

Usage du numérique dans le secteur médico-social

ANTICIPER ET
COMPRENDRE

1^{er} état des lieux national



USAGE DU NUMÉRIQUE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

1^{ER} ÉTAT DES LIEUX NATIONAL ET ENSEIGNEMENTS

OBJET DU DOCUMENT

Ce document restitue un état des lieux de l'usage du numérique dans le secteur médico-social.

Il s'adresse en premier lieu aux directeurs de structures médico-sociales sensibilisés à l'intérêt que le numérique peut représenter pour leur activité et souhaitant se situer par rapport aux autres structures de même profil.

Il est également utile aux acteurs souhaitant renforcer leur connaissance du secteur médico-social sur le champ de l'usage du numérique.

SOMMAIRE

1. Préambule	3
<i>Une analyse partagée entre tous les acteurs</i>	<i>3</i>
<i>Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, un outil déclaratif très renseigné</i>	<i>3</i>
<i>Des entretiens et ateliers avec les principaux acteurs du secteur pour une analyse partagée</i>	<i>4</i>
<i>Le secteur médico-social : un secteur complexe à appréhender sur le champ du numérique</i>	<i>4</i>
2. Synthèse.....	5
3. Grands constats issus de l'analyse	6
3.1. La géographie du système d'information médico-social est à l'image de la géographie du secteur : complexe et contrastée.....	6
<i>Le poids du statut juridique : un clivage public/privé et commercial/non commercial.....</i>	<i>7</i>
<i>La capacité d'accueil de la structure : un élément pivot</i>	<i>8</i>
<i>La présence d'un organisme gestionnaire : élément favorable à la structuration du SI.....</i>	<i>9</i>
<i>Le champ d'activité (PA ou PH) : élément déterminant</i>	<i>10</i>
3.2. Cette géographie du SI médico-social comporte des zones à explorer	11
<i>La place du SI dans l'accompagnement du parcours des personnes est encore incertaine : l'approche SI demeure essentiellement gestionnaire.....</i>	<i>11</i>
<i>Les différences entre les modes d'accompagnement (établissement ou domicile) : un domaine peu investigué</i>	<i>11</i>
<i>Une piste à poursuivre : les solutions des éditeurs de logiciel.....</i>	<i>11</i>
<i>Le non renseignement des données ou le manque de compétences limite les pistes à explorer..</i>	<i>12</i>
4. Les principales pistes d'action.....	13
<i>Dépasser une approche du SI centrée sur les fonctions de gestion.....</i>	<i>13</i>
<i>Former et accompagner les professionnels au sein des structures</i>	<i>13</i>
<i>Faciliter le travail des éditeurs en proposant un cahier des charges national</i>	<i>13</i>
<i>Améliorer la connaissance du SI des structures</i>	<i>14</i>
<i>Poursuivre l'amélioration des données du tableau de bord.....</i>	<i>14</i>
5. Enjeux de développement du numérique dans le secteur médico-social	15
6. Conclusion	16
7. Glossaire.....	17
8. Annexe : Liste des entretiens	18
9. Annexe : Sources des données	19

1. PREAMBULE

Une analyse partagée entre tous les acteurs

Ce document a été élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs du médico-social dans l'objectif de restituer une analyse partagée de l'état des lieux des systèmes d'information (SI) dans le secteur.

Il s'appuie à la fois sur l'analyse des données renseignées par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans le cadre du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (TDB), sur les résultats d'entretiens¹ réalisés avec des acteurs du secteur et sur l'analyse partagée de ces résultats par les principaux acteurs du secteur (fédérations, organismes gestionnaires, directions et agences de l'état).

Les constats de cet état des lieux peuvent ainsi être étayés par les résultats chiffrés du tableau de bord ou sont issus d'une analyse partagée de la situation des ESMS sur le champ des SI par les acteurs rencontrés.

Ce document aborde les différents volets du système d'information, à savoir :

- Le management du SI ;
- La couverture fonctionnelle du SI ;
- Les capacités d'échange en interne et en externe ;
- La gestion de la sécurité du SI ;
- Les équipements matériels et logiciels ;
- Les moyens alloués au SI.

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, un outil déclaratif très renseigné

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est un outil commun à 20 catégories d'ESMS ayant vocation à permettre :

- Un dialogue de gestion entre les structures, les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux (CD) ;
- Le pilotage interne pour les ESMS ;
- Un benchmark entre ESMS de même catégorie ;
- Une connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et les CD.

Issu d'une démarche de co-construction avec les acteurs médico-sociaux en 2009, il a été expérimenté lors de deux campagnes en 2011 et 2012, puis généralisé par vagues, en 2015 en 2017, à l'ensemble des ESMS entrant dans son périmètre, soit 22 000 structures.

Il porte sur quatre domaines (prestations, ressources humaines et matérielles, finances et objectifs). L'axe 4 de ce tableau de bord porte sur les objectifs de l'ESMS et comprend deux volets, l'un dédié à la démarche d'évaluation interne et externe de l'ESMS, et le second dédié à la fonction « système d'information ». C'est ce dernier volet qui a été tout particulièrement étudié dans le cadre du présent document.

L'ensemble des questions abordées par le tableau de bord sur le volet SI est récapitulé dans l'annexe « Source des données ».

¹ Liste des entretiens en annexe.

Précaution de lecture : Le présent document étudie les données 2015 du TDB qui concernent 16 181 ESMS sur les 22 000 ESMS ciblés. Les constats présentés ici sont issus de l'observation des données renseignées par les ESMS. Aucun test statistique n'a été réalisé.

Des entretiens et ateliers avec les principaux acteurs du secteur pour une analyse partagée

Le travail d'exploitation des données du tableau de bord a produit un ensemble de résultats chiffrés qui ont été confrontés à la connaissance du secteur par les acteurs eux-mêmes. En effet, le caractère déclaratif du tableau de bord et la relative méconnaissance de certaines notions concernant les systèmes d'information par les répondants peuvent conduire à fausser certains résultats.

L'ANAP a donc conduit des entretiens avec des acteurs en région et organisé des ateliers de concertation avec les principaux acteurs nationaux et régionaux du secteur afin de tirer un état des lieux pertinent de la maturité du secteur.

