

# Virage numérique dans le secteur médico-social

Grands enseignements  
des acteurs de terrain

METTRE  
EN ŒUVRE  
ET PARTAGER

---

**Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans trois collections pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :**

**ANTICIPER ET COMPRENDRE** une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

**DIAGNOSTIQUER** et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

**METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER** leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.

---



**+ d'infos ?**

***numerique@anap.fr***

## Résumé

La feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé » a impulsé une dynamique forte pour faire du numérique un levier majeur pour accompagner la transformation des secteurs sanitaire, médico-social et social. Cette impulsion a été relayée et amplifiée par le Ségur de la Santé<sup>1</sup> qui a dégagé des moyens financiers inédits, notamment pour la transformation numérique du secteur médico-social. Sur l'enveloppe de 2,1 milliards d'euros alloués aux investissements dans les établissements et services médico-sociaux, 600 millions iront aux investissements dans le numérique.

Pour réussir, cet élan de transformation doit embarquer l'ensemble des acteurs du secteur médico-social et être porteur de valeurs pour les professionnels et les patients/usagers. Il doit également prendre sa source dans les initiatives et expériences réussies des acteurs qui ont ouvert la route.

Cette publication s'adresse à tous les acteurs impliqués dans la transformation numérique dans le secteur médico-social.

Elle a trois objectifs :

- Valoriser et faire connaître les nombreuses initiatives et réussites du secteur médico-social dans le champ de la transformation numérique ;
- Tirer les enseignements des retours d'expériences des acteurs de terrain (les facteurs clés de réussite) pour préparer une généralisation à l'ensemble du secteur médico-social ;
- Mieux connaître la pluralité des acteurs du médico-social, leurs interactions, leur écosystème.

---

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante-les-conclusions/>

# Sommaire

<b>Sommaire .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Le numérique dans le secteur médico-social .....</b>	<b>5</b>
1.1 Le secteur médico-social, un secteur morcelé.....	5
1.2 Le numérique, un levier majeur de transformation du secteur.....	5
1.3 Une feuille de route du numérique unique et une trajectoire adaptée au secteur médico-social 7	
1.4 Une transformation numérique du secteur médico-social qui doit s'appuyer sur les réussites des acteurs .....	8
<b>2 Les 10 enseignements à tirer des retours d'expériences.....</b>	<b>9</b>
2.1 Le développement du numérique ne peut s'opérer sans tenir compte de la culture du secteur médico-social.....	11
2.2 La transformation numérique doit être inclusive, embarquer le secteur médico-social et social et tenir compte de la diversité de ses composantes .....	11
2.3 Les trajectoires de mise en œuvre des projets numériques se dessinent et s'inscrivent dans la durée .....	12
2.4 Le soutien financier, un levier nécessaire, mais pas suffisant qui doit s'inscrire dans un programme de transformation.....	13
2.5 La transformation numérique impulsée par un/des leader(s) d'opinion/sponsor(s) qui ont une vision stratégique .....	14
2.6 La mutualisation/coopération – un levier utilisé par les acteurs du médico-social sous différentes formes et sur différents périmètres.....	15
2.7 Une mise en œuvre des projets qui ne peut se faire sans interaction avec l'écosystème national et régional .....	16
2.8 Le développement du numérique est facilité par la mise en place d'une nouvelle gouvernance au niveau régional .....	17
2.9 Les acteurs les plus avancés opèrent leur transformation numérique et se préparent à l'avenir.....	17
2.10 Cette transformation n'est possible qu'avec un accompagnement des acteurs à tous les niveaux depuis la vision stratégique jusqu'à la mise en œuvre opérationnelle.....	18
<b>Glossaire.....</b>	<b>20</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>23</b>

# 1 LE NUMERIQUE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

## 1.1 Le secteur médico-social, un secteur morcelé

Le secteur médico-social se caractérise par un grand nombre et une grande variété de structures et de services – 42 000 répartis sur l’ensemble du territoire français – qui adressent un public lui-même très divers.

**Du fait de sa structuration, de son histoire, de sa culture et cette grande diversité, le secteur médico-social est différent du secteur sanitaire.**

Ces établissements et services proposent une offre de prise en charge diversifiée et couvrent différents champs, même si seuls les deux principaux (personnes âgées, personnes handicapées) sont traités dans le cadre de ce travail :

- **Le handicap ;**
- **La perte d'autonomie ;**
- La protection de l'enfance ;
- La précarité ;
- Les centres de ressources, d'informations et de coordination ;
- Le service pour la protection des majeurs ;
- L'accueil des demandeurs d'asile ;
- L'addictologie.

Le secteur médico-social comporte de nombreux établissements et services et emploie à peu près autant de personnes que le secteur sanitaire (environ 800 000 ETP contre 1,3 million environ pour le secteur sanitaire). Les usagers peuvent être hébergés dans des structures (EHPAD, FAM, MAS...), peuvent bénéficier d'un accueil alternatif (ESAT, foyer d'hébergement...) ou encore être pris en charge au domicile (EHPAD hors les murs, SESSAD/SESSD/SSAD).

Le secteur médico-social est composé d'établissements et services relevant du secteur public, du secteur privé non lucratif et du secteur privé. Il faut également tenir compte de l'**appartenance ou non à un Organisme gestionnaire (OG)**, c'est-à-dire des regroupements d'établissements avec un lien juridique.

