A, BRUGIERE A., juin 2010, « Troisième âge et nouvelles technologies, un rendez-vous manqué », consulté le 28 juillet 2017, disponible sur : <http://www.lemonde.fr/technologies/article>

RUBINSTEIN B., juillet-août 2017, « l'ampleur des obligations sécuritaires a compliqué le métier de directeur d'EHPAD », *Géroscope*, n°83, p.16

TRONQUOY Philippe, janvier-février 2013, « la société numérique », *Les cahiers français*, n°372, La documentation française, p 1.

VALENDUC G., VEDRAMIN P., Technologie et vieillissement, 2006, Notes Education permanente, N°5, disponible sur : <http://www.ftu.be>

Matthieu LASCONJARIAS - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017

Rapports, études, instructions:

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), décembre 2008, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », édition Bialec, 56 pages

Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP santé), mai 2016, Cadre commun des projets de e-santé, disponible sur le site : www.esante.gouv.fr;

Agence Régionale de Santé du Limousin, 2012, Projet régional de santé 2012-2016, disponible sur le site : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

Association pour une fondation travail-université, avril 2005, l'appropriation des nouvelles technologies par les seniors, note éducation permanente n°8, disponible sur le site : www.ftu.be , p.3

Centre d'analyse Stratégique, 2009, *la note de veille*, n°158, les technologies pour l'autonomie de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ?

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 2010, « Guide pour les employeurs et les salariés », disponible sur le site : <https://www.cnil.fr>

CONSEIL d'ETAT, étude annuelle 2014, le numérique et les droits fondamentaux, La documentation française, p. 42.

Conseil Economique Social et Environnemental, Pays de la Loire, Rapport présenté par CLAYER-FOUET M. au nom de la Commission « santé-sociale », février 2016, *les technologies numériques au service de la santé*, p19

CREDOC, octobre 2013 Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées, disponible sur internet : <http://www.credoc.fr>, p17

Délégation ministérielle aux industries de sécurité et à la lutte contre les cybermenaces, janvier 2017, « Etat de la menace lié au numérique en 2017, rapport n°1, disponible sur le site : <https://www.interieur.gouv.fr/>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), juillet 2017, Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015, n°1015, disponible sur le site : www.data.drees.sante.gouv.fr.

Fédérations des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) et Syntec Numérique, 2015, Réussir la transformation numérique du parcours de vie, disponible sur le site internet : <http://www.fehap.fr>.

Ministère des affaires sociales et de la santé, instruction n° SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à l'organisation à déployer pour la mise en oeuvre de la stratégie d'e-santé en région

Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction Générale de l'offre de Soins, 2012, *Programme Hôpital Numérique, une feuille de route pour les systèmes d'information hospitaliers*, disponible sur le site : <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-hopital-numerique>)

Ministère des affaires sociales et de la santé, DGOS, mars 2012, recommandations pour la mise en œuvre d'un projet de télémédecine, disponible sur le site : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>

Ministère des affaires sociales et de la santé, DGOS, ATLAS des SIH 2017, 144 pages, disponible sur le site : www.social-sante.gouv.fr/sih

PICARD Robert et PILLET Didier, rapport remis à M. le Ministre de l'Economie et des Finances, décembre 2010, *Caractérisation du secteur médico-social pour le développement d'offre des TIC*, 53 pages, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

Rapport du Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) pour l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP) et le Conseil Général de l'Economie (CGE), édition 2015, Baromètre du numérique, disponible sur internet : <http://www.credoc.fr> , p 51

Matthieu LASCONJARIAS - *Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017*

Rapport du CREDOC pour l'ARCEP et le CGE, édition 2016, Baromètre du numérique, disponible sur internet : <http://www.credoc.fr> , p 9

RIALLE V., Rapport remis à M. le Ministre de la Santé et des Solidarité, mai 2007, Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques des malades âgés et de leur famille, 74 pages, disponible sur internet : <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport.technologies.nouvelles.pdf>

Secrétariat des ministères chargés des affaires sociales, INSTRUCTION N°SG/DSSIS/2016/309 du 14 octobre 2016 relative à la mise en oeuvre du plan d'action sur la sécurité des systèmes d'information (« Plan d'action SSI ») dans les établissements et services concernés.

TOUSSAIN R., ESCANDE-VILBOIS S., GERAUD N., rapport au Premier Ministre, janvier 2016, La transition numérique de l'administration territoriale de l'Etat, 258 pages, disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>

Sites internet :

Acteurs publics décembre 2015, « une révolution numérique à petits pas dans les hôpitaux » disponible sur www.acteurspublics.com

ANAP, mai 2012, la télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe, disponible sur le site : <http://numerique.anap.fr/publication/1716-la-telemedecine-en-action-25-projets-passes-a-la-loupe-un-eclairage-pour-le-deploiement-national-tome-2-monographies>

Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI), Guide d'hygiène informatique, https://www.ssi.gouv.fr/uploads/2017/01/guide_hygiene_informatique_anssi.pdf

Blog ACMF, entretien du Pr Jacques Lucas, « le monde numérique pose de nouvelles interrogations éthiques et déontologiques », consulté le 2 septembre 2017, disponible sur le site : <https://blog.acmf.fr/blog.acmf.fr/>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : le Web 2.0 et ses effets

ANNEXE 2 : extraits d'articles citant les EHPAD comme mouiroirs

ANNEXE 3 : trame d'entretien

ANNEXE 4 : résultats de l'enquête « internet » réalisée auprès des familles des résidents et auprès des directeurs de l'ACEP 49.

ANNEXE 1 : le Web 2.0 et ses effets

L'internet que nous connaissons est né au début des années 1990, forgé par la convergence d'une innovation technique, le protocole IP et ses équipements de routage, et d'une innovation d'usage, le lien hypertexte. (...) Internet, sous sa forme actuelle est le fruit d'un long processus qui parvient à sa concrétisation industrielle entre 1990 et 1994. On peut distinguer deux phases :

- de 1992 à 2001, la phase communément qualifiée de web 1.0 est dédiée exclusivement à l'organisation et à la dissémination d'informations. Dans cette phase, les services restent limités et l'accès est un accès bas débit à partir du réseau fixe. Il s'agit du web traditionnel ou statique, où l'internaute ne consomme que de l'information.
- de 2002 à aujourd'hui intervient la phase qualifiée de web 2.0. Internet se déploie alors grâce à l'introduction de l'ADSL, à partir d'accès haut débit ouverts de façon permanente, et commence à bénéficier de dispositifs d'accélération de livraison de contenus (*Content Delivery Networks*) tandis que se mettent en place de nombreux outils d'analyse des trafics et des audiences. Le web 2.0 se caractérise par une implication plus forte de l'utilisateur, du fait d'un accès aisé et d'interfaces plus intuitives, se traduisant par des contributions importantes et des interactions plus intenses (web social). L'utilisateur devient actif.

COMMISSARIAT A LA STRATEGIE ET A LA PROSPECTIVE, 2013, *La dynamique d'internet, prospective 2030*, p.20, disponible sur internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

Domaines de répercussions	Principaux effets	Agents principalement affectés
Bien être des consommateurs	- impact positif sur le bien être du consommateur (variété de l'offre, facilité et rapidité des transactions) et sur la formation du capital social (réseaux sociaux) - problèmes de sécurité et du respect de la vie privée	Individus
Emploi	- plusieurs effets positifs sur l'emploi (réduction du temps de recherche, meilleur appariement) - réduction potentielle de la demande d'emploi faiblement qualifié	Individus, entreprises
Environnement des entreprises	- nouveaux business models (e-commerce, e-banking) - plus grande incertitude sur les affaires dans les secteurs en transformation	Entreprises
Performance des entreprises	- économies de coûts et augmentation de l'efficacité - changement de l'environnement technologique rapide qui requiert des compétences particulières	Entreprises
Environnement	- solutions aux problèmes d'environnement (télétravail, e-commerce) - empreinte écologique d'internet significative	Individus, entreprises, gouvernements
Education et recherche	- nouvelles possibilités pour améliorer les processus éducatifs (e-education) et nouvelles possibilités pour la recherche scientifique	Individus, gouvernements
Activités des gouvernements	- amélioration de l'efficacité des activités et de la communication avec les citoyens, les entreprises et les autres organisations (e-gouvernement)	Individus, entreprises, gouvernements

Source : OCDE (2012), « *The impact of internet in OECD countries* », Stryszowski P., *OECD Digital Economy Papers*, n°200

Matthieu LASCONJARIAS - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -2017

ANNEXE 2 : extraits d'articles citant les EHPAD comme mouirois

« Pénétrer l'univers des Unités de Vie Protégées en EHPAD, c'est franchir une limite, c'est voir autrement, observer et s'étonner, chercher à comprendre pour protéger. Les visiteurs épisodiques ne voient que la clarté du lieu, les sourires convenus de l'équipe. Ceux qui viennent tous les jours doivent décrypter une réalité sans en avoir les codes, avant de porter un jugement. On apprend de la bouche même des professionnels qu'ailleurs c'est pire, ce dont on ne doute pas, ou que les UVP ne sont pas adaptées à cet établissement, ce dont on est convaincu (...) ».