Ainsi, vingt entretiens ont été conduits fin 2017 et 13 entretiens complémentaires entre juin et septembre 2018. Ce travail s'est conclu par un séminaire de restitution et de consensus autour des conclusions, organisé le 10 octobre 2018 à l'ANAP.

Le secteur médico-social : un secteur complexe à appréhender sur le champ du numérique

Du fait de la diversité des structures, de leur spécificité et de leur nombre, le secteur médico-social est complexe. Le développement des usages du numérique nécessite une approche « raisonnée » de la transformation numérique et des moyens de sa réalisation.

Dans le domaine de la santé, alors que l'hôpital peut paraître plus structuré, le secteur médico-social révèle un ensemble hétérogène d'acteurs qui développe l'interdisciplinarité par des modalités d'échange peu structurées, fondées sur des modes d'expression informels.

Jusqu'à ce jour, aucune étude fiable n'illustre la complexité du secteur au regard de la transformation numérique. L'exploitation des données issues du TDB permet désormais de disposer d'informations nationales sur le numérique.

Les informations concernant le SI sont riches d'enseignements. Elles sont à considérer non seulement par ce qu'elles présentent, mais aussi par ce qu'elles révèlent en creux : les silences, les non-réponses, les ambiguïtés ou les contradictions.

2. SYNTHÈSE

Les données renseignées par les ESMS dans le tableau de bord ainsi que les informations qui en ressortent révèlent l'hétérogénéité du secteur, en particulier concernant le SI. Certaines données nécessitent encore des précisions pour fiabiliser les saisies. D'autres sont parfois manquantes.

Néanmoins, quelques éléments discriminants apparaissent dans la variation des données : le statut juridique (public/privé), la capacité d'accueil, la présence d'un organisme gestionnaire structuré et le champ d'activité (personnes âgées [PA]/personnes handicapées [PH]).

Les principales pistes d'action issues de l'analyse des données font ressortir un besoin de :

- Dépasser l'approche du SI centré sur les fonctions de gestion ;
- Former et accompagner les professionnels au sein des structures ;
- Faciliter le travail des éditeurs en proposant un cahier des charges national ;
- Améliorer la connaissance du SI des structures ;
- Poursuivre l'amélioration de la qualité des données du tableau de bord/volet SI.

Les enjeux opérationnels pour développer l'usage du numérique dans le secteur :

- Préciser des valeurs de référence SI pour le secteur médico-social (taille critique, coût/ratio, etc.) ;
- Professionnaliser la fonction numérique (structurer les services numériques et faire monter en compétence les professionnels du numérique) ;
- Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels (prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité) ;
- Assurer une communication générale auprès de l'ensemble des professionnels du secteur sur les sujets SI de grandes importances.

Les enjeux stratégiques :

- Profiter de la mise en place du règlement général de la protection des données (RGPD) – qui impose une conformité et un inventaire des traitements – et va permettre de former aux règles de confidentialité, de sécurité et d'éthique ;
- Identifier un axe SI dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- Intégrer les données SI du tableau de bord comme outil de pilotage national, régional et local du numérique.

La mise en place des parcours implique des pratiques collaboratives qui ne seront effectives qu'à l'aide d'un système d'information utilisé par chaque acteur, dont le médico-social. Le changement de paradigme est donc majeur et requiert une évolution des pratiques professionnelles de l'écrit et/ou oral vers des pratiques avec des supports dématérialisés.

3. GRANDS CONSTATS ISSUS DE L'ANALYSE

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

Les données exploitées présentent des situations extrêmement différentes et hétérogènes concernant la maturité numérique des acteurs.

Néanmoins, pour cartographier ce paysage, quatre facteurs discriminants peuvent être retenus :

1. Le statut juridique de l'organisme gestionnaire
2. La capacité d'accueil de l'ESMS ou de l'organisme gestionnaire² (OG)
3. La présence (ou non) auprès de la structure d'un organisme gestionnaire et la manière dont celui-ci est organisé
4. Le champ d'intervention

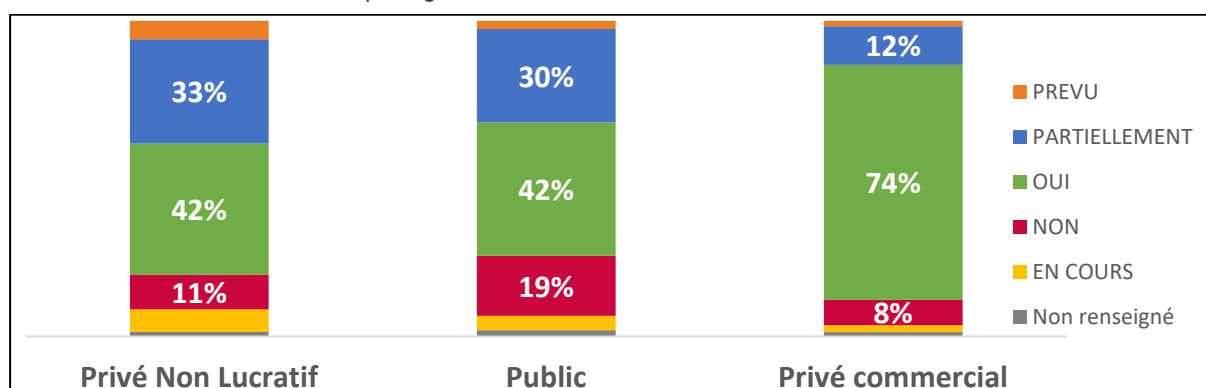
² Guide des indicateurs 2017 du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social : Concernant les ESMS autonomes/organismes gestionnaires, on entend par structure autonome un ESMS qui détient un même FINESS géographique et juridique. On entend par organisme gestionnaire une structure qui détient un FINESS juridique et un ou plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui lui sont rattachés.

Le poids du statut juridique : un clivage public/privé et commercial/non commercial

Le pilotage du SI est davantage assuré dans le secteur privé commercial :

- 74 % des ESMS privés commerciaux déclarent mettre en œuvre le pilotage des questions liées au système d'information.
- Ce taux est à 42 % pour le secteur public et le secteur privé non lucratif.