## 1.2 Le numérique, un levier majeur de transformation du secteur

**Le numérique constitue un levier majeur pour accompagner la transformation du médico-social.**

Le numérique peut faciliter les échanges, soutenir les organisations et accroître la performance de la structure. Il permet de faciliter et d'appuyer le quotidien des personnes accompagnées (résidents et usagers) et des professionnels, et plus largement des établissements et services du système de santé :

- **Pour les bénéficiaires**, il facilite l'accompagnement et contribue à fiabiliser les informations. L'interactivité entre la personne accompagnée et les professionnels, facilitée par le numérique, permet de la positionner au cœur de son parcours. Il permet également de lutter contre l'isolement et de faciliter les démarches pour les bénéficiaires ;
- **Pour les professionnels**, il allège le quotidien et facilite la coopération entre les différents acteurs. Les apports du numérique pour les professionnels sont nombreux : fluidification des échanges et des transmissions d'informations, évaluation des besoins des usagers grâce

notamment à une meilleure connaissance des antécédents, tout en améliorant l'accessibilité à la prise en charge ;

- **Pour les établissements et services du médico-social**, il soutient la gestion administrative, facilite la gestion du bénéficiaire et permet le pilotage des ressources/gestion prévisionnelle. Le numérique facilite la mise en place d'une démarche qualité complète intégrant l'avis de l'utilisateur sur son accompagnement. Son utilisation permet de faciliter le quotidien des professionnels et de valoriser l'établissement/service. Il est facteur de meilleure information en interne, mais également avec l'extérieur grâce à une coopération facilitée ;
- **Pour le système de santé**, il fluidifie et fiabilise le partage d'informations pour faciliter les parcours des bénéficiaires. Le développement des outils numériques facilite les démarches administratives et permet la collecte d'informations permettant une meilleure compréhension des bénéficiaires, une amélioration de l'accompagnement et une meilleure gestion du système de santé.

**Le niveau d'informatisation dans les Établissements ou services, Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) reste encore aujourd'hui limité, comme illustré par l'étude de 2019 par l'ANAP « usage du numérique dans le médico-social – 1<sup>er</sup> état des lieux national et enseignements »<sup>2</sup>.**

**La géographie du système d'information médico-social est à l'image du secteur : complexe et contrastée.**

- **Le poids du statut juridique : un clivage public/privé et commercial/non commercial :**
  - Le niveau d'informatisation des dossiers de l'utilisateur dans le secteur privé non lucratif est en retrait par rapport aux secteurs public et lucratif. Seulement 64 % déclarent utiliser un Dossier de l'utilisateur informatisé ou DUI alors que respectivement les ESMS privés commerciaux et publics affichent un taux d'équipement de 94 % et 83 %.
  - Les ES privés commerciaux sont plus informatisés sur le pilotage que les ESMS publics et privés non lucratifs. Le secteur privé lucratif apparaît ainsi plus mature, notamment dans le pilotage de l'activité. Alors que 42 % des ESMS publics et 43 % des ESMS privés non lucratifs déclarent piloter leur SI, 73 % des ESMS privés lucratifs déclarent avoir cette démarche de pilotage de leur SI.
- **La capacité d'accueil :** le niveau de capacité d'accueil de 100 places marque un premier seuil au-delà duquel le SI est davantage présent. L'apparition d'un système d'information réellement structuré se situant plutôt à partir de 800 à 1000 places.
- **L'appartenance à un organisme gestionnaire :** pour ces ESMS, les fonctions de gestion sont systématiquement informatisées avec le recours à des progiciels et la sécurité globale du système d'information est un sujet intégré. Néanmoins, ils déclarent une informatisation moindre du dossier de l'utilisateur : 66 % pour les ESMS rattachés à un organisme gestionnaire (OG) contre 88 % pour les ESMS autonomes.
- **Le champ d'activité (PA ou PH) :** le secteur Personnes âgées (PA) – et particulièrement le secteur privé commercial – est plus avancé que le secteur Personnes handicapées (PH) sur l'informatisation des fonctions de dossier de l'utilisateur, d'admission et de pilotage, ce qui s'explique également par les caractéristiques propres à ces champs d'activité. Le champ PA

---

<sup>2</sup> <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/2379>

dispose d'une couverture fonctionnelle plus restreinte et plus simple à informatiser, tandis que dans le secteur PH, la diversité d'accompagnement est plus complexe à informatiser. De plus, le secteur PA est davantage médicalisé et bénéficie donc mieux de l'expérience du secteur sanitaire.

### 1.3 Une feuille de route du numérique unique et une trajectoire adaptée au secteur médico-social

La doctrine technique commune aux secteurs sanitaire, médico-social et social définit les grandes orientations d'architecture et déploiement du numérique au service du soin et de l'accompagnement.

La stratégie numérique dans le médico-social repose sur 6 principes :

- Une **gouvernance inversée**, pour que les acteurs du terrain challengent et aident à fixer les priorités : cette notion mise en avant dans la feuille de route traduit le dynamisme et la capacité des acteurs du médico-social à se fédérer et à se mobiliser pour porter des convictions et des projets. C'est une logique ascendante avec une impulsion qui vient des acteurs eux-mêmes. Elle vient enrichir les orientations définies par le niveau national ;
- L'animation et l'accompagnement des acteurs ;
- Une trajectoire adaptée pour tenir compte des contextes, des enjeux du médico-social et de la maturité des acteurs ;
- Des **projets emblématiques pour inclure les acteurs du médico-social** au cœur des ressources numériques partagées nécessaires aux parcours des usagers (RPPS+, DMP, Messageries sécurisées de Santé...);
- Le **déploiement des briques de base nécessaires au développement du numérique** dans le secteur avec le financement d'implémentations et d'évolutions de dossiers de l'utilisateur informatisé ;
- Un **soutien à l'innovation dans le secteur** pour se projeter dans les services numériques qui apportent de la valeur métier avec le 1<sup>er</sup> appel à projets « Structures 3.0 »<sup>3</sup> consacré au médico-social.

Dans ce contexte, l'une des mesures phares de la feuille de route, le **programme « ESMS numérique »**, vise notamment à **doter tous les ESMS d'un Dossier usager informatisé (DUI) intégrant un socle minimum de fonctionnalités** décrites dans la publication ANAP « Fonctions d'un dossier de l'utilisateur à informatiser »<sup>4</sup> et conforme au schéma cible d'urbanisation de la doctrine technique déclinée pour le médico-social. Une 1<sup>ère</sup> étape du programme, dite « phase d'amorçage », consiste à éprouver le schéma cible d'accompagnement dans un délai court en vue de la généralisation (notamment sur les points suivants : périmètre, financement, leviers d'accompagnement, vérification de conformité des solutions, gouvernance).

