



Séminaire du Conseil de l'âge

Outils et usages du numérique en Ehpad

25 mars 2026

Introduction du séminaire

Outils et usages du numérique en Ehpad

Jean-Philippe Vinquant
Président du Conseil de l'âge

Introduction du séminaire

- Ce séminaire est consacré à la question des outils numériques et de leurs usages en Ehpad, et s'inscrit dans une réflexion déjà engagée dans des travaux passés du Conseil de l'âge sur l'intérêt de conjuguer transitions démographique, numérique et environnementale.
- Quand on dit « numérique en Ehpad », on peut penser aux objets connectés pour la surveillance de la santé et les alertes médicales, à la domotique, aux dispositifs de levée de doute et d'alerte, aux robots d'assistance ou sociaux, pour l'aide à la mobilité et le soutien émotionnel, aux jeux cognitifs et aux réseaux sociaux en ligne, pour la préservation des liens sociaux et la stimulation mentale...
- Le conseil de l'âge a souhaité aborder ce sujet sous deux dimensions :
 1. *Comment les Ehpad, leurs professionnels et résidents, sont-ils concernés par les grandes démarches et outils qui se sont déployés dans le cadre des stratégies du Numérique en santé, tout comme l'ensemble des acteurs du système de soins et des patients – assurés de l'assurance maladie ? Il y sera beaucoup question du dossier unique de l'usager (DUI).*
 2. *Quels sont les solutions, développées par d'autres acteurs et avec d'autres finalités, qui peuvent venir aider à la qualité des soins, mais aussi à la qualité de vie et à la qualité de/au travail des professionnels, qui sont très divers, qui embarquent de plus en plus d'analyse prédictive, d'intelligence artificielle... ?*

Outils et usages du numérique en Ehpad

- Un état des lieux des questions numériques en Ehpad
- Les approches de terrain et les apports des nouveaux outils numériques

Un état des lieux des questions numériques en Ehpad

Première table ronde

- Les grands outils de la stratégie Numérique en santé et les Ehpad
 - *Morgane Berthelot et Mériadec Féquant, Directeurs de projets - Transformation numérique du secteur social et médico-social - Délégation au Numérique en Santé (DNS)*
- Le plan ESMS numérique sur le volet Ehpad
 - *Hélène Paoletti, Directrice de l'appui au pilotage de l'offre, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)*
- « Retour d'expérience(s) » sur l'usage concret des outils du numérique en santé
 - *Céline Brémard, Directrice - Ehpad / Ssiad « Le Lien », CRT Centre Sud Haute-Marne*
- Echanges avec les membres

Les grands outils de la *stratégie* *Numérique en santé* et les Ehpad

Morgane Berthelot et Mériadec Féquant
Directeurs de projets - Transformation
numérique du secteur social et médico-
social - Délégation au Numérique en Santé
(DNS)