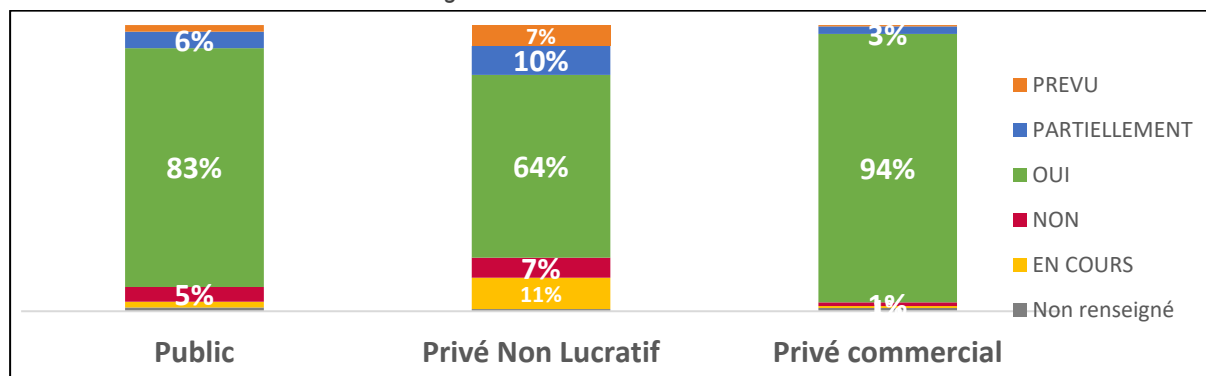
Informatisation du pilotage en fonction du statut des ESMS



Le secteur privé - particulièrement le secteur commercial - apparaît plus mature, notamment dans le domaine de la gestion des admissions. Il opère de façon quasi exclusive dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et non dans le champ du handicap.

Le secteur privé non lucratif apparaît, quant à lui, en retard puisque l'informatisation du dossier de l'utilisateur est déclarée réalisée par 64 % des ESMS du secteur privé non lucratif contre 83 % pour le secteur public et 94 % pour le secteur privé commercial.

Informatisation du dossier de l'utilisateur en fonction du statut des ESMS



La capacité d'accueil de la structure : un élément pivot

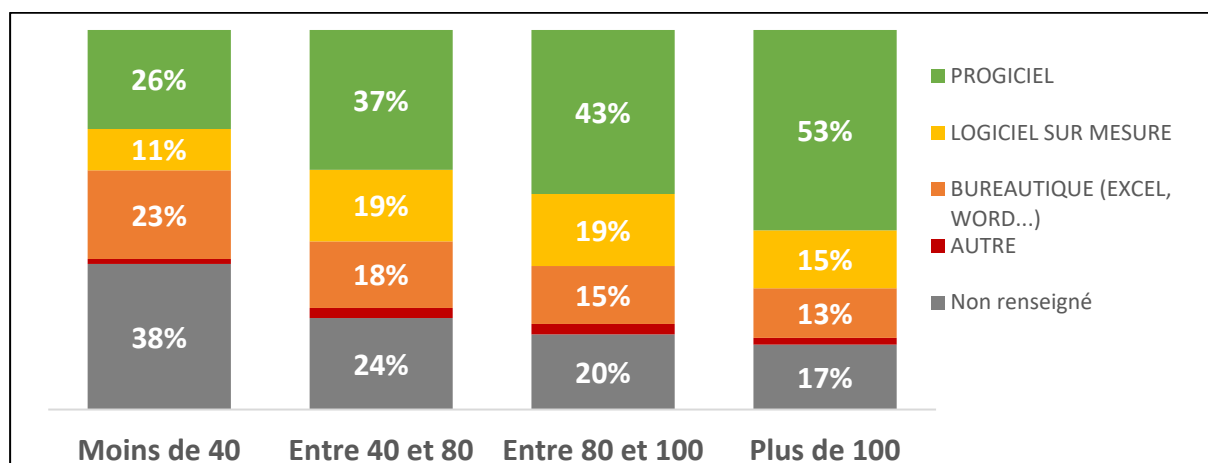
Le niveau de capacité d'accueil de 100 places marque un premier seuil au-delà duquel le SI est davantage présent. L'apparition d'un système d'information réellement structuré se situe plutôt à partir de 800 à 1000 places.

Cette structuration se révèle notamment du point de vue :

- Du niveau d'équipement (PC, réseau interne) proche d'un ratio pouvant être considéré comme correct (0,75 équipement par équivalent temps plein) ;
- De l'échange entre professionnels au moyen de solutions électroniques respectant les standards de sécurité ;
- De l'organisation par workflow ³de la gestion des admissions ;
- De l'informatisation du dossier de l'utilisateur ;
- De la capacité à gérer la facturation.

A priori, le critère de taille est l'un des plus discriminants.

Outil utilisé pour la gestion des admissions en fonction de la taille des ESMS (nombre de places)



³ De façon pratique, le workflow sert à décrire le circuit des traitements, les tâches à répartir entre les différents acteurs d'un processus, les délais, les contrôles et modes de validation, et à fournir à chacun des acteurs les informations nécessaires à l'exécution de sa tâche. (source Wikipédia en ligne [https://fr.wikipedia.org/wiki/Workflow])

La présence d'un organisme gestionnaire : élément favorable à la structuration du SI

L'appartenance à un organisme gestionnaire conduit aux caractéristiques suivantes :

- Des fonctions de gestion systématiquement informatisées avec le recours à des progiciels⁴ ;
- Une prise en compte raisonnée de la sécurité globale du système d'information (sécurité logique⁵).

Néanmoins, les ESMS appartenant à un organisme gestionnaire 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.

Notons que la mise en œuvre d'une solution de gestion du dossier de l'utilisateur au sein d'un organisme gestionnaire relève d'une démarche de projet souvent plus complexe à mettre en œuvre que dans un établissement isolé.