La phase d'amorçage est prévue sur 2021 et 2022 et sera soutenue avec un financement de 30M€. Des projets pilotes seront sélectionnés par les ARS, sur la base d'un panel large de situations terrain et de maturité SI, afin de valider les modalités d'accompagnement proposées par le programme.

Plusieurs objectifs sont recherchés pour ces projets pilotes :

---

<sup>3</sup> <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/structures-30>

<sup>4</sup> <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/2722-fonctions-dun-dossier-de-lusager-a-informatiser>

- Franchir une 1<sup>ère</sup> étape en matière d'équipements et d'infrastructures ;
- Se doter d'un DUI avec quelques fonctionnalités clés, urbanisé avec 1 ou plusieurs services numériques socles (MSS, DMP, e-parcours, e-prescription, télémédecine) en fonction de leur maturité ;
- S'inscrire dans le respect de l'urbanisation cible de la doctrine technique ;
- Franchir quelques exigences organisationnelles (regroupement, formalisation des procédures, mutualisation de compétences SI, formalisation d'un SDSI...).

## 1.4 Une transformation numérique du secteur médico-social qui doit s'appuyer sur les réussites des acteurs

**L'usage du numérique implique souvent de profondes transformations dans les pratiques** et induit de nouvelles formes de relation avec les patients/usagers ainsi qu'avec les autres professionnels. Cela a été particulièrement bien illustré au cours de la **crise sanitaire de 2020, qui a mis en lumière les apports du numérique** pour faciliter l'accès aux soins et la continuité de l'accompagnement, pour assurer la continuité de fonctionnement des établissements et services, mais également pour maintenir le lien social.

En conséquence, pour que ce virage numérique soit une réalité et qu'il fasse sens, l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social doit pouvoir s'impliquer afin de créer les conditions d'une transformation pragmatique et porteuse de valeurs pour les professionnels et les patients/usagers.

Dans le cadre de ces réflexions, la **mise en lumière des acteurs déjà engagés dans le virage numérique** et des réalisations emblématiques, comme le déploiement d'un dossier de l'utilisateur informatisé et communicant, est apparue comme une nécessité pour éclairer les modalités d'un déploiement généralisé de ces outils dans un écosystème marqué par un niveau de maturité très hétérogène ainsi que par un morcellement des acteurs sur les territoires.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente publication de l'ANAP qui vise à :

- Valoriser et faire connaître les nombreuses initiatives et réussites du secteur médico-social dans le champ de la transformation numérique ;
- Identifier les facteurs clés de réussite pour soutenir le développement du numérique ;
- Partager des expériences concrètes pour que l'expérience des uns bénéficie aux autres ;
- Mieux connaître la pluralité des acteurs du médico-social, leurs interactions, leur écosystème.

**30 acteurs de l'écosystème ont ainsi été interviewés** d'avril à septembre 2020. Ces acteurs sont à la fois des représentants du secteur médico-social, mais également des professionnels des structures. Des retours d'expériences concrets ont été réalisés sur les différentes thématiques de la feuille de route, qu'il s'agisse du déploiement des services socles, de la mise en place de plateformes numériques ou encore de l'innovation ou de la gouvernance. Ils concernent aussi bien les établissements et les services. Ils apportent des éclairages à ceux qui doivent piloter et développer opérationnellement un projet numérique dans le médico-social. Ces retours d'expériences sont disponibles en annexe de cette publication.



## 2 LES 10 ENSEIGNEMENTS A TIRER DES RETOURS D'EXPERIENCES

La **maturité du secteur médico-social sur le champ du numérique est en devenir** même si la situation est très hétérogène selon les secteurs PA/PH, les catégories de structures et leur taille, les périmètres fonctionnels... Nombre de ces établissements et services sont encore insuffisamment **sensibilisés au sujet du numérique** qu'il s'agisse des OG, des directions ou encore des professionnels intervenant dans l'accompagnement des personnes. La représentation du numérique comme levier de transformation pour soutenir l'accompagnement des personnes et la structure elle-même manque encore de clarté.

Ils sont **peu enclins à investir sur le sujet du numérique**, que ce soit sur le matériel et les solutions ou sur les moyens humains. Les profils interviewés dans le cadre de l'étude mentionnent que les effectifs et les compétences en matière de SI sont modestes sauf dans les grands OG ou groupes. Le manque d'acculturation conduit à des investissements faibles, ce d'autant que les moyens financiers du secteur et en particulier pour les ESMS de taille modeste sont limités.

La situation actuelle s'explique d'autant plus que les pouvoirs publics n'ont jusqu'à présent jamais accompagné massivement le développement du numérique dans le champ du médico-social. Les grands plans de transformation successifs H2007, H2012, Hôpital Numérique, HOP'EN ont en effet ciblé le secteur sanitaire et soutenu la transformation numérique des établissements de santé. Résultat, 96% des établissements de santé disposent aujourd'hui d'un dossier patient<sup>5</sup>.

**Le numérique en santé en France se développe principalement sous l'impulsion des pouvoirs publics.** Les investissements de la puissance publique permettent de solvabiliser le marché et de donner confiance aux éditeurs pour investir, car ils peuvent construire les modèles économiques de commercialisation de leurs solutions. Cela soutient une industrialisation des offres.

**Dans le secteur médico-social, l'offre industrielle reste encore peu mature.** À côté d'acteurs clés qui ont développé leurs parts de marché ces dernières années, existent de nombreux petits acteurs spécialisés sur un type d'établissements et de services qui peinent à faire évoluer leur offre au regard de leur chiffre d'affaires, de leur capacité à faire et du nombre de clients potentiels tant sur les plans fonctionnel, technique, interopérabilité ou encore ergonomique. Ainsi, même si certains éditeurs appréhendent les enjeux et les impacts de la feuille de route Virage numérique, nombreux ont encore du chemin à parcourir pour s'aligner avec les exigences de cette feuille de route.