DUTHION Patricia, 13 janvier 2016, Dans les mouirois de la République, consulté le 28 août 2017, disponible sur internet : http://www.huffingtonpost.fr/patricia-duthion/ephad-maison-retraite-temoignage_b_8961514.html

« Le personnel est pressurisé et en souffrance. Il suffit de voir le taux d'absentéisme qu'on nous rapporte. Il y a une situation d'urgence sur le plan humain à la fois pour le personnel et les résidents, surtout pour les ex-pensionnaires de la Musardine, capables d'autonomie. C'est un mouiroir qui a été fabriqué, pas un Ehpads ».

FRETIER Denys, 13 février 2016, « Ce n'est pas un EHPAD mais un pénitencier, un mouiroir ! », disponible sur internet : <http://www.lanouvellerepublique.fr/Vienne/Actualite/Sante/n/Contenus/Articles/2016/02/15/Ce-n-est-pas-un-Ehpads-mais-un-penitencier-un-mouiroir-!-2624238>

ANNEXE 3 : grille d'entretien semi directif

Les entretiens ont visé à comprendre la perception que peuvent avoir les différents acteurs au sujet du numérique, en quoi son déploiement apporte-t-il selon eux une plus-value aux personnes accueillies en EHPAD, et comment les acteurs et les résidents se l'approprient au quotidien. Selon le profil des personnes, les questions ont été orientées comme suit :

- Quelle définition donneriez vous du numérique ?
- Quelle influence le numérique exerce-t-il sur vous au quotidien ?
- Utilisez vous des supports numériques dans le cadre de vos activités ?
- Avez vous mis en place des outils / services numériques au sein de votre structure ?
- Quels sont les projets en cours qui s'appuie sur le numérique ?
- Quel est son apport pour les résidents ?
- Quelles son les craintes ou les appréhensions que les professionnels et résidents peuvent en avoir ?
- Selon vous, est ce que la mise en place du wifi au profit des résidents se justifie ?
- A quelle échéance ?
- Avez vous entendu parler de la robot thérapie ?
- Qu'en pensez vous ?
- Jugez vous utile que les EHPAD développent des activités centrées sur le numérique (animation par exemple)?
- Comment avez vous vécu la mise en place du nouveau logiciel soin ? points forts et difficultés rencontrées.
- Qu'est ce que les tablettes numériques vous apportent au quotidien dans l'exercice de vos fonctions ?
- Comment envisagez vous le numérique en EHPAD dans le futur ?
- Un EHPAD doit il s'engager dans un réseau social ?
- Quel en est l'intérêt ? quels en sont les risques ?



EHPAD Les Cordelières
Avenue de la Boire Salée
49135 Les Ports de Côté
02 41 79 74 00
françois.pavis@ehpadlesportsdece.fr

Date de création : 21/06/2017

Enquête "internet" auprès des familles

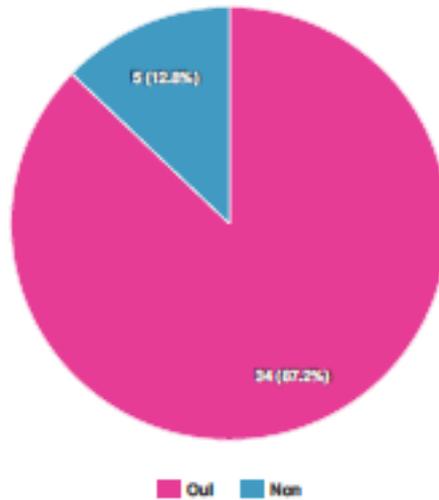
EHPAD Les Cordelières

39 réponses

Rapport d'enquête

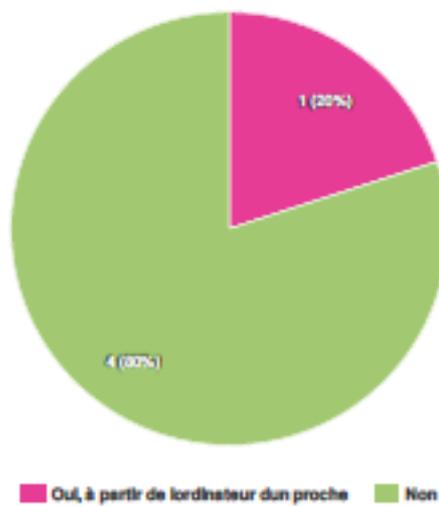
1. Disposez-vous d'un accès à Internet ?

39 réponses (100% des répondants)



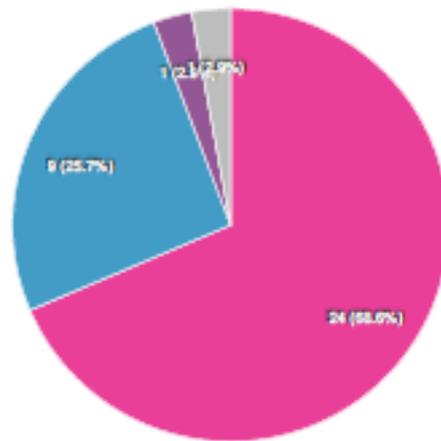
2. Si vous avez répondu « non », avez-vous toutefois la possibilité de consulter Internet ?

5 réponses (12,82% des répondants)



3. A quelle fréquence, consultez-vous Internet ?

35 réponses (89,74% des répondants)



■ Plusieurs fois par jour ■ 1 fois par jour ■ 1 fois par semaine ■ Autre

Autres :

* aucune

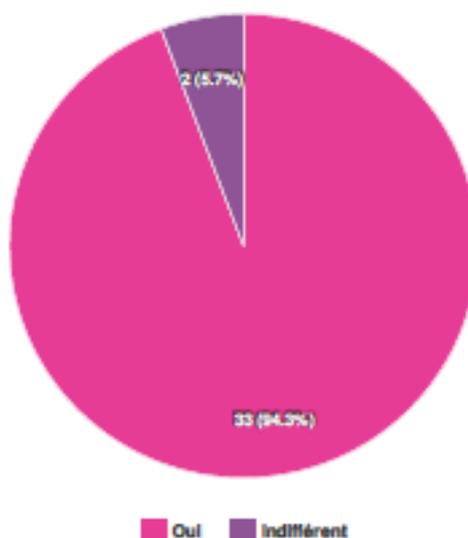
4. A partir de quel support numérique consultez vous le plus Internet ?

34 réponses (87,18% des répondants)



5. Jugez-vous utile que l'EHPAD « les Cordelières » ait développé un site Internet ?

35 réponses (89,74% des répondants)



6. Actuellement, que souhaiteriez-vous trouver comme Informations sur notre site ?

15 réponses (38,46% des répondants)

Non connaissance de l'existence de ce site!!!

les problèmes de tout ordre que peut rencontrer l'établissement ainsi que tout changement ou nouveauté

la vie quotidienne dans la résidence et les événements festifs

la liste par semaine des activités - les sorties prévues à l'avance avec inscription rapide si nécessaire

les sorties- les activités - les fêtes - es changements - être renseigné sur les épidémies - sur le passage du docteur chez le patient

Planning des animations - menus de la semaine- les anniversaires

les dates d'animations où les familles sont conviées - les coordonnées des personnes qui assurent coiffure, esthétique, pédicure, etc venant de l'extérieur

affichage des animations, informations sur la maison de retraite, vie de l'établissement, événement, arrivée de nouveaux

planning des animations

menus de la semaine et planning des activités

menus de la semaine et planning des activités; les noms des soignantes par étage

actualités, nouveautés, animations, photos

Planning des animations - menus de la semaine- les anniversaires

tout ce qui se réfère à mon père

7. Lorsque vous étiez à la recherche d'un EHPAD pour votre proche, qu'auriez-vous souhaité trouver comme informations sur notre site ?