Dans les structures autonomes, ce type de projet nécessite moins de réorganisation que dans un OG qui doit aligner les organisations entre ses structures. De plus, les OG ont des activités plus variées qui complexifient la mise en œuvre du dossier de l'utilisateur. Cette démarche se heurte également à la multitude de solutions déjà mises en place au sein des ESMS. Les contraintes juridiques sont également mieux connues des OG et par conséquent, la mise en place du dossier de l'utilisateur est plus contrainte que dans une structure qui délègue à son éditeur ces questions.

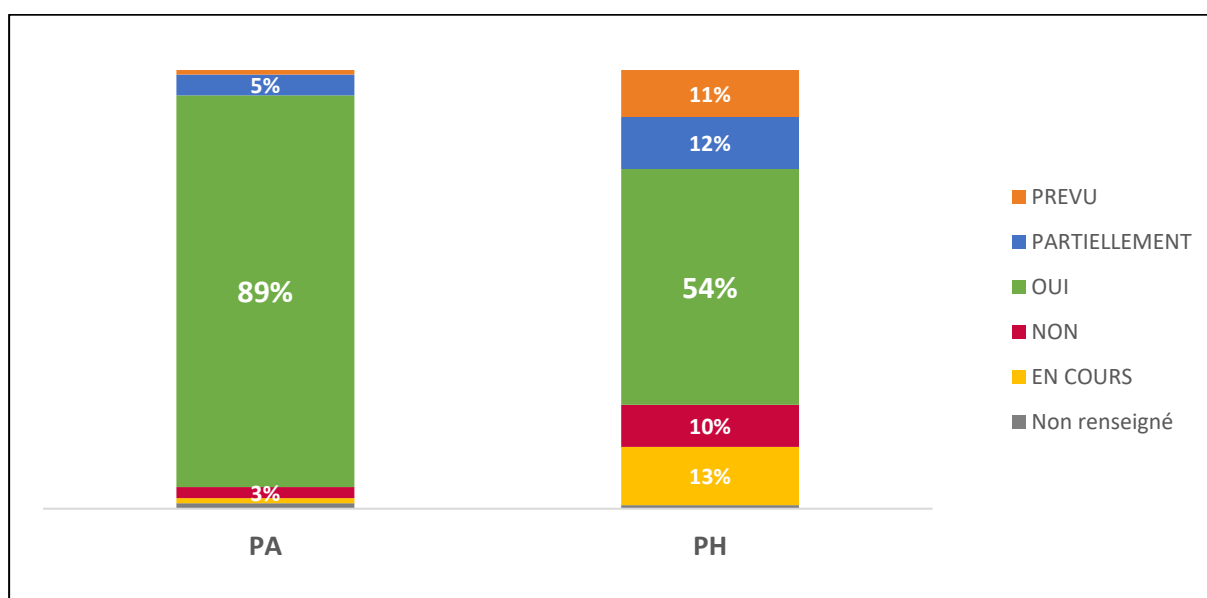
⁴ Un progiciel ou un logiciel professionnel standard est un terme commercial qui désigne un logiciel applicatif généraliste aux multiples fonctions, composé d'un ensemble de programmes paramétrables et destiné à être utilisé par une large clientèle. (source Wikipédia [<https://fr.wikipedia.org/wiki/Progiciel>])

⁵ La sécurité logique fait référence à la réalisation de mécanismes de sécurité par logiciel. Elle repose sur la mise en œuvre d'un système de contrôle d'accès logique s'appuyant sur un service d'authentification, d'identification et d'autorisation. Elle repose également sur les dispositifs mis en place pour garantir la confidentialité dont la cryptographie, une gestion efficace des mots de passe et des procédures d'authentification ainsi que des mesures antivirus et de sauvegarde des informations sensibles. (source F. Nolot Université de Reims Champagne Ardenne)

Le champ d'activité (PA ou PH) : élément déterminant

Le secteur personnes âgées (PA) – et particulièrement le secteur privé commercial – est plus en avance que le secteur personnes handicapées (PH) sur l'informatisation des fonctions de dossier de l'utilisateur, d'admission et de pilotage.

Exemple de l'informatisation du dossier de l'utilisateur en fonction champ d'activité



Il en est de même pour la formation au SI, puisque la majorité des gestionnaires du secteur PA identifie et déclare mener des actions de formation de leurs professionnels aux outils SI.

Le champ PA dispose d'une couverture fonctionnelle plus étroite et plus simple à informatiser. A contrario, 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. Par exemple, les professionnels de santé intervenant en EHPAD ont déjà l'appréhension des outils numériques (professionnels de ville, infirmiers, etc.), impactant ainsi la numérisation des EHPAD. Ce constat se retrouve dans le secteur PH où le niveau de médicalisation des structures impacte le taux d'informatisation.

Cependant, l'utilisation des outils sanitaires dans le champ PA, sans réelle adaptation aux besoins des EHPAD, questionne leur adéquation. Par exemple, les dossiers des usagers sont souvent très médicaux et non de réels dossiers de l'utilisateur comprenant toutes ses composantes. Le constat est similaire dans les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS). Une explication résiderait dans l'approche très médicale des éditeurs, avec une partie éducative, sociale et pédagogique plus compliquée à appréhender. Enfin, les structures rencontrent des difficultés à obtenir de leurs éditeurs une adaptation de sa solution à leurs réels besoins.

3.2. Cette géographie du SI médico-social comporte des zones à explorer

La place du SI dans l'accompagnement du parcours des personnes est encore incertaine : l'approche SI demeure essentiellement gestionnaire

Seuls 57 % des ESMS déclarent mettre des équipements informatiques à la disposition de l'ensemble des profils métiers, alors que 96 % des ESMS déclarent équiper les professions administratives. Les équipes « cœur de métier », chargées directement de l'accompagnement des usagers, sont donc moins équipées d'outils numériques professionnels.

De même, 87 % d'entre eux ont informatisé la gestion de la paie et 89 % la gestion de la comptabilité/budget/finances. Ces données renforcent la position du système d'information de la structure comme une aide à la gestion administrative et non comme celui d'un facilitateur pour les soins et l'accompagnement des usagers.

A noter que ces taux baissent à respectivement 68 et 70 % lorsque les ESMS répondent à la question de savoir si cette informatisation recourt à des progiciels. Ces chiffres sont sans doute liés à une mauvaise compréhension de la question, car il est peu probable que les ESMS ne disposent pas de progiciel pour gérer leur comptabilité.