Dans ce contexte, la décision de définir un cadre stratégique pour le développement du numérique dans le secteur du médico-social, dite « **Trajectoire du numérique en santé adaptée pour le secteur médico-social** »<sup>6</sup>, est saluée par l'ensemble des acteurs interviewés dans le cadre de l'étude. Il ressort des échanges une volonté forte du secteur de s'aligner et de contribuer à la politique numérique nationale, mais également des difficultés à s'articuler avec des outils régionaux (ex. outils e-parcours, plateforme de télémédecine) pour des structures qui sont souvent organisées à l'échelle nationale.

---

<sup>5</sup> Source : ATLAS 2018 DES SIH

<sup>6</sup> <https://esante.gouv.fr/ans/webinaire/trajectoire-du-numerique-en-sante-pour-le-medico-social>

**Si le constat d'une maturité limitée en matière de numérique dans le champ du médico-social est partagé par l'ensemble des acteurs de l'étude, il ne faut pas occulter les nombreuses réussites.** L'étude met ainsi en lumière des expériences emblématiques, c'est-à-dire avec un usage et une utilité concrète sur le terrain aujourd'hui, qui sont une source d'enseignements dans le contexte de la mise en place du plan ESMS numérique.

Les échanges avec les acteurs dans le cadre de cette étude invitent ainsi à un discours nuancé sur la maturité en matière de numérique. **Il existe des expériences fructueuses sur lesquelles capitaliser qui témoignent de la capacité des acteurs de terrain à s'emparer des sujets et à avancer.** Elles montrent aussi que la logique de coopération – mutualisation est déjà répandue sur le terrain avec des modalités pratiques différentes tenant compte de la culture et de l'écosystème local.

**En résumé, les échanges mettent en lumière les leviers à activer pour soutenir le développement du numérique dans le médico-social.** Le soutien financier est décrit comme une condition nécessaire, mais pas suffisante au développement du numérique dans le secteur médico-social. Pour sécuriser la mise en œuvre du plan ESMS numérique, outre le levier financier, un ensemble de leviers sont également à activer simultanément :

- **La mutualisation/coopérations** qu'il s'agisse de l'achat ou de la mise en œuvre des projets ;
- **Le renforcement de la gouvernance** à deux niveaux :
  - Au niveau des OG, groupes et ESMS ;
  - Au niveau des régions.
- **Le renfort en effectifs** qu'il s'agisse des expertises (architecte, urbaniste, sécurité...) comme de la chefferie de projet ;
- **L'accompagnement des acteurs** avec la formation/sensibilisation, la mise à disposition d'outils et de méthodes, la simplification des procédures d'obtention des produits de certification (ex : obtention des cartes CPS), un partage facilité/accéléré des expériences et de l'évaluation pour que les acteurs qui se lancent dans la démarche appréhendent de manière concrète les bénéfices du numérique ;
- **La consolidation de l'offre** en aidant les éditeurs à mieux appréhender les impacts de la feuille de route Virage numérique sur leurs produits ;
- **Le soutien à l'innovation.**

## 2.1 Le développement du numérique ne peut s'opérer sans tenir compte de la culture du secteur médico-social

**Le secteur médico-social s'est construit à l'initiative des acteurs de terrain**, qu'il s'agisse du secteur des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. Il se transforme sous l'impulsion du terrain. Le programme « ESMS numérique » de la feuille de route « Accélérer le virage numérique en santé », s'il est vécu comme une injonction nationale, risque fortement de rencontrer la réticence voire le rejet de ces acteurs. Il ne s'agit pas d'être prescriptif ni normatif, mais de **donner les éléments nécessaires pour que les professionnels s'en emparent**. Les personnes interviewées ont souvent rappelé qu'il faut donner du sens et parler d'usages, de cas métiers et non pas d'aspects techniques. Ils ont avant tout besoin d'un cadre dans lequel ils peuvent agir.



### Ce qu'il faut retenir :

- La transformation doit émaner des professionnels eux-mêmes et prendre sa source dans les initiatives et expériences réussies des acteurs qui ont ouvert la route ;
- Le virage numérique doit être pragmatique et porteur de valeurs pour les professionnels et les usagers.

## 2.2 La transformation numérique doit être inclusive, embarquer le secteur médico-social et social et tenir compte de la diversité de ses composantes

Les personnes interviewées insistent sur le **besoin de développer le numérique en santé à la fois dans le secteur médico-social et dans le secteur social** dans la mesure où les deux secteurs sont très liés compte tenu des personnes accompagnées. Celles-ci peuvent relever du secteur médico-social, du secteur social, mais également du secteur sanitaire dans la même temporalité. La pandémie Covid-19 a d'ailleurs mis en évidence cette articulation forte.

**Elles mettent en lumière les besoins du domicile.** Trop souvent, la focale se fait sur les structures de type hébergement au détriment de celle du domicile. Si les structures du domicile sont informatisées, le niveau d'informatisation reste encore partiel chez les intervenants au domicile alors même que l'apport et le potentiel du numérique dans les services sont immenses et qu'il est aujourd'hui essentiellement limité par des contingences économiques (coût des forfaits et des téléphones). Les solutions déployées ont des fonctionnalités encore limitées, ne sont pas en lien avec les outils de coordination/parcours, ce qui ne facilite pas le partage d'informations avec le cercle de professionnels intervenant dans la prise en charge.



#### Ce qu'il faut retenir :

- Le numérique doit concerner le médico-social et le social ;
- Le numérique doit couvrir l'ensemble des composantes du médico-social qu'il s'agisse de l'hébergement ou du domicile ;
- Il faut faciliter le partage d'informations entre les intervenants du domicile et l'écosystème santé en développant l'interopérabilité avec les plateformes de coordination/parcours.