10 réponses (25,64% des répondants)

l'espace-le confort des chambres- les prix - les contrats et les obligations

RAS, elle était décidée à y entrer

les photos et les disponibilités

la présentation de l'établissement, conditions d'hébergement et d'inscription, conditions financières

le nombre de demande d'inscriptions en attente et la date de la plus ancienne

le coût de l'hébergement et les diverses activités

renseignements sur la vie aux Cordelières, animations et photos, renseignements administratifs

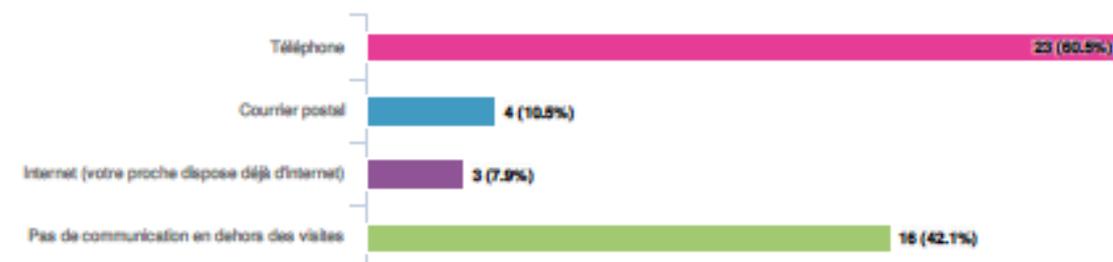
le nombre de places, la disponibilité des places temporaires

description Ehpads, situation, chambres, surface, équipement, activités, programmes des sorties, nombre d'intervenants, infirmières jour/ nuit, aides-soignantes, cuisine

confort des chambres (surface rangement, salle de bain); tarifs; informations sur coiffeur, pédicure, kiné

8. Actuellement quel est votre mode de communication privilégié avec votre proche (plusieurs réponses possibles) ?

38 réponses (97,44% des répondants)



9. Si votre proche dispose déjà d'internet, vous communiquez par :

0 réponse (0% des répondants)

Mail	0 (0%)
Web cam	0 (0%)
Autre	0 (0%)

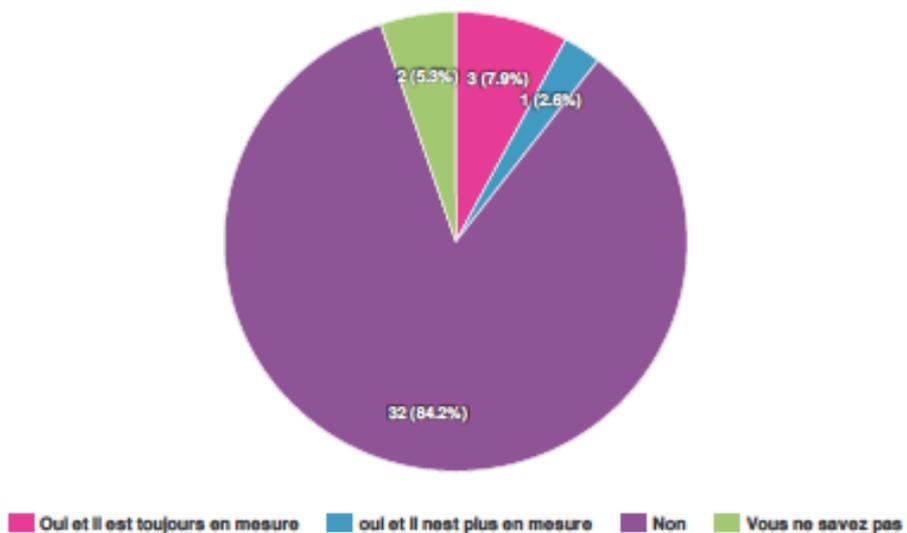
10. Votre proche sait-il utiliser les supports numériques ?

38 réponses (97,44% des répondants)



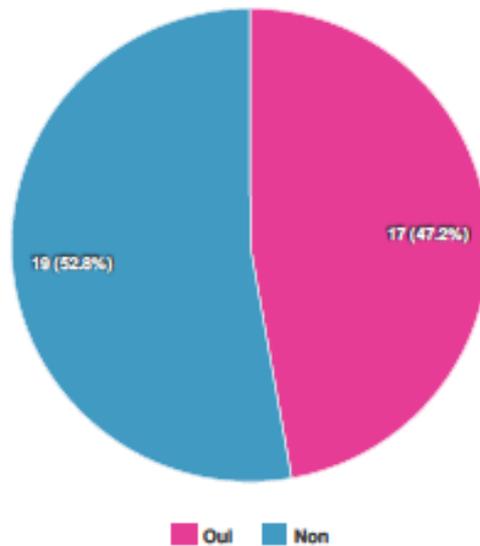
11. Votre proche sait-il aller sur internet ?

38 réponses (97,44% des répondants)



12. Actuellement êtes-vous inscrit sur un réseau social (Facebook, twitter, etc) ?

36 réponses (92,31% des répondants)



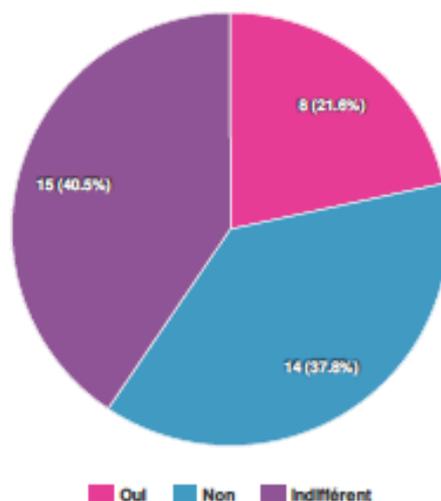
13. Si vous être actuellement inscrit sur un réseau social, le(s)quel(s) ?

15 réponses (38,46% des répondants)

- Facebook
- Facebook
- Facebook
- Facebook
- Facebook
- Facebook, Twitter
- Facebook
- Facebook
- Facebook
- Facebook

14. Souhaiteriez-vous suivre la vie de l'établissement à travers un réseau social ?

37 réponses (94,87% des répondants)



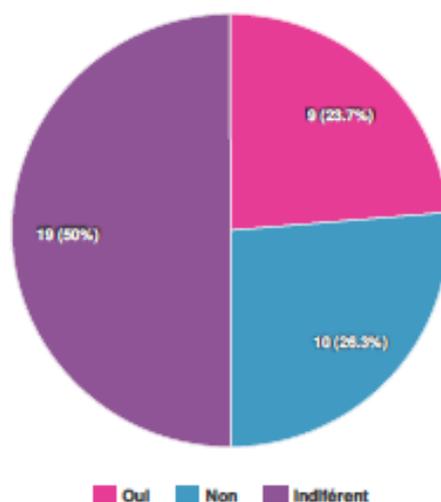
15. Si non, précisez :

2 réponses (5,13% des répondants)

mon âge ne me permet pas de comprendre si cela apportera un plus à la situation actuelle anti-réseau social

16. Seriez-vous Intéressé(e) s à ce que l'établissement organise des échanges entre le résident et ses proches par Skype (communication en temps réel par webcam) ?

38 réponses (97,44% des répondants)



17. Si non, précisez :

10 réponses (25,64% des répondants)

je ne sais pas, ne connaissant pas ces nouveaux moyens de communication

irréalisable

non car nous avons beaucoup de problèmes avec Skype

car elle ne pourrait pas échanger

Pas facile quand la personne est sourde

notre proche n'a pas de tablette, ni d'ordinateur

ma maman n'ira pas sur Internet, elle ne connaît pas

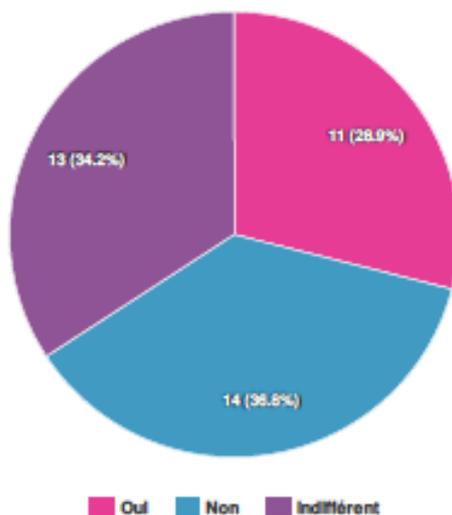
nos parents ne sont pas intéressés

ma mère ne parle pas

ma mère a une mauvaise vue et mauvaise audition

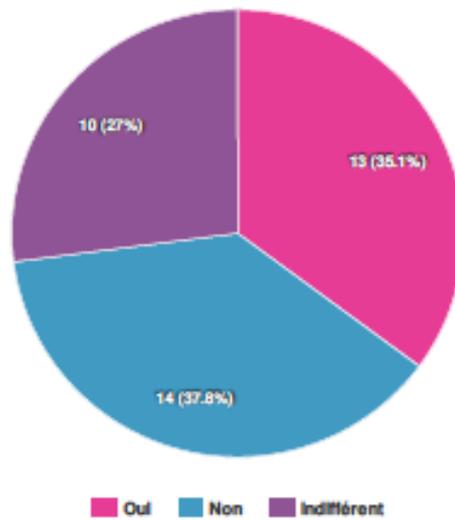
18. Souhaiteriez-vous avoir la possibilité d'envoyer des nouvelles à votre proche qui lui soient lues via notre site internet ?

38 réponses (97,44% des répondants)



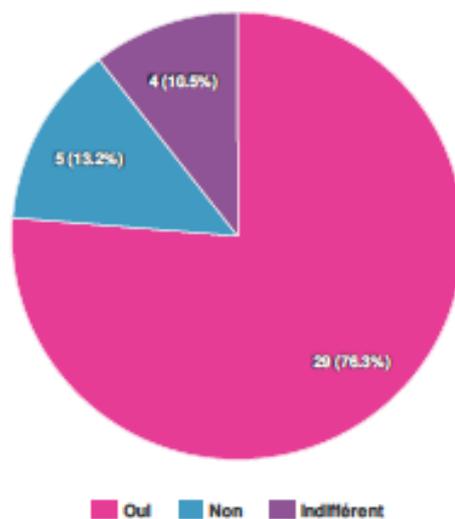
19. Souhaiteriez vous avoir la possibilité d'envoyer des photos à votre proche via notre site internet et qui lui soit transmises ?