Un grand nombre de ruptures des parcours serait lié au SI en raison de son absence ou de sa mauvaise utilisation, alors même qu'il est porteur d'échanges et de partage d'informations. Le déclencheur pour l'utilisation du SI réside dans l'intérêt du projet SI, et notamment l'amélioration de l'accompagnement de l'utilisateur.

Les différences entre les modes d'accompagnement (établissement ou domicile) : un domaine peu investigué

A l'intérieur du champ d'activité PA-PH, le mode d'accompagnement (établissement/service ou intervention au domicile ou dans l'institution) comme axe explicatif est peu investigué.

Néanmoins, les éléments disponibles paraissent indiquer que la pénétration du numérique est plus faible dans le domaine de l'intervention au domicile que dans l'ensemble du secteur. Or c'est au domicile que le numérique paraît le plus susceptible de faciliter la production et l'échange d'informations.

Les professionnels pallient ce déficit en recourant à un équipement personnel, avec tous les risques que peut présenter cette pratique lorsqu'elle n'est pas maîtrisée (phénomène connu du BYOD⁶).

Une piste à poursuivre : les solutions des éditeurs de logiciel

Le TDB permet de réaliser un inventaire des éditeurs et des solutions utilisés dans les ESMS.

Néanmoins, il manque des informations plus précises pour faire émerger les tendances du secteur et en déduire les facteurs clés et les leviers d'évolution.

⁶ BYOD (abréviation de l'anglais « *bring your own device* », « apportez vos appareils personnels » ; en français : PAP, abréviation de « prenez vos appareils personnels » ou encore AVEC, abréviation d'« apportez votre équipement personnel de communication ») est une pratique qui consiste à utiliser ses équipements personnels (téléphone, ordinateur portable, tablette électronique) dans un contexte professionnel. Ces appareils facilitent l'accès aux informations et applications de l'entreprise. Cette pratique pose des questions relatives à la sécurité de l'information et à la protection des données, ainsi que des questions sociales et juridiques (source Wikipédia en ligne [https://fr.wikipedia.org/wiki/Bring_your_own_device]).

De plus, cette première cartographie ne permet pas d'exprimer la capacité d'interopérabilité des outils, le respect de la sécurité, la simple mise à jour de leurs technologies ou, plus récemment dans l'actualité, la responsabilité de sous-traitants au sens du RGPD.

Ces sujets nécessitent des études complémentaires.

Le non renseignement des données ou le manque de compétences limite les pistes à explorer

Le TDB pourrait permettre d'autres éclairages. Cependant, le renseignement incomplet ou absent de certains items limite les possibilités d'analyse de certains domaines.

Il est par exemple difficile d'interpréter les résultats dans les thématiques suivantes :

- Les échanges et le travail collaboratif : la question relative à l'existence d'un site intranet n'est pas renseignée dans 65 % des cas ;
- Le traitement informatisé des admissions : vu la variation des résultats, cet item nécessite des précisions, notamment concernant les modalités de ce traitement ;
- La gestion des stocks à l'aide du numérique : certains termes ont pu donner lieu à des incompréhensions ou mésinterprétations (en particulier sur ce que recouvre la gestion des stocks et les modalités de traitement avec le numérique) ;
- La gestion du SI : la précision de certains items supplémentaires concernant l'identification et la quantification du budget SI apporterait un éclairage important. Il serait également pertinent d'évaluer l'adéquation du SI aux besoins ;
- Les ressources humaines dédiées au SI : il paraît intéressant de préciser les items concernant l'identification et la quantification des ressources humaines qu'elles soient internalisées ou externalisées.

Par exemple, si l'on considère la question de la sécurité des données, les enseignements mis en avant par l'étude des données du TDB font ressortir les éléments atypiques suivants :

- Une majorité d'ESMS (66 %) a défini une politique en matière de gestion de la sécurité SI et 93 % d'entre eux mettent en place une politique de sécurité pour éviter les intrusions ;
- 94 % des professionnels ayant besoin d'accéder au système d'information disposent d'un code d'accès et d'un mot de passe ;
- 74 % des ESMS ont défini une politique d'accès à internet pour le personnel ;
- 83 % des ESMS disent respecter les principes de sécurité en matière d'usage de la messagerie sécurisée (par exemple, accès nominatif et personnalisé, utilisation d'un système de sécurité fort de type carte CPS/CPE⁷...).

Au regard des pratiques des ESMS, ces taux paraissent très élevés. La cause de cet écart peut provenir d'un manque de compréhension des items, du manque de disponibilité des personnes compétentes ou encore d'une « inquiétude » des dirigeants sur ces sujets sensibles.

Ces résultats montrent un besoin d'accompagnement des structures pour la compréhension des notions SI.

⁷ CPS : Carte de Professionnels de Santé/CPE : Carte Professionnelle Européenne

4. LES PRINCIPALES PISTES D'ACTION

Les dix années qui ont été nécessaires à la co-construction du TDB s'inscrivent dans une période de profonds changements pour les acteurs du secteur médico-social avec une recombinaison de leur secteur, une réorganisation des différents opérateurs (regroupement et mutualisation) et une modification des pratiques professionnelles.

Ce TDB a été organisé pour être un appui à la prise de décision partagée : à la fois outil de pilotage et outil de dialogue de gestion. Même si certaines thématiques sont parfois limitées, les enseignements qui ressortent des constats analysés sont transverses. Ils sont donc en nombre limité, mais particulièrement fiables et étayés.

Ces pistes d'action sont proposées dans un contexte de mise en place des parcours impliquant des pratiques collaboratives qui ne seront effectives qu'à l'aide d'un système d'information utilisé par chaque acteur, y compris les acteurs du secteur médico-social.

Elles visent à positionner le SI comme une aide, d'une part, à la mise en place des nouveaux modes de prise en charge et, d'autre part, au pilotage stratégique.

Dépasser une approche du SI centrée sur les fonctions de gestion

Le premier élément marquant de cette analyse est le positionnement du SI comme facilitateur des fonctions administratives et de gestion. Les données démontrant cette approche sont très nombreuses et révèlent une maturité relative face à l'apport d'un SI complet, qui devient un facilitateur autant pour aider le professionnel dans sa pratique que pour soutenir les changements de l'ensemble du secteur.