## 2.3 Les trajectoires de mise en œuvre des projets numériques se dessinent et s'inscrivent dans la durée

Les retours d'expériences permettent d'esquisser des trajectoires de mise en place du numérique en santé :

- **Mise en place des prérequis techniques** (connexion réseau, WiFi, mobilité...);
- **Informatisation des fonctions supports** (RH, finances/comptabilité, logistique...), des fonctions administratives (admission de la personne accompagnée et facturation des prestations réalisées) et des fonctions relatives au planning des personnels ;
- **Développement de la mobilité** pour faciliter l'utilisation du numérique par les personnels ;
- **Mise en place du DUI** avec un déploiement progressif des fonctionnalités : planning des usagers, gestion des repas, dossier de soins avec en particulier les transmissions ciblées pour un partage facilité d'informations entre les acteurs intervenant dans l'accompagnement des usagers, développement du lien avec les familles/proches, circuit du médicament/prescription (cette fonctionnalité est intéressante pour les médecins traitants qui peuvent saisir directement leurs prescriptions dans l'attente de la e-prescription), résultats des laboratoires. Le déploiement progressif du DUI permet d'acculturer les professionnels sur le terrain, de les former et de les accompagner pour une appropriation durable de l'outil numérique.

Dans le même temps, les établissements et services mettent en place les services socles que sont les messageries sécurisées de santé et le lien vers le DMP.

Cette mise en place progressive du numérique au sein des ESMS permet une acculturation et un accompagnement des personnels, quels que soient leurs profils.

Ces éléments de trajectoire ne se veulent pas normatifs. Il appartient à chacun de définir sa stratégie de déploiement. Les retours d'expériences mettent en lumière trois points :

- Compte tenu du niveau de maturité actuel, **le développement du numérique est un objectif qui s'inscrit dans la durée**. Même les fondamentaux, équivalents des prérequis du programme HOP'EN pour les établissements de santé, sont encore loin d'être posés (infrastructure, sécurité...);
- En matière d'interopérabilité et d'échange, les projets numériques que porte le médico-social sont d'emblée plus ambitieux que les projets portés par le sanitaire dans le cadre des premiers plans. Le sanitaire a pu progressivement développer son SI en mettant en place les fondamentaux, puis les outils métiers avant de se poser réellement la question des échanges avec l'écosystème et des services aux patients. **Le secteur médico-social réfléchit d'emblée à son informatisation interne et à ses échanges avec les partenaires et les personnes accompagnées/leurs proches. Le partage/la communication avec l'écosystème sont dans la**

**culture du médico-social.** À noter également que l'informatisation des ESMS va s'inscrire dans un cadre global de transformation numérique sur les territoires (GHT, e-Parcours) qui auront nécessairement des adhérences fortes avec les projets numériques portés par le secteur médico-social ;

- L'offre actuelle reste perfectible et les solutions ont besoin d'évoluer pour s'aligner avec les exigences de la feuille de route numérique et répondre aux besoins des acteurs du médico-social.



#### Ce qu'il faut retenir :

- Le développement du numérique s'inscrit dans la durée ;
- Il se met en place progressivement ;
- Il se développe d'entrée de jeu en articulation avec l'écosystème (médecine de ville, hôpitaux...) dans une logique de parcours pour faciliter les parcours et la continuité de la prise en charge.

## 2.4 Le soutien financier, un levier nécessaire, mais pas suffisant qui doit s'inscrire dans un programme de transformation

La puissance publique prévoit d'engager 600 millions d'euros sur 5 ans pour accélérer le virage numérique des ESMS. Ce financement inédit pour le secteur médico-social doit permettre d'accompagner de nombreux acteurs et leurs projets. Il comprend un fonds d'amorçage de 30 millions d'euros destiné à impulser la dynamique.

Les acteurs interviewés souhaitent qu'une stratégie d'allocation des moyens financiers soit définie afin de garantir une bonne attribution des ressources, qui permette d'obtenir **l'impact escompté**. Il ne faut pas créer une fracture numérique entre des ESMS de grande ou taille moyenne qui bénéficieraient de moyens pour s'informatiser et les petits ESMS. Les acteurs interviewés s'accordent sur l'intérêt de la mutualisation/coopération pour porter des projets communs et disposer d'une taille critique pour mener à bien les projets. Certaines régions qui ont publié des appels à projets pour soutenir le développement du numérique dans le médico-social ont fait le choix de soutenir des ESMS/groupes d'ESMS avec une taille critique ou présentant un dossier mutualisé.

**Les enveloppes financières doivent permettre de soutenir l'investissement (ex. : acquisition d'outils et de matériels) et du fonctionnement.** Les personnes interviewées souhaitent en particulier que puissent être financées d'une part des solutions dont le modèle économique repose sur de l'abonnement (ex. solutions logicielles en mode service « SaaS ») et d'autre part du « temps homme » de chefferie de projets ou d'experts pour accompagner la mise en œuvre des projets et les sécuriser.

**Le soutien financier est décrit comme une condition nécessaire, mais pas suffisante au développement du numérique dans le secteur du médico-social** à l'instar de ce qui a pu être constaté dans le champ sanitaire. Ce constat avait ainsi conduit à mettre en place des programmes de transformation du numérique (programmes hôpital numérique, HOP'EN) embarquant un ensemble de leviers (gouvernance, RH...) et non plus de simples plans de financement dont l'impact était vite apparu limité (plans hôpital 2007-2012).



**Ce qu'il faut retenir :**

- Le numérique dans le secteur médico-social ne se développera pas sur la seule base d'enveloppes financières. Il est nécessaire de mettre en place un plan global de transformation.