37 réponses (94,87% des répondants)



20. Souhaiteriez-vous recevoir des informations sur la vie de l'établissement et les activités organisées par courrier électronique (mail) ?

38 réponses (97,44% des répondants)





Avenue de la Boire Salée
49135 Les Ponts de Cé
02 41 79 74 00
françois.pavis@ehpadlespontsdece.fr

Date de création : 18/07/2017

questionnaire "directeurs" sur le développement numérique

EHPAD Les Cordelières

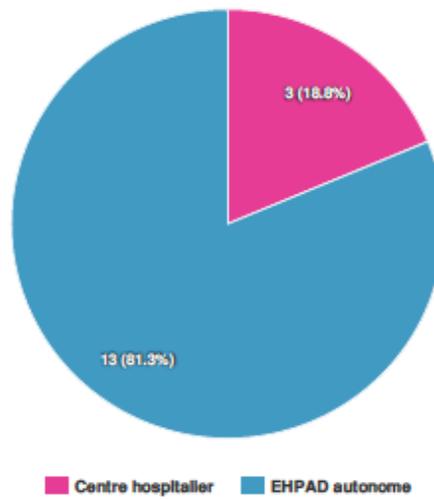
16 réponses

Période : du 21/08/2017 au 25/08/2017
Toutes les questions ne sont pas présentées

Questions sur la nature de l'établissement

1. Type d'établissement auquel vous appartenez :

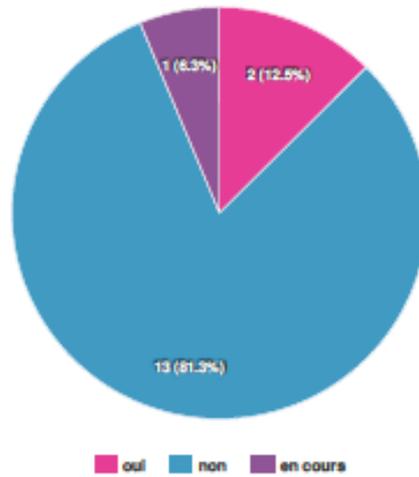
16 réponses (100% des répondants)



Questions relatives au déploiement des SI

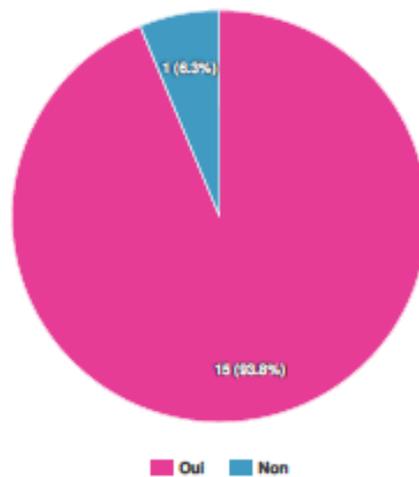
2. Existe-t-il un schéma directeur défini et formalisé?

16 réponses (100% des répondants)



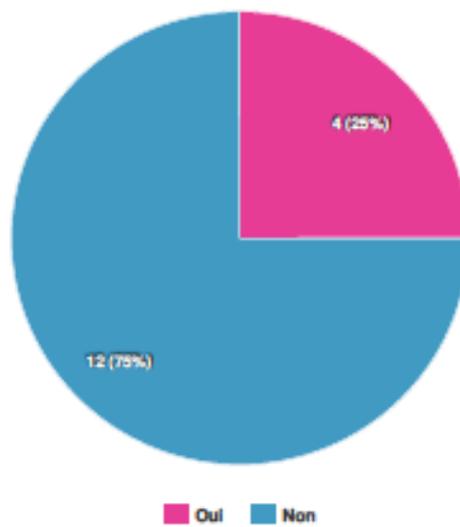
3. Sujets SI discutés en réunion de direction ?

16 réponses (100% des répondants)



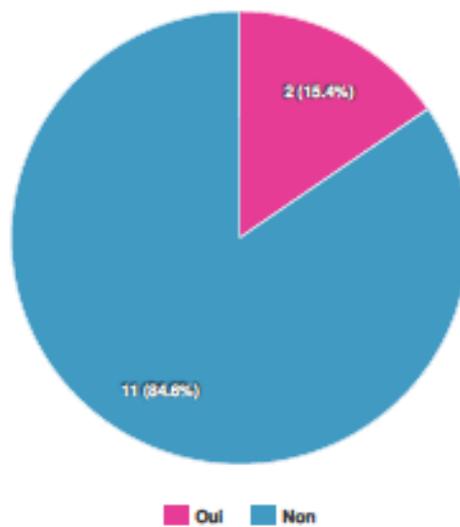
4. Budget SI clairement identifié?

16 réponses (100% des répondants)



5. Budget SI correspondant aux besoins?

13 réponses (81,25% des répondants)



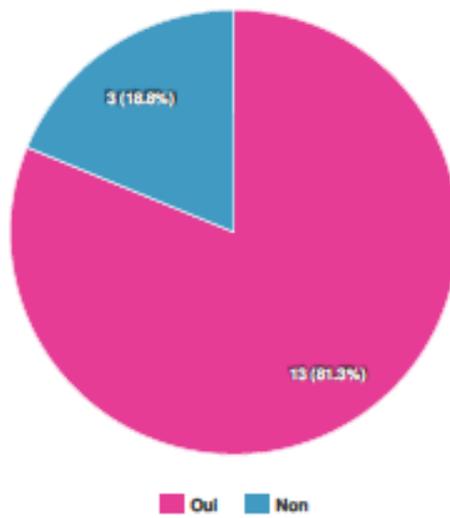
6. Profil ou équipe dédiée sur les sujets SI?

16 réponses (100% des répondants)



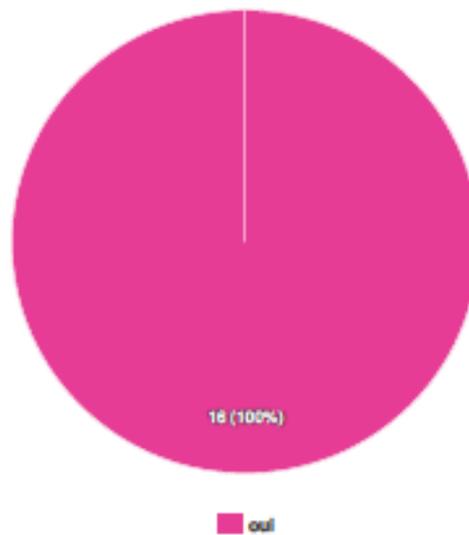
7. Profil ou équipe gérant les sujets SI en plus de ses activités quotidiennes ?

16 réponses (100% des répondants)



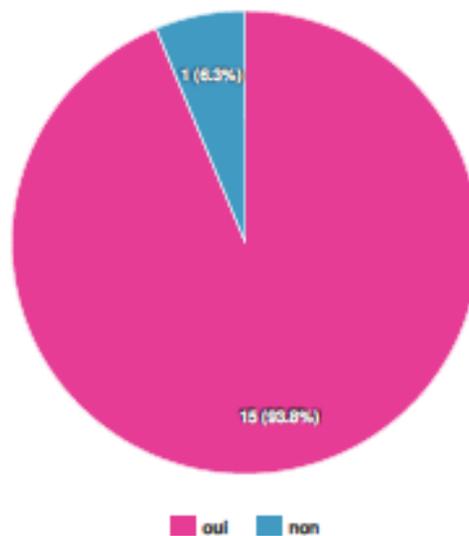
8. le dossier de l'utilisateur est-il informatisé dans son volet administratif?

16 réponses (100% des répondants)



9. le dossier de l'utilisateur est-il informatisé dans son volet médical (dossier de soin, dossier médical)?

16 réponses (100% des répondants)



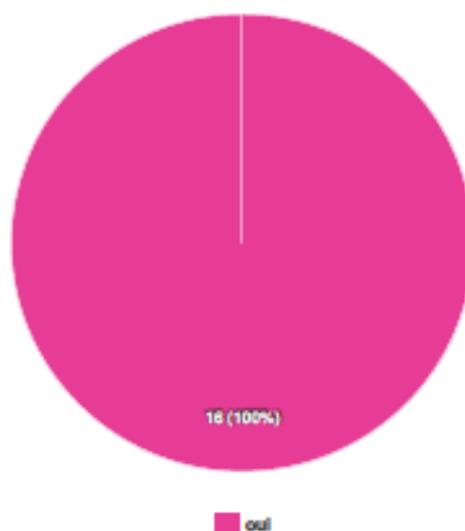
10. le dossier de l'utilisateur est-il informatisé au niveau des prescriptions ?