Ce positionnement peut se révéler un véritable frein à la mise en place des parcours et à la coordination de l'accompagnement de l'utilisateur. En effet, le numérique a été identifié comme un levier pour les orientations nationales sur la e-santé. Cependant, pour ce faire, il doit être porteur d'informations concernant le soin et l'accompagnement pour réellement devenir un élément propice à ce changement.

Le manque d'informatisation des activités « cœur de métier » est donc préjudiciable à ces changements.

Former et accompagner les professionnels au sein des structures

L'importance des données peu ou insuffisamment renseignées dans le tableau de bord témoigne de l'insuffisance de maturité des professionnels concernés par l'utilisation du système d'informatisation et par l'usage des indicateurs. Il en ressort des difficultés de compréhension de certaines questions et d'adéquation des ressources humaines (en nombre ou en compétences).

Ces deux éléments contribuent à une mauvaise appréciation des stratégies à conduire et des besoins en financement pour disposer d'un SI adapté et performant. Ils peuvent également entraîner, parfois, un usage inapproprié de l'allocation de ressource financière dont les établissements disposent.

Faciliter le travail des éditeurs en proposant un cahier des charges national

Aujourd'hui, les éditeurs proposent des solutions par métier, avec des défauts en termes de sécurité et d'interopérabilité. Par manque d'expression de besoins structurés, les éditeurs s'adaptent par essai-erreur. Ils éprouvent régulièrement des difficultés à identifier les orientations majeures et structurantes.

L'opportunité de travailler à la convergence des besoins (par la réalisation de cahiers des charges nationaux, par exemple) semble pertinente dans ce contexte.

Améliorer la connaissance du SI des structures

Déployer un SI complet n'apparaît pas assez fréquemment comme une priorité pour les fédérations et les organismes gestionnaires. Seuls le secteur privé commercial et les plus grands organismes gestionnaires du secteur du handicap semblent avoir la position stratégique du système d'information dans les changements présents et à venir.

La plupart des directeurs semble considérer ce sujet plutôt sous l'angle technique pour la comptabilité et le suivi macroscopique des ressources humaines. Les enjeux stratégiques ne sont pas suffisamment identifiés ; les besoins en ressources d'ingénierie informatique sont par conséquent souvent sous-évalués.

Ce décalage de maturité des différentes catégories d'ESMS, des grands OG et des fédérations contribue aux difficultés de compréhension du secteur. Dans certains cas, les données fournies par le tableau de bord présentent une hétérogénéité de catégories beaucoup plus large qu'appréhendée.

Poursuivre l'amélioration des données du tableau de bord

L'ensemble des données du tableau de bord incluant l'axe 4 sur les SI des structures recueille des informations qui sont déclaratives, laissées à la libre appréciation de la structure. Dans un souci de méthode et pour permettre une analyse objective et quantitative, il serait pertinent de pouvoir disposer d'un contrôle des informations transmises et d'une validation de ces données par un organisme indépendant.

Par ailleurs, le contenu du recueil des données SI n'engage pas suffisamment la réflexion sur le rôle stratégique et de pilotage que doit jouer un système d'information adapté. Une évolution du contenu de certains items est à prévoir.

Enfin, une réflexion sur les données demandées dans le TDB pourrait être engagée afin de tendre vers des indicateurs d'usage du SI et ses moyens alloués plutôt que de couverture fonctionnelle.

5. ENJEUX DE DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

La révolution numérique en santé représente une excellente opportunité pour acculturer le secteur médico-social, mais des leviers incitatifs au changement doivent être mis en œuvre et portés par l'ensemble des acteurs nationaux et régionaux.

Face au numérique, les usagers sont en attente de l'amélioration de leur parcours en santé tout en prenant en compte leurs spécificités. Néanmoins, pour une partie de cette population l'accès au numérique n'est pas systématique, souvent par défaut de ressources ou pour des difficultés d'appropriation.

Ces constats et pistes d'action conduisent à identifier les enjeux opérationnels suivants :

- Préciser des éléments de référence SI communs à l'ensemble des structures du secteur MS. Ils permettent d'orienter les professionnels dans les réorganisations qui s'imposent à eux, aussi bien pour la mutualisation entre structures que pour l'ingénierie de l'informatisation (taille critique la plus favorable, bénéfique à la mutualisation, coût/ratio, etc.).
- Professionnaliser la fonction numérique (structurer les fonctions numériques et faire monter en compétence les professionnels du numérique).
- Déployer des formations adaptées aux attentes des professionnels (prenant en compte leur hétérogénéité et leur maturité).
- Assurer une communication générale auprès de l'ensemble des professionnels du secteur sur les sujets de grandes importances (la sécurité, les risques de piratage, les règles de déploiement d'un SI, les enjeux du RGPD, etc.).

Des enjeux stratégiques sont également identifiés :

- Profiter de l'impact du RGPD qui impose la mise en conformité et l'inventaire des traitements, s'appuyer sur celui-ci pour les formations aux règles de confidentialité, de sécurité et d'éthique ;
- Identifier un axe SI dans les CPOM ;
- Intégrer les indicateurs SI du tableau de bord comme outil de pilotage du numérique national, régional et local.

6. CONCLUSION

Les informations issues du tableau de bord permettent des enseignements directs pour la compréhension des problématiques liées au numérique et aux SI dans le secteur médico-social.

Aujourd'hui le système de santé est en pleine mutation, il ne doit plus être organisé seulement pour faire face à la maladie aiguë, mais doit se concevoir plus largement pour « la vie en santé ».

Cette ambition induit notamment la transformation profonde du système selon deux axes :

- D'une part, la **réorganisation territoriale de l'offre** en santé qui implique des pratiques collaboratives et pluri professionnelles. Au-delà des réponses intégrées répondant aux demandes des usagers, elle doit prendre en compte la contribution de la personne, elle-même, à sa prise en charge en santé.
- D'autre part, le **déploiement d'un SI exhaustif**. Il devra intégrer les ressources, le dispositif d'appui, l'utilisateur et son entourage. Il doit permettre la gestion des activités de coordination et des parcours. Il sera donc capable de lier les patients/usagers/personnes, les prestataires et les financeurs.