## 2.5 La transformation numérique impulsée par un/des leader(s) d'opinion/sponsor(s) qui ont une vision stratégique

Comme bien souvent dans des projets innovants, **c'est la conviction d'une personne ou bien d'un groupe incarnant une vision qui permet de changer de paradigme**. C'est le cas de directeurs d'établissements rencontrés dans le cadre de cette étude qui, convaincus de l'intérêt du numérique, ont impulsé cette dynamique au sein de leurs établissements respectifs et ont soutenu la démarche auprès des différents profils de leurs établissements (médecins, soignants...). C'est le cas également des démarches collectives qui visent à développer le numérique en santé dans les régions. Elles sont portées par un ensemble de fédérations et d'unions professionnelles, une seule union professionnelle ou encore les acteurs du médico-social eux-mêmes. Elles ont toutes un point commun qui est le nœud de toute transformation du numérique : **donner du sens**. Les professionnels doivent comprendre à quoi le numérique sert et à quoi il ne sert pas, afin de s'impliquer et de porter la transformation.

Peu importe la configuration, c'est avant tout **un noyau dur de personnes déjà acculturées au numérique qui se fédèrent pour soutenir la transformation numérique**. Compte tenu du niveau de maturité actuel, cette démarche s'inscrit dans la durée pour mobiliser et fédérer les acteurs. Elle est souvent facilitée par une évolution du contexte externe (ex. : appels à projets portés par une ARS, mise en place d'une solution régionale de parcours...) qui accélère le virage numérique sur un terrain déjà favorable.

Ces leaders ne portent pas tous une même vision stratégique en matière de numérique. Par exemple, certains souhaitent mettre en place une seule solution numérique couvrant les secteurs PA et PH tandis que d'autres choisissent une approche reposant sur le recours à un bouquet de solutions pour mieux tenir compte des spécificités des différentes catégories d'établissements et de services. Ces choix, appartiennent à chacun. Ils doivent cependant être alignés avec les orientations nationales et régionales en matière de numérique.

Les interviews réalisées montrent d'ailleurs que ce n'est pas tant le choix qui est important mais la capacité à porter ce choix de manière pérenne. La pérennité des choix d'une équipe managériale est fondamentale. Une non-remise en cause par les décideurs successifs donne du poids aux orientations prises.



**Ce qu'il faut retenir :**

- Il appartient à chacun de définir une stratégie adaptée respectant les orientations de la feuille de route, une stratégie qui fasse sens au regard de chaque ESMS et de son écosystème.
- Dans les OG et les structures, l'enjeu est celui d'un portage fort et pérenne de la stratégie numérique au plus haut niveau.

## 2.6 La mutualisation/coopération, un levier utilisé par les acteurs du médico-social sous différentes formes et sur différents périmètres

Ces leaders (convaincus que le numérique est un levier de transformation, pour mieux accompagner les personnes et améliorer les conditions de travail) prennent rapidement la mesure de ce que représente le développement du numérique dans le médico-social compte tenu des caractéristiques du secteur. Pour mémoire, le secteur comporte de nombreuses structures de taille moyenne ou modeste avec des compétences RH, des moyens financiers limités et est peu aguerri à la conduite de projets numériques.

Pour des acteurs déjà acculturés émerge rapidement et naturellement la question de la **mutualisation/coopération**. Le niveau de sensibilisation au SI leur permet de voir qu'il n'est pas raisonnable de penser conduire des démarches isolées de développement du numérique pour des établissements de petites ou de moyennes tailles ou des petits OG.

Cette mutualisation/coopération est multiforme :

- **Des périmètres de mutualisation plus ou moins larges** : de l'élaboration d'un cahier des charges commun, aux groupements d'achats, à l'appui à la mise en place du SI au sein des structures et à leur gestion ;
- **Un périmètre géographique variable** : au niveau national pour les unions et les représentations professionnelles, au niveau régional comme pour le collectif Hauts-de-France ou Nexem PACA, au niveau d'un territoire comme pour le GRAAL en Bretagne ;
- **Des formes de coopération différentes** : une approche informelle, une approche informelle avec l'identification d'un leader, des GCSMS...
- **Des modalités opérationnelles hétérogènes** : le financement de ressources par tous, la mise à disposition de moyens RH par ceux qui le peuvent, l'appui par le GRADeS...

Les échanges avec les différentes structures et organisations montrent que ce sont des démarches à l'initiative du terrain et qui se mettent en place progressivement entre des acteurs qui se connaissent ou apprennent à se connaître et bâtissent un projet commun avec un bénéfice pour chacun. **Quelle que soit sa forme, la mutualisation/coopération est jugée positive par les acteurs impliqués dans une telle démarche.**

Il s'agit donc de permettre à chacun de trouver l'approche la plus adaptée à son histoire et à son écosystème. Les expériences montrent que ces démarches suivent en général une trajectoire basculant d'une logique informelle à une logique formelle au fur et à mesure du projet et de la confiance qui se crée. Les parties prenantes ressentent alors le besoin de passer un cap et de se structurer pour pérenniser l'approche, mais également pour parler d'une seule voix sur un territoire ou une région.



### Ce qu'il faut retenir :

Quelles que soient leurs formes, la mutualisation et la coopération apparaissent comme des leviers incontournables du développement du numérique dans le secteur médico-social.

## 2.7 Une mise en œuvre des projets qui ne peut se faire sans interaction avec l'écosystème national et régional

L'échange et le partage d'informations sont centraux dans l'action du médico-social et le numérique suscite des attentes très fortes dans ces domaines. Par conséquent, les projets numériques portés intègrent nativement ces composantes afin de faciliter les échanges avec les usagers, les proches, les partenaires de l'écosystème... Les moyens mis en œuvre peuvent varier en fonction du contexte : solutions régionales retenues par les ARS, DMP, Messagerie de Santé, dispositifs de télésanté, site internet dédié... La question du rôle des GRADeS dans les chantiers numériques du médico-social est également posée. Si certains GRADeS se sont ouverts aux attentes du secteur médico-social, d'autres doivent encore initier la démarche.