16 réponses (100% des répondants)



11. La gestion de la paie est elle assurée par le SI?

16 réponses (100% des répondants)



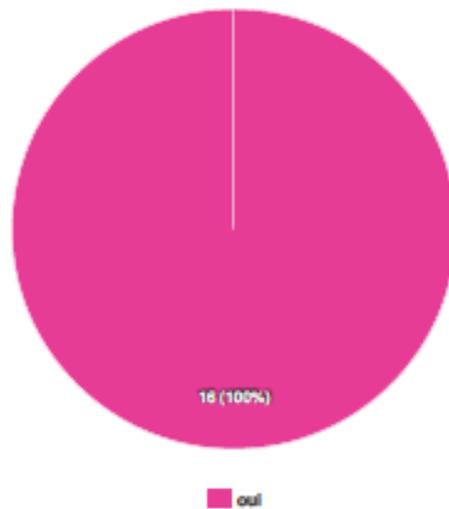
12. la gestion du temps de travail et des plannings est elle assurée par le SI?

16 réponses (100% des répondants)



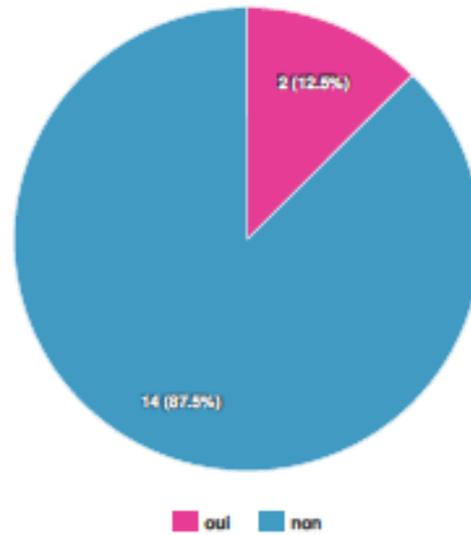
13. la gestion comptable et financière est elle assurée par le SI ?

16 réponses (100% des répondants)



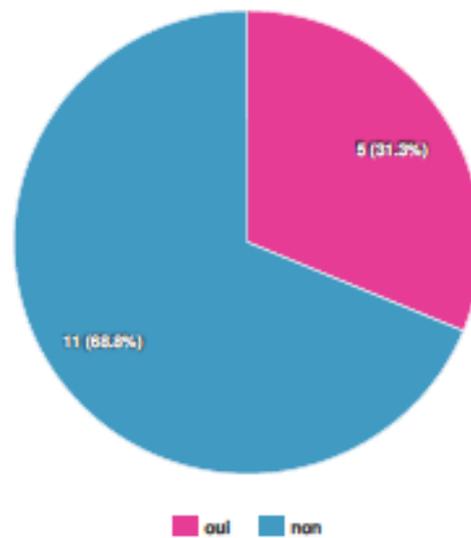
14. la gestion des stocks est elle assurée par le SI ?

16 réponses (100% des répondants)



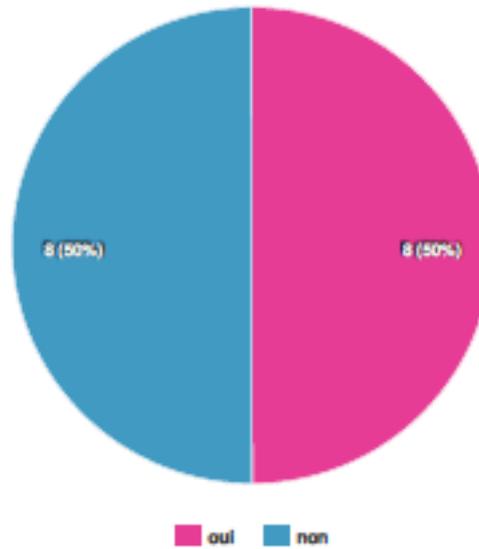
15. la gestion de la formation du personnel est elle Informatisée ?

16 réponses (100% des répondants)



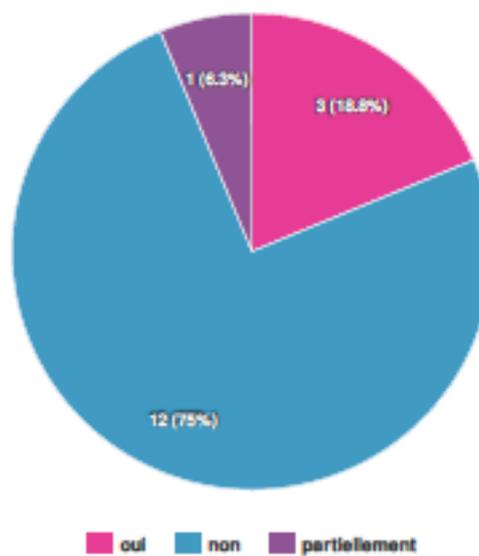
16. la gestion des admissions est elle assurée par le SI ?

16 réponses (100% des répondants)



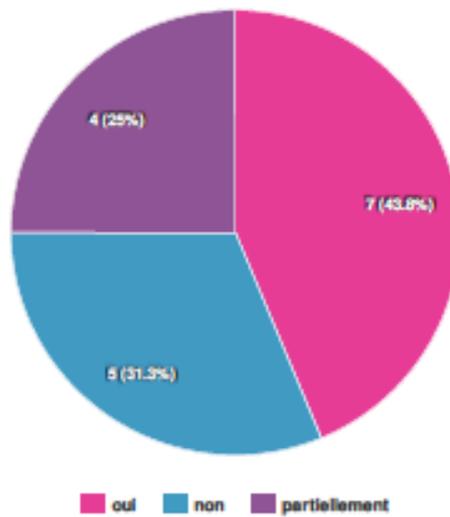
17. votre établissement est il doté d'une politique de sécurité en matière de SI?

16 réponses (100% des répondants)



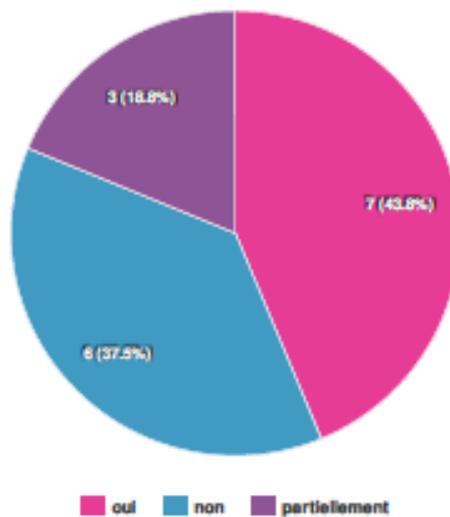
18. votre établissement est il doté d'une politique de confidentialité des données?

16 réponses (100% des répondants)



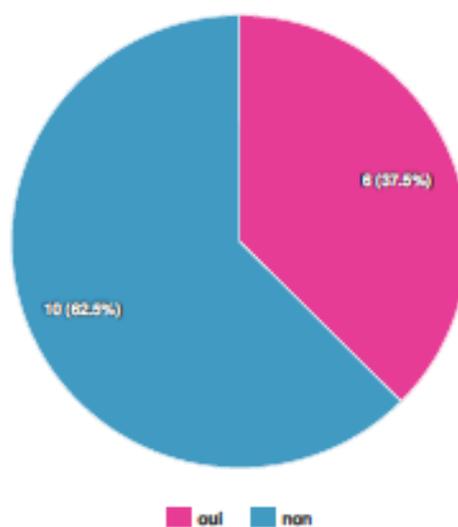
19. votre établissement est il doté d'une procédure formalisée sur la sauvegarde des données ?

16 réponses (100% des répondants)



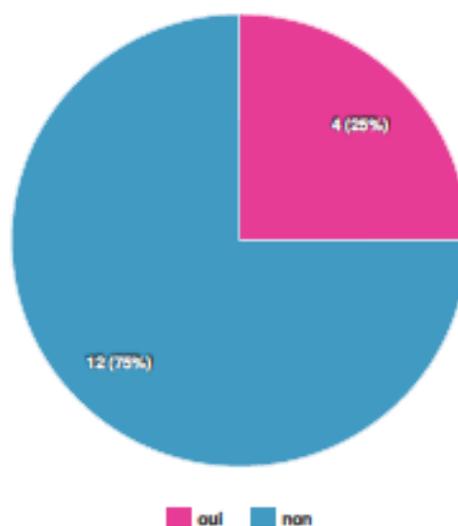
20. votre établissement est il doté d'une messagerie sécurisée?

16 réponses (100% des répondants)



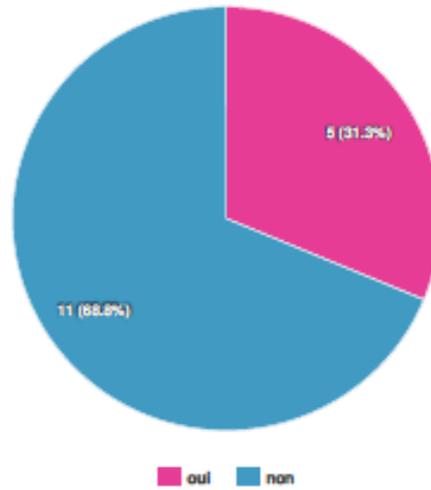
21. votre établissement effectue t il une revue des comptes d'accès et des droits d'accès?