Le changement de paradigme est donc majeur. Les pratiques professionnelles de l'écrit et/ou oral évoluent vers des pratiques sur des supports dématérialisés. Il provoque également la modification des pratiques d'interventions à la séance ou à l'acte individuel vers des pratiques collaboratives interprofessionnelles incluant souvent des non-soignants.

Évoluer vers une logique de parcours et intégrer la transformation numérique dans le secteur médico-social se réalisera en premier lieu par une politique nationale forte portée par les pouvoirs publics, permettant à chaque structure de s'appuyer sur une fonction numérique professionnalisée et sur des compétences SI renforcées. Elle devra également être souple afin d'intégrer de nouveaux métiers (gestionnaire de cas par exemple) et les spécificités de la population concernée.

Si la révolution numérique en santé est lancée, les analyses et les pistes d'action issues du tableau de bord de la performance du secteur médico-social sont les premières permettant d'identifier les axes de recherche et les travaux prioritaires à conduire. Elles sont des éléments clés pour que cette révolution soit appropriée et intégrée avec le plus de fluidité et de réussite possible.

7. GLOSSAIRE

ESMS : établissements et services médico-sociaux

TDB : tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

CD : conseils départementaux

PA : personnes âgées

PH : personnes handicapées

RGPD : règlement général de la protection des données

CPOM : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

OG ou organisme gestionnaire : Guide des indicateurs 2017 du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social : Concernant les ESMS autonomes/Organismes gestionnaires, on entend par structure autonome un ESMS qui détient un même FINESS géographique et juridique. On entend par organisme gestionnaire une structure qui détient un FINESS juridique et un ou plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui lui sont rattachés.

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées

Workflow : Automatisation d'un processus (partiel ou complet), au cours duquel des documents, des informations et des tâches passent d'un participant à un autre, au sein d'un groupe de travail, en conformité avec un ensemble de règles prédéfinies. Un système de workflow définit, crée et gère l'exécution de tels processus.

Progiciels : Un progiciel ou un logiciel professionnel standard est un terme commercial qui désigne un logiciel applicatif généraliste aux multiples fonctions, composé d'un ensemble de programmes paramétrables et destinés à être utilisés par une large clientèle. (source Wikipédia [<https://fr.wikipedia.org/wiki/Progiciel>])

Sécurité logique : La sécurité logique fait référence à la réalisation de mécanismes de sécurité par logiciel. Elle repose sur la mise en œuvre d'un système de contrôle d'accès logique s'appuyant sur un service d'authentification, d'identification et d'autorisation. Elle repose également sur les dispositifs mis en place pour garantir la confidentialité dont la cryptographie, une gestion efficace des mots de passe et des procédures d'authentification ainsi que des mesures antivirus et de sauvegarde des informations sensibles. (source F. Nolot Université de Reims Champagne Ardenne)

FAM : foyers d'accueil médicalisés

MAS : maisons d'accueil spécialisées

BYOD : (abréviation de l'anglais « bring your own device », « apportez vos appareils personnels » ; en français : PAP, abréviation de « prenez vos appareils personnels » ou encore AVEC, abréviation de « apportez votre équipement personnel de communication ») est une pratique qui consiste à utiliser ses équipements personnels (téléphone, ordinateur portable, tablette électronique) dans un contexte professionnel. Ces appareils facilitent l'accès aux informations et applications de l'entreprise. Cette pratique pose des questions relatives à la sécurité de l'information et à la protection des données, ainsi que des questions sociales et juridiques (source Wikipédia en ligne [https://fr.wikipedia.org/wiki/Bring_your_own_device]).

CPS : Carte de Professionnels de Santé

CPE : Carte Professionnelle Européenne

8. ANNEXE : LISTE DES ENTRETIENS

Nous tenons à remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de cet état des lieux.

Les personnes rencontrées en entretien :

- Abdou Diallo - Gecac - expert numérique en santé de l'ANAP
- Olivier MAS - ADAPT
- Baptiste Foulon - Moulin Vert
- Nadège Vanneste - IRSAM
- Pierre Dubois Duprez - ALEFPA
- Ghislain Gautier - ADAPEI Doubs
- Antoine Prisset - OVE
- Michelle Daniel - CH Loire Vendée Océan - experte numérique en santé de l'ANAP
- Christian Viallon – Ressourcial - expert numérique en santé de l'ANAP
- Céline Buttez – AuraSanté - experte numérique en santé de l'ANAP
- Véronique Lambré - Groupe SOS
- Hubert Peurichar - URIOPSS IDF
- Eric Magnier - APF France Handicap HDF - membre du réseau des professionnels de l'ANAP

Les personnes ayant participé à l'atelier de concertation autour de l'analyse des résultats :

- Stéphane BORIN - SYNERPA
- Régis CAUDARD - Fondation Bellan
- Chantal ERAULT - DGCS
- Emmanuelle GUILLON - FHF
- Sabine REY-ARLES - ASIP-Santé
- Julien ROBERT - La sauvegarde du Nord
- Philippe TERRIEN - UNA
- Renaud PERDRIC – RESSOURCIAL

Ce travail a été réalisé par Marie-Dominique LUSSIER et Christian VIALON pour le collège des experts numérique en santé de l'ANAP. Cette publication a été rédigée par Benoit Huet.

Pour plus d'information : contact@anap.fr

9. ANNEXE : SOURCES DES DONNEES

Précision terminologique

Concernant les ESMS autonomes/Organismes gestionnaires⁸ :

On entend par structure autonome un ESMS qui détient un même FINESS géographique et juridique.

On entend par organisme gestionnaire une structure qui détient un FINESS juridique et plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui lui sont rattachés. Les organismes gestionnaires de plusieurs ESMS, les Centres hospitaliers et CCAS sont considérés comme des organismes gestionnaires disposant d'un FINESS juridique et d'un ou plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui leur sont rattachés.