Dans ce contexte, les personnes interviewées font part de leurs réflexions sur trois points :

- **Le besoin de rendre plus lisibles les services numériques mis en place/promus par les Pouvoirs Publics.** Les acteurs du médico-social ont besoin de mieux comprendre et de s'approprier les rôles et responsabilités des uns et des autres en matière de numérique ;
- **La difficulté de définir une stratégie numérique à l'échelle de la France pour les OG et les groupes composés d'établissements et de services présents dans différentes régions alors que les régions ont chacune défini une stratégie numérique régionale soutenant la mise en place de solutions numériques différentes.** S'ils sont alignés avec le besoin de partager des informations avec l'écosystème pour faciliter les parcours et assurer la continuité de la prise en charge, ils font part de leurs difficultés opérationnelles et financières à s'interfacer avec des services numériques différents dans chaque région et avec lesquelles il faut développer des interfaces spécifiques. À titre d'exemple, les acteurs rencontrés dans le cadre de l'étude évoquent les outils e-parcours, ou les plateformes de télémédecine choisis par les régions et avec lesquels il convient d'échanger des données ;
- **Le besoin de simplifier/rendre plus lisibles les actions à réaliser dans le cadre des projets numériques.** Les personnes interviewées remontent souvent leurs difficultés pour obtenir des réponses, et signalent des circuits d'obtention de certificats ou de cartes CPS longs et complexes. Ces circuits allongent les délais de réalisation des projets. Ils sont aussi un frein au développement du numérique, car les acteurs du secteur médico-social, les petits ESMS en particulier, estiment qu'ils ne seront pas en mesure de se repérer dans ces circuits et de compléter les documents attendus.



### Ce qu'il faut retenir :

- Les projets numériques des ESMS s'inscrivent en articulation étroite avec l'écosystème national et régional ;
- Les difficultés : la multiplicité et l'hétérogénéité des outils régionaux, la complexité des circuits administratifs (CPS), l'articulation métier avec les services numériques : e-parcours, DMP, MSS, e-prescription.



## 2.8 Le développement du numérique est facilité par la mise en place d'une nouvelle gouvernance au niveau régional

Les échanges réalisés dans le cadre de cette étude soulignent que le développement du numérique dans le champ du médico-social s'inscrit dans le cadre plus global du développement du numérique en santé. Cela pose notamment la question de la gouvernance régionale sur ce sujet.

Des ARS font évoluer leur gouvernance en matière de numérique en santé, suite aux retours d'expériences issus du déploiement du DMP ou encore des messageries sécurisées de santé. L'enjeu est de répondre aux besoins de terrain en soutenant une approche coordonnée et collective et en dépassant les silos de chacune de structures et organisations. Ces ARS estiment que **les Pouvoirs Publics doivent eux-mêmes être exemplaires** et montrer la coopération entre les acteurs en promouvant **une approche coordonnée entre l'ARS, le GRADeS et l'Assurance maladie pour le déploiement des services numériques**. Cette nouvelle gouvernance stratégique et opérationnelle facilite le déploiement sur le terrain et le développement des usages grâce à des échanges réguliers à tous les niveaux et une connaissance réciproque des projets menés par les uns et les autres (ex. : rédaction de fiches mémo).

Dans le même temps et dans cette logique de gouvernance inversée, le secteur médico-social s'organise au niveau régional pour faire entendre sa voix et peser dans les choix. **Les approches mises en place témoignent de l'intérêt de fédérer des acteurs du médico-social sans masquer la diversité des établissements et services**. La force du collectif s'exprime en démultipliant l'impact que chacun pourrait potentiellement avoir de manière individuelle. Il appartient à chaque région de trouver la bonne approche en fonction des instances représentatives sur la région, de leur organisation (en réseaux...) et des moyens qu'elles peuvent chacune mobiliser. Il ne faut donc pas être normatif, mais laisser le soin aux acteurs de terrain de s'organiser.



### Ce qu'il faut retenir :

Le déploiement du numérique est facilité par la mise en place d'approches coordonnées au niveau régional.

## 2.9 Les acteurs les plus avancés opèrent leur transformation numérique et se préparent à l'avenir

Pour les acteurs interviewés les plus avancés sur le sujet du numérique, la question n'est plus celle de la mise en place des prérequis ou encore du DUI, mais **la création de nouveaux services à valeur ajoutée, reposant sur le numérique pour les personnes accompagnées et leurs proches ainsi que pour les personnels et les structures et services**. Les possibilités offertes par les nouvelles technologies sont prometteuses et les acteurs créatifs s'appuient sur des éditeurs et start-ups à même de traduire ces concepts en réalité opérationnelle. **Le médico-social est ainsi un terreau d'innovations organisationnelles et techniques** avec des acteurs en pointe qui veulent transformer la prise en charge des personnes accompagnées.

L'enjeu est de pouvoir passer de l'idée au projet et à son déploiement. Certains groupes/OG ont la maturité et les moyens de conduire de telles démarches et se sont organisés en ce sens. Ils mettent en place, dans un cadre favorisant l'innovation et la créativité :

- une innovation inspirée par la vision stratégique du groupe, de l'OG, de l'établissement ;
- un ancrage terrain avec la vérification que l'idée répond à un réel besoin du terrain ;
- des échanges avec des entreprises/des start-ups.

Cette approche de type incubateur a un périmètre d'intervention allant de l'idée à la mise en place de pilotes avec des retours d'expériences qui permettent de statuer sur l'opportunité du déploiement. Ces pilotes permettent de définir les conditions de succès du déploiement d'une solution. Le déploiement est ensuite opéré par les acteurs de terrain.

Cette volonté des établissements et services rejoint l'action « Structures 3.0 »<sup>7</sup> de la feuille de route Virage numérique visant à accompagner des structures dans la mise en place d'innovations avec un premier appel à projets ciblant le médico-social.



#### Ce qu'il faut retenir :

Les acteurs du médico-social mènent des démarches d'innovation qui trouvent déjà des applications concrètes.

## 2.10 Cette transformation n'est possible qu'avec un accompagnement des acteurs à tous les niveaux depuis la vision stratégique jusqu'à la mise en œuvre opérationnelle

Au point de départ, **un ou plusieurs leaders acculturés au numérique ont une vision** qu'ils partagent au sein de leurs OG, de leurs groupes, de leurs établissements et services. Ils donnent un cap, expliquent et rassurent afin de montrer les bénéfices de l'informatisation. Elle est en alignement avec les orientations stratégiques qu'elle vient soutenir.