16 réponses (100% des répondants)



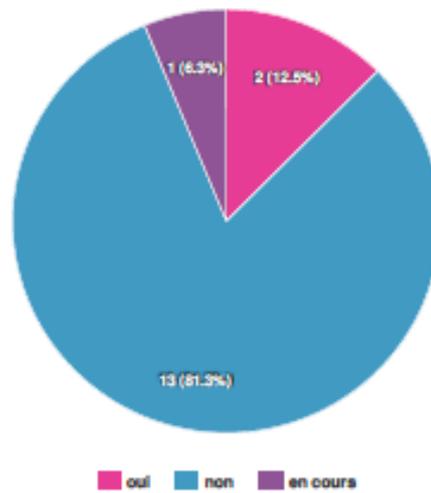
22. la politique des SI figure t elle dans votre projet d'établissement ?

16 réponses (100% des répondants)



23. votre établissement a t il formalisé une coopération ou un partenariat en lien avec les SI?

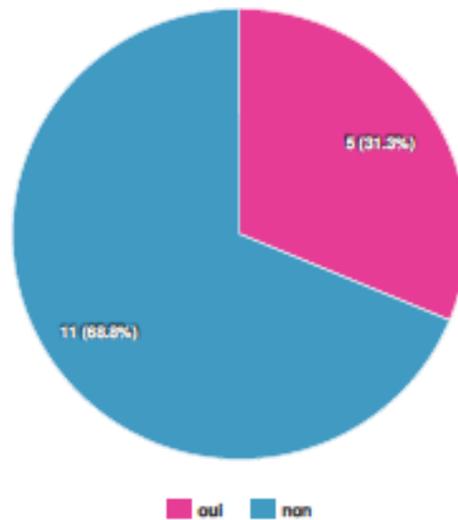
16 réponses (100% des répondants)



questions sur l'information et l'usage des outils de communication :

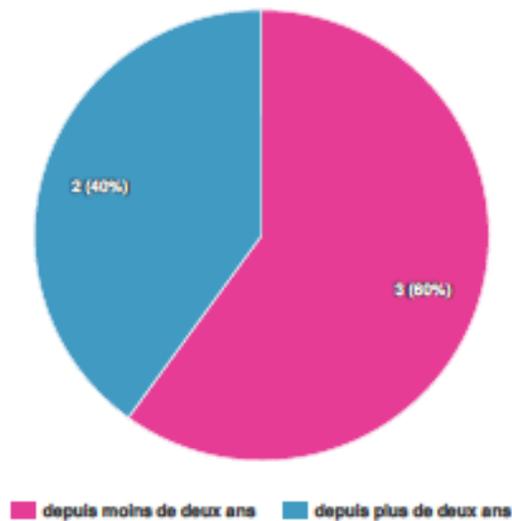
24. votre établissement dispose t il d'un site internet?

16 réponses (100% des répondants)



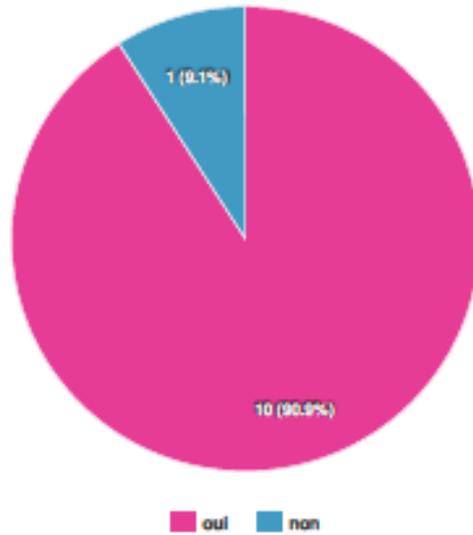
25. depuis combien de temps celui-ci est il mis en ligne ?

5 réponses (31,25% des répondants)



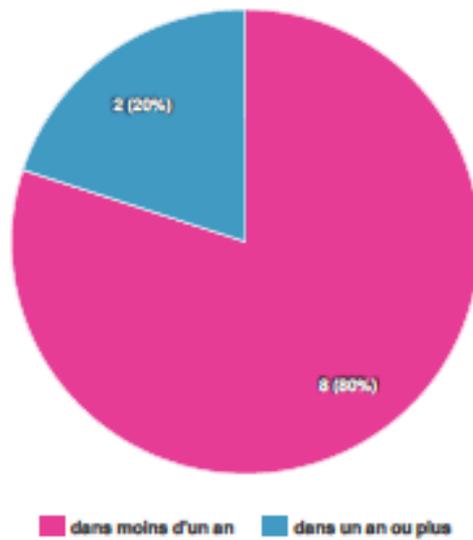
26. si vous n'avez pas de site, projetez vous d'en avoir un ?

11 réponses (68,75% des répondants)



27. à quelle échéance ?

10 réponses (62,5% des répondants)



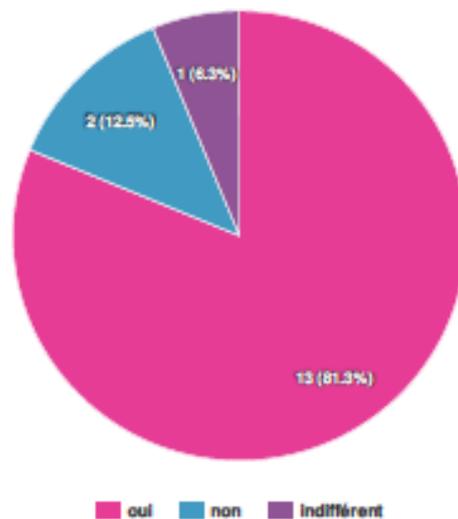
28. Au delà du site internet, votre établissement a t il recours à d'autres outils de communication numérique en vue d'informer les usagers et le grand public?

3 réponses (18,75% des répondants)



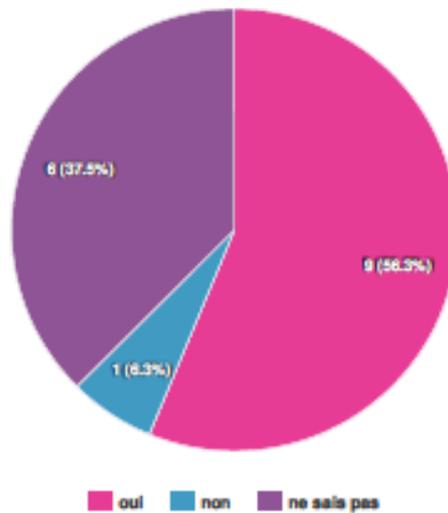
29. au delà du site internet, est ce que cela vous paraît utile d'investir ces canaux de communications?

16 réponses (100% des répondants)



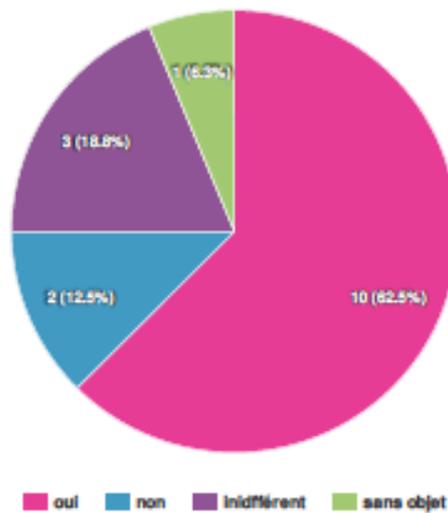
30. votre établissement est il recensé dans des annuaires médico-sociaux en ligne (du type "annuaire action sociale", "age village",etc)?

16 réponses (100% des répondants)



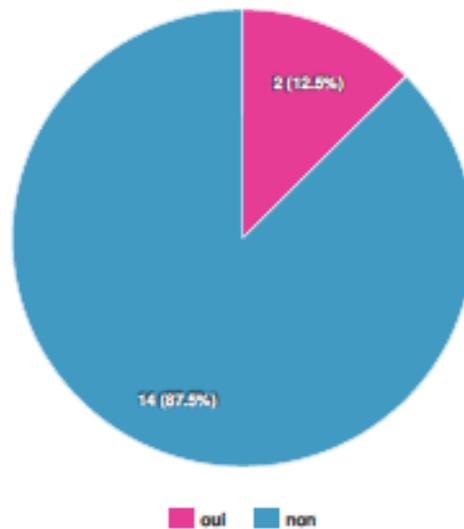
31. Etes vous vigilant quant à l'image véhiculée sur Internet de votre établissement et surveillez vous les informations à son sujet ?