Types d'autorisation couverts par le Tableau de bord

Le tableau de bord porte sur 4 domaines (prestation, ressources humaines et matérielles, finances et objectifs) et regroupe 20 catégories d'ESMS, à savoir :

- Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)
- Centre Rééducation Professionnelle
- Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.)
- Établissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)
- Établissement pour déficient moteur (IEM)
- Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
- Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)
- Foyer de vie
- Foyer d'hébergement
- Institut Médico-Educatif (I.M.E.)
- Institut pour Déficients Auditifs
- Institut pour Déficients Visuels
- Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)
- Maison d'Accueil Spécialisé (MA S.)
- Service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)
- Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)
- Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)
- Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)

Données prises en compte pour l'analyse

L'ensemble des questions du tableau de bord relatives au SI, soit 51 questions, a été exploité. Ces données ont été croisées avec des données de présentation générale des ESMS, également fournies par le tableau de bord, à savoir :

- La structure (présence d'un organisme gestionnaire ou non) ;
- La catégorie ;
- Le statut juridique ;
- La région d'implantation ;
- Le nombre de lits et places installés au 31/12/N-1 (permanent) ;

⁸ Guide des indicateurs 2017 du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.

- La centralisation de la gestion du SI au niveau de l'OG.

Dans un premier temps, une base de données unique a été constituée à partir des 17 tableaux régionaux fournis par l'ANAP.

Dû au format de restitution des aberrations ont été constatées lors du traitement des données pour 138 ESMS.

Ainsi, 16 043 ESMS ont été intégrés dans l'analyse, au lieu des 16 181 ESMS initiaux.

Recodage effectué

Afin de faciliter le travail de synthèse, un recodage des données a été effectué pour créer des catégories exploitables pour le secteur d'activité, les modalités d'accompagnement et le statut.

Recodage	Données initiales
Etablissements pour personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) ; • Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) ; • Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) ; • Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ; • Établissement pour déficient moteur (IEM) ; • Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ; • Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) ; • Foyer de vie (pour adultes handicapés) ; • Foyer d'hébergement pour adultes handicapés ; • Institut Médico-Educatif (IME) ; • Instituts pour déficients auditifs ; • Instituts pour déficients visuels ; • Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) ; • Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) ; • Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ; • Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) ; • Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).
Etablissements pour personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; • Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ; • Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (SPASAD).
Domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ; • Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (SPASAD) ; • Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ; • Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) ; • Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ; • Établissement pour déficient moteur (IEM) ; • Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés ; • Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (FAM) ; • Foyer de vie (pour Adultes Handicapés) ; • Foyer d'hébergement Adultes handicapés ;

Recodage	Données initiales
	<ul style="list-style-type: none"> • Institut Médico-Educatif (IME) ; • Institut pour Déficients Auditifs ; • Institut pour Déficients Visuels ; • Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) ; • Maison d'Accueil Spécialisé (MAS).
Autres ESMS	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ; • Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) ; • Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT).
Privé non lucratif	<ul style="list-style-type: none"> • Privé non lucratif
Privé commercial	<ul style="list-style-type: none"> • Privé commercial
Public	<ul style="list-style-type: none"> • Public territorial ; • Public National ; • Public FPH rattaché à un Établissement de Santé ; • Public FPH Autonome.

Une colonne permettant de regrouper les établissements par taille en quatre catégories a été ajoutée :

- Moins de 40 lits et places installés au 31/12/N-1 (permanent) ;
- Entre 41 et 80 lits et places installés au 31/12/N-1 (permanent) ;
- Entre 81 et 100 lits et places installés au 31/12/N-1 (permanent) ;
- Plus de 100 lits et places installés au 31/12/N-1 (permanent).

Par ailleurs, 175 établissements ont indiqué ne disposer d'aucune place installée et pour autant, disposer de places financées. A la demande de l'ANAP, les données ont été traitées telles quelles.

Des items peu renseignés pour certains d'entre eux

On observe que le tableau de bord est inégalement rempli par les ESMS, notamment en ce qui concerne les critères permettant de décrire le contexte de la structure. Le tableau ci-dessous récapitule, pour chaque critère, le nombre d'ESMS n'ayant pas répondu, et le pourcentage que cela représente par rapport à l'échantillon des 16 043 ESMS.

A la demande de l'ANAP, les non renseignés ont été exclus de l'analyse des réponses, ce qui induit que l'échantillon varie selon la question étudiée.

Critères	Nombre d'ESMS n'ayant pas renseigné le critère	Pourcentage de l'échantillon
Statut juridique	6 270 ⁹	39 %
Taille	466	3 %
Gestion du SI par l'OG	3 751	23 %

⁹ 1 774 des 16 043 établissements étudiés dans le tableau de bord n'ont pas renseigné cette colonne, et 4 496 autres établissements ont répondu « 0 ». L'ensemble de ces établissements ont donc été basculés dans la catégorie « Non renseigné ».

Certaines questions ont également été peu renseignées par les ESMS, ce qui limite *de facto* la capacité à en tirer des conclusions à partir des données.

Questions	Nombre d'ESMS n'ayant pas renseigné le critère	Pourcentage de l'échantillon
Site intranet géré et animé régulièrement	10 267	64 %
Outil utilisé pour la gestion des admissions	4 652	29 %
Outil utilisé pour le pilotage	4 652	29 %
Outil utilisé pour la gestion du dossier de l'utilisateur	3 850	24 %
Outil utilisé pour la gestion des stocks	9 465	59 %

Limites

Le choix de réaliser une étude uniquement quantitative à partir des données du TDB implique une restriction aux seuls items renseignés. Aussi, certains sujets ne sont pas abordés dans le TDB et l'étude qualitative est partielle au regard du faible volume d'éléments disponibles en revue de littérature et du nombre d'entretiens.

Deux autres points de vigilance sont à souligner concernant l'exploitation des données du TDB. D'une part, les données renseignées par les ESMS sont déclaratives et pour certaines, mobilisent des notions complexes. Par exemple, on observe un taux de non-remplissage élevé aux questions concernant le type d'outil informatique utilisé (logiciel/progiciel) alors que la définition de ces notions ne figure pas au sein du guide des indicateurs.

D'autre part, le nombre conséquent d'items à renseigner dans le TDB a pu amener certains ESMS à remplir le volet SI « en bloc », d'autant plus qu'il est situé en dernière position dans le TDB.