**Leur connaissance du terrain et des acteurs est déterminante.** Ils prennent le temps de confronter cette vision à la réalité opérationnelle. C'est ce qui leur permet de définir la bonne temporalité pour impulser cette transformation numérique.

**Ils ne perdent jamais de vue ce cap et les objectifs.** C'est une vision moyen terme. Bien évidemment, il peut y avoir des aléas. Ils sont alors traités, l'approche peut être ajustée, mais l'objectif reste le même.

**Un projet de transformation numérique est un projet organisationnel qui doit être conduit comme un projet de conduite du changement (vision, co-construction...).**

Une fois la stratégie définie, **c'est le moment de la déclinaison opérationnelle sous la forme de projets coconstruits avec les acteurs de terrain** qui ainsi se les approprient et veillent à ce qu'ils répondent à leurs besoins. Toutes les étapes s'effectuent dans cette logique d'association des acteurs de terrain

---

<sup>7</sup> <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/structures-30>

qui permet également de les acculturer depuis la rédaction du cahier des charges, le choix d'une solution, jusqu'à sa mise en œuvre sur le terrain et l'intégration des outils numériques dans la pratique quotidienne. Coconstruire, mobiliser les acteurs à tous les niveaux permet de sécuriser la conduite des projets et l'atteinte des objectifs. Il faut également se laisser du temps, avancer par étapes et fixer des jalons réalistes pour profiter des réussites qui sont souvent le meilleur carburant du changement.

Pour autant, cela ne signifie pas que le projet ne rencontre pas de difficultés. L'enjeu est de savoir trouver des solutions, dépasser les difficultés en faisant collaborer ensemble les acteurs métiers et les acteurs de la DSI et en travaillant avec les éditeurs.

#### Ce qu'il faut retenir :



- Le numérique se développe sous l'impulsion d'une combinaison de leviers qui doivent être activés conjointement ;
- Un projet de transformation numérique est un projet organisationnel qui doit être conduit comme un projet de conduite du changement.

# Glossaire

AM / CNAM	Assurance Maladie/Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
AMOA	Assistance à Maîtrise d'Ouvrage
ANS	Agence du Numérique en Santé, anciennement ASIP-Santé
ASSAD	Association de Soins et Services Aux Domiciles
BI	Business Intelligence (BI), ou informatique décisionnelle
CESAP	Comité d'Études, d'Éducation et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées
CITVS	Centre Initiation au Travail et à la Vie Sociale
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPS	Carte de Professionnel de Santé
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CSP	Code de la Santé Publique
CSS	Code de la Sécurité Sociale
DAB	Digital Audio Broadcasting, ou radiodiffusion numérique
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DLU	Dossier de Liaison d'Urgence. Il sert à améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'Ehpad ou dans un service des urgences (SU).
DMP	Dossier Médical Partagé
DNS	Délégation Ministérielle du Numérique en Santé
DP	Dossier Pharmaceutique, défini à l'article L.1111-23 du code de la santé publique
DPI	Dossier Patient Informatisé
DPO	Délégué à la Protection des Données (abrégié DPD, ou DPO, pour Data Protection Officer) est la personne chargée de la protection des données au sein d'une organisation conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD)
DSI	Directeur des Systèmes d'Information ou Direction des Systèmes d'Information
DUI	Dossier Usager Informatisé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENS	Espace Numérique de Santé défini dans la Stratégie du numérique en santé de Ma Santé 2022
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyers d'Accueil Médicalisés

FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHTH	Foyer d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés
FNADEPA	Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et Services pour Personnes Agées
FV	Foyer de Vie
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale
GHT	Groupement Hospitaliers de Territoire
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GRADeS	Groupement d'Appui au Développement de la e-Santé en région
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IA	Intelligence Artificielle
IME	Institut Médico-Educatif
IMpro	Institut Médico-professionnel
INS	L'Identifiant National de Santé (INS) est un identifiant attribué à tout bénéficiaire de l'Assurance maladie en France
MAIA	Maisons pour l'autonomie basé sur la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAS	Maisons d'Accueil Spécialisées
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maisons d'Enfants à Caractère Social
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé ou MSSanté
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques
OG	Organisme Gestionnaire
PA	Secteur Personnes Agées
PH	Secteur Personnes Handicapées
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SaaS	Software as a Service (SaaS), ou Logiciel en tant que Service en Français
SDSI	Schéma Directeur du Système d'Information
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile

SI	Système d'Information
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SNGIE	Syndicat National des Généralistes et Gériatres Intervenant en EHPAD
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UNA	Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

## Remerciements

L'ANAP tient à remercier sincèrement l'ensemble des personnes et des structures qui se sont mobilisées et ont consacré du temps à ce travail pendant la crise sanitaire de la COVID-19.

Pour les fédérations et les unions professionnelles : Adédom, l'ADMR, la FEHAP, la FHF, la FNADEPA, NEXEM, l'UNA, le SNGIE.

Pour les acteurs de terrain : APF France Handicap, les ARS Bretagne et Nouvelle-Aquitaine, l'équipe DMP de la CNAM, l'Association GRAAL 35, le Collectif SI médico-social de la région Hauts-de-France, le GCSMS « Les EHPAD Publics du Val-de-Marne », le GIP Pulsy, Office d'Hygiène Sociale OHS de Meurthe-et-Moselle, la Fondation John Bost, la Fondation OVE, le GCS TESIS e-santé Réunion-Mayotte, les Groupes LNA, Orpéa et Korian, le GCS SESAN, le GCMS POLYCAP, l'Association ARI, l'ADAPEI 83, l'ESPIC Les Magnolias, le CHU de Rouen, L'Association de soins et services aux domiciles (ASSAD) – Saint-Omer.