16 réponses (100% des répondants)



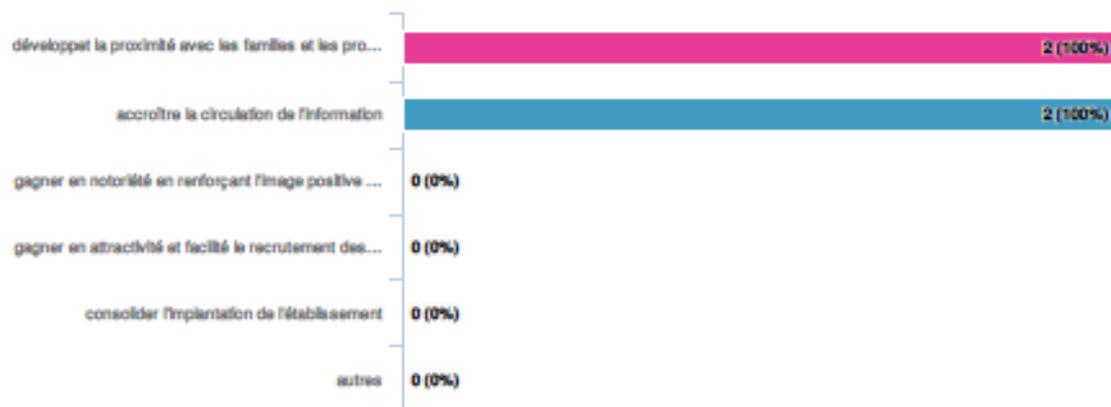
32. avez vous mis en place une stratégie de communication via les outils numériques au sein de votre établissement?

16 réponses (100% des répondants)



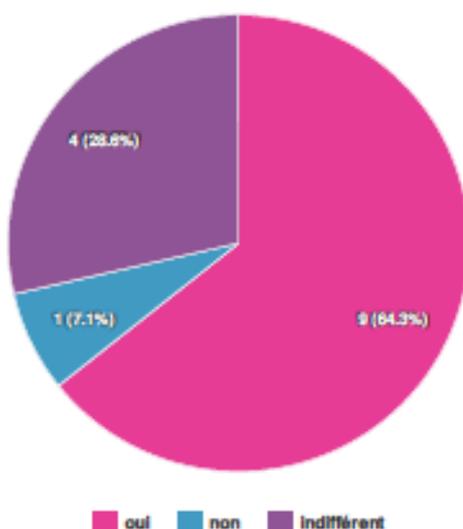
33. si oui cette stratégie digitale vise en priorité à (2 réponses possibles)

2 réponses (12,5% des répondants)



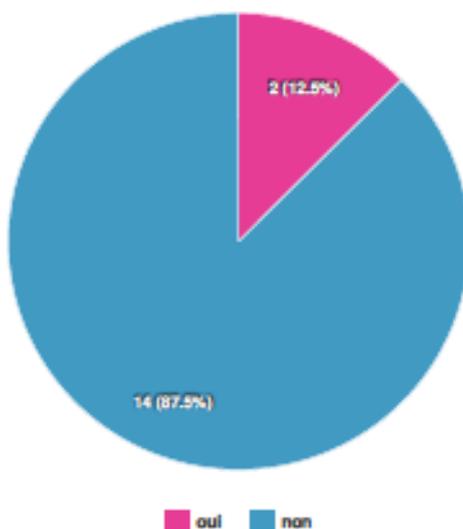
34. si non, comptez vous mettre en place une stratégie de communication numérique?

14 réponses (87,5% des répondants)



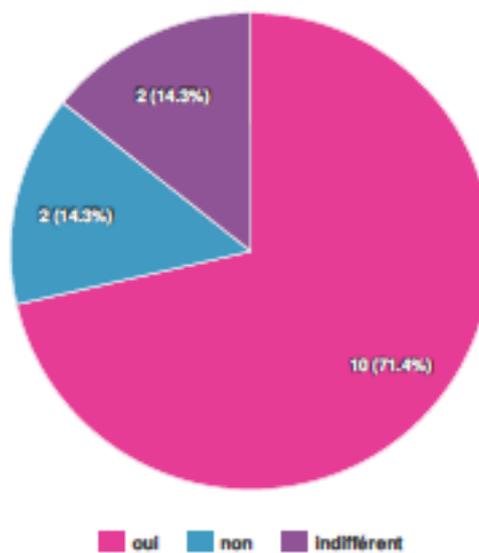
35. votre établissement utilise-t il des applications facilitant les échanges entre le résident et ses proches (famille, famille) et qui visent à consolider le lien social?

16 réponses (100% des répondants)



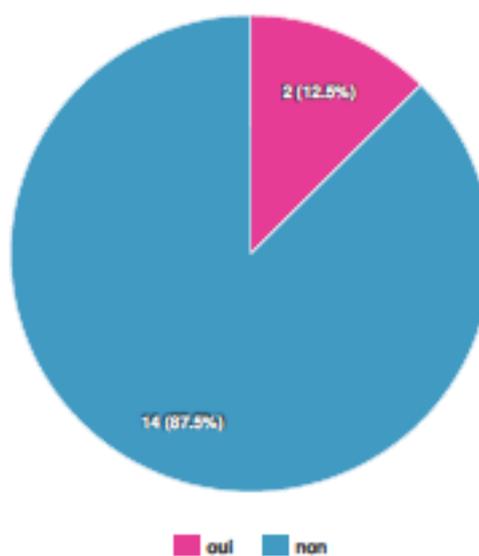
36. envisagez vous de développer ce type d'application à l'avenir?

14 réponses (87,5% des répondants)



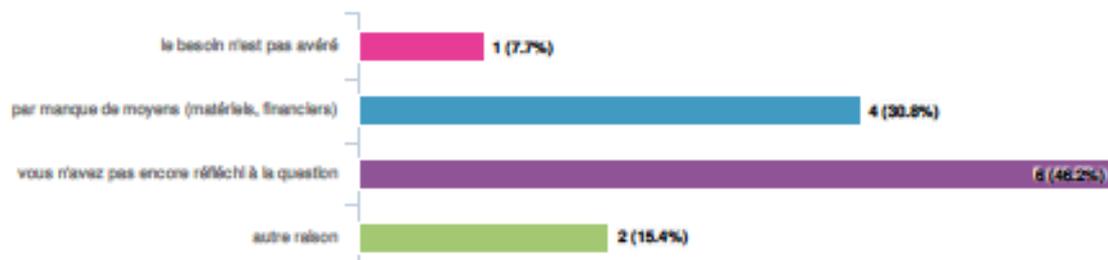
37. un accès à internet au profit des résidents est il mis en place?

16 réponses (100% des répondants)



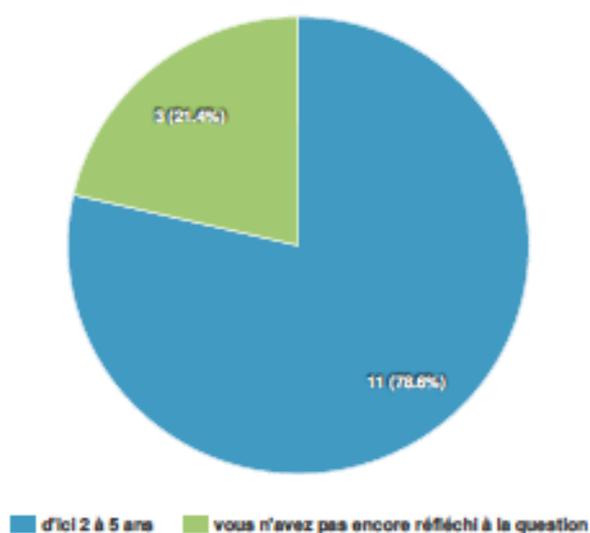
38. si non, pour quelles raisons?

13 réponses (81,25% des répondants)



39. envisagez vous à l'avenir de permettre à vos résidents d'accéder à Internet et à quelle échéance ?

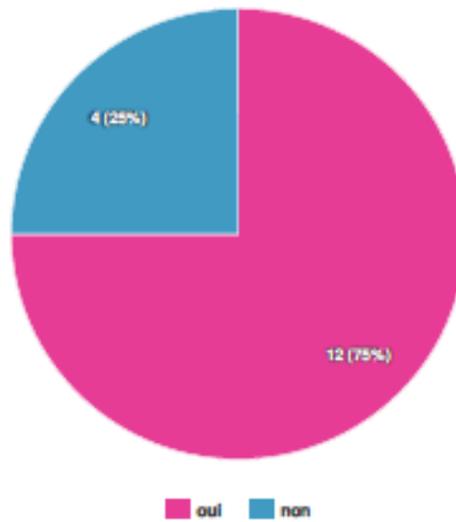
14 réponses (87,5% des répondants)



Questions sur la perception et l'usage des nouvelles technologies par les directeurs:

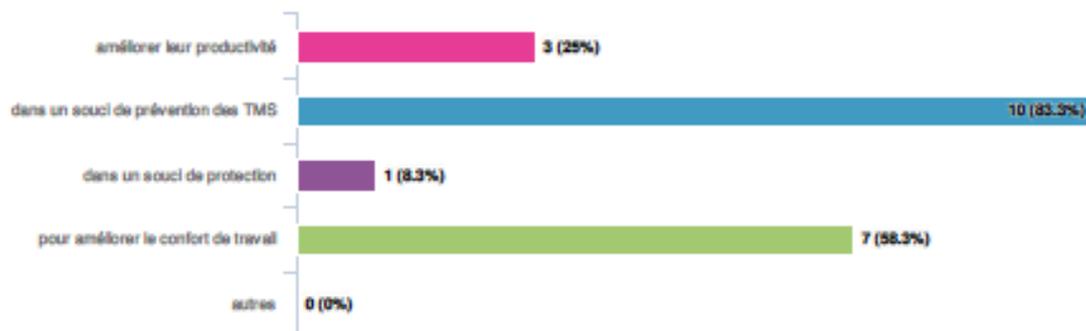
40. avez-vous recours à des nouvelles technologies dans l'accompagnement de vos professionnels ?

16 réponses (100% des répondants)



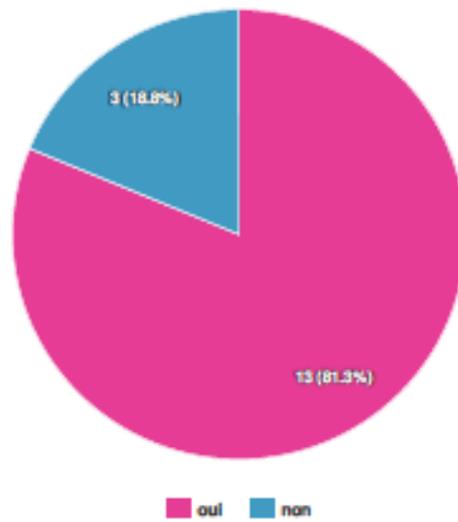
41. si oui, pour quelles raisons ? (2 réponses)

12 réponses (75% des répondants)



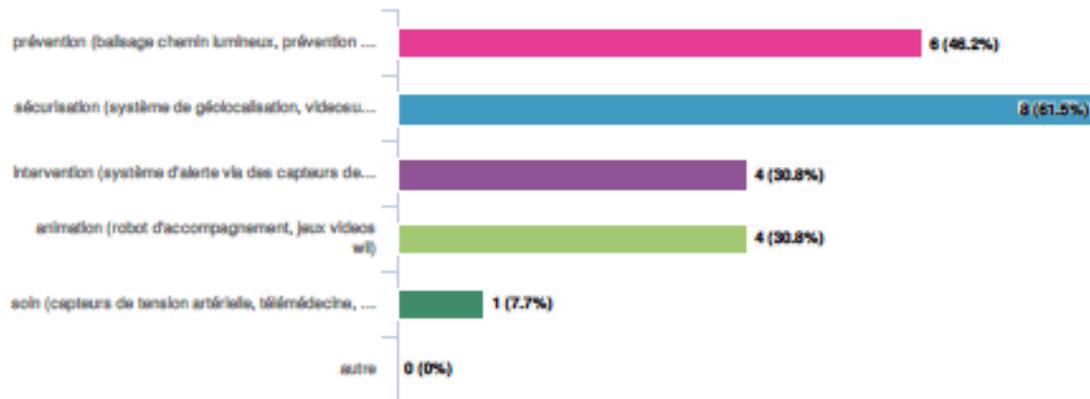
42. avez vous recours à des nouvelles technologies dans l'accompagnement des usagers?

16 réponses (100% des répondants)



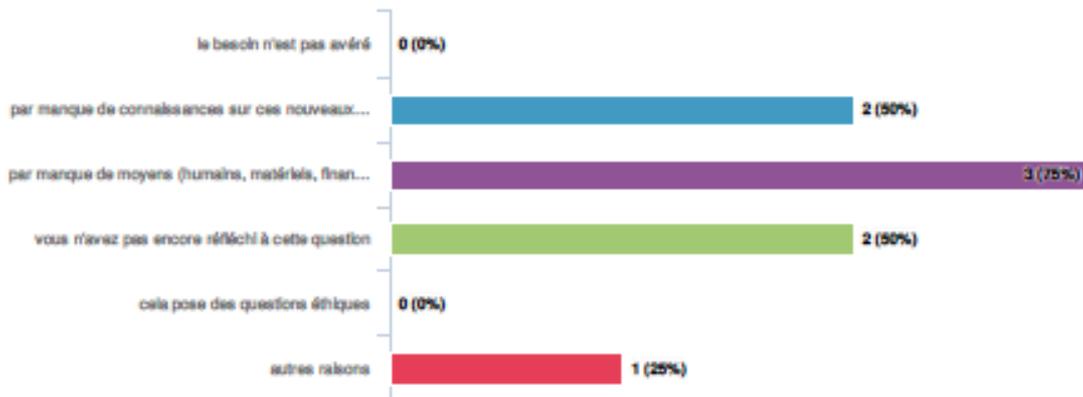
43. si oui, dans quel domaine?

13 réponses (81,25% des répondants)



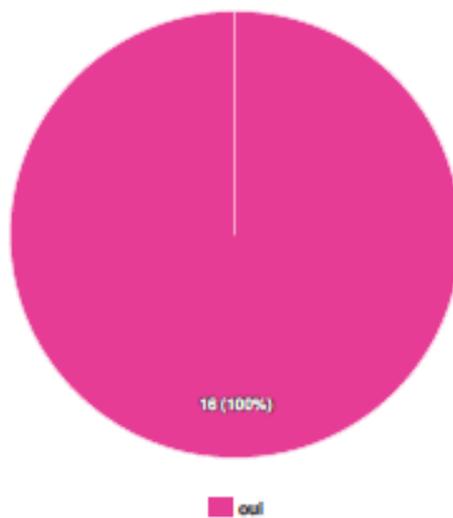
44. si non, pour quelles raisons en priorité (2 réponses possibles)?

4 réponses (25% des répondants)



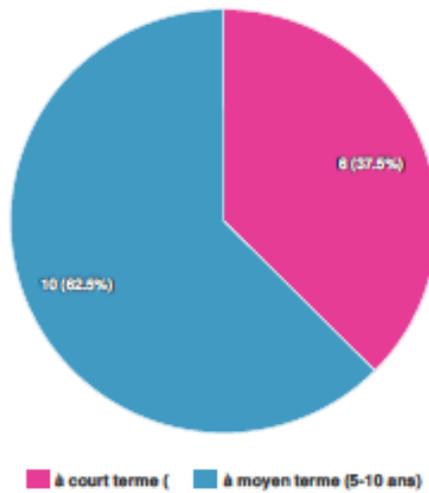
45. projetez vous d'avoir recours à des nouvelles technologies?

16 réponses (100% des répondants)



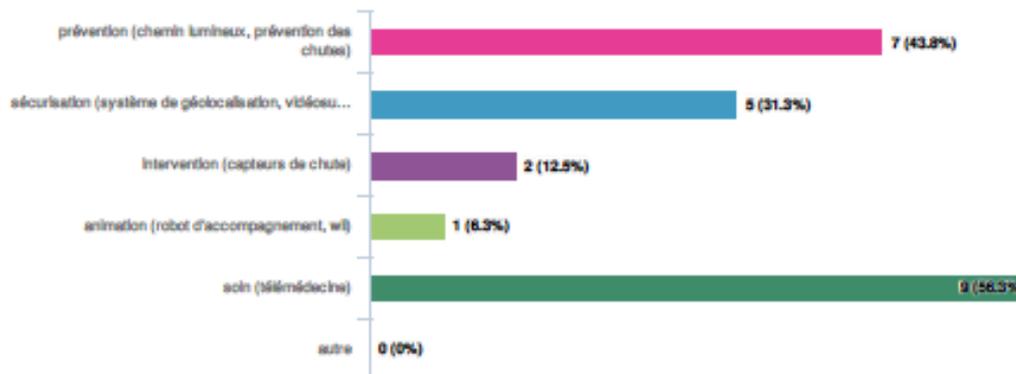
46. si oui, à quelle échéance?

16 réponses (100% des répondants)



47. quel domaine vous paraît prioritaire et souhaiteriez vous développer?

16 réponses (100% des répondants)



LASCONJARIAS	Matthieu	Décembre 2017
Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion 2016-2017		
Le développement du numérique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : enjeux et perspectives L'exemple de l'EHPAD « les Cordelières » (49)		
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique		
<p><u>Résumé :</u></p> <p>Contrairement au secteur sanitaire, les EHPAD n'ont pas bénéficié des politiques publiques leur permettant de se numériser.</p> <p>Le numérique, qui regroupe quatre familles de technologies (informatique, robotique, communicative, immotique), a pourtant pénétré le champ des EHPAD de manière hétérogène. Apportant de réelles opportunités en matière d'accompagnement des personnes accueillies sur le plan du lien social, de la sécurité, du maintien de l'autonomie et de la prise en charge médicale, il nécessite toutefois une appropriation de la part des résidents comme des professionnels.</p> <p>Il est aussi vecteur de nouveaux risques qui doivent être anticipés par les directeurs ce qui nécessite la mise en place d'une stratégie adaptée.</p>		
<p><u>Mots clés :</u></p> <p>Numérique, Système d'Information, e-réputation, Sécurité informatique, lien social, logiciel, télémédecine, robot, éthique.</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres leurs auteurs.</i></p>		