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique en santé

LES GRANDS OUTILS DE LA STRATÉGIE NUMÉRIQUE EN SANTÉ ET LES EHPAD

SÉMINAIRE DU CONSEIL DE L'ÂGE 25 MARS 2026

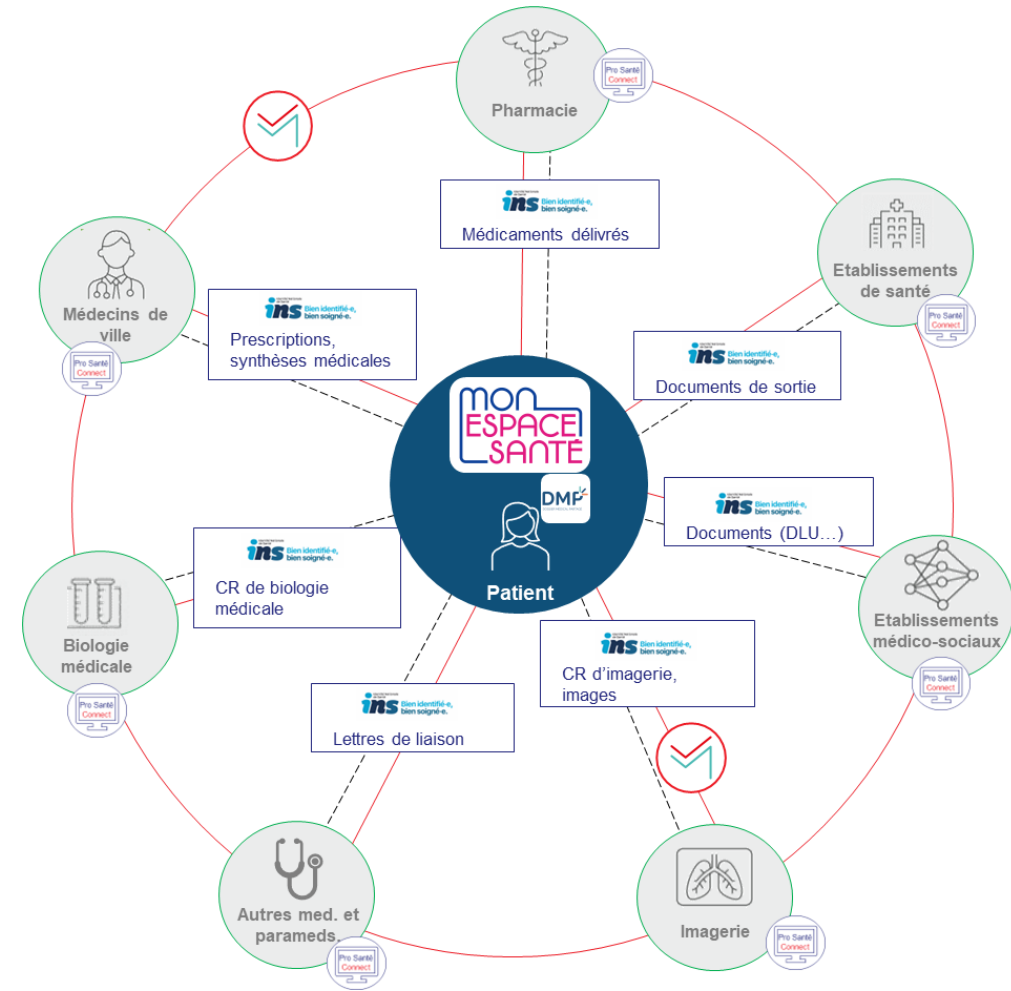
Le partage des données de santé avec Mon espace santé et le Ségur numérique

Après +15 ans d'échec du DMP : (enfin !) **garantir le partage fluide et sécurisé des données de santé du patient tout au long de son parcours** (amélioration de la prise en charge, coordination des PS, baisse des examens redondants, etc.)

- ✓ Création de **Mon espace santé**, le **cahier de santé numérique des Français**, **gratuit, sécurisé et souverain de la naissance à la fin de vie** (création en opt-out en 2022)
- ✓ Programme **Ségur numérique** (2Md€ financé via le PNRR, dont 630M€ pour le secteur social et médico-social) pour déployer massivement les pratiques **d'alimentation / consultation de Mon espace santé par les professionnels**

2 dispositifs complémentaires pour le médico-social

- Dispositif SONS : Certifier la conformité des logiciels et **financer le déploiement de mises à jour conformes auprès de l'ensemble des professionnels** grâce à un dispositif innovant d'achat pour compte auprès des éditeurs
- Programme ESMS numérique : **financer l'acquisition d'un DUI** par les ESMS et les usages du numériques (partage fluide et sécurisé)



Où en sommes nous?

Une **trajectoire progressive** en 3 « petits pas » pour atteindre l'ambition du Ségur numérique

1

Equiper les ESSMS
d'un DUI référencé SEGUR et
doter les patients d'un
profil Mon espace santé

Vague
1

2

Atteindre une masse critique de
documents dans Mon espace santé

Vague
2

3

Faciliter l'utilisation de cette
information par les professionnels

34 000 ESSMS embarqués dans le Ségur
numérique (ESMS Numérique + SONS)

800 000 personnes accompagnées
disposant d'un DUI « actif »

Plus de 75% des EHPAD équipés d'un DUI
référencé Ségur et 40% des Résidences
autonomie

57% des ESSMS du grand âge financés SONS
v1 et ESMS numérique alimentent MES
+9% +900 ESMS en 1 an

73% des ESSMS du grand âge financés SONS
v1 et ESMS numérique sont raccordés à la
MSSanté

Rythme d'alimentation MES (janv26):
480k documents / mois
+ 20% en 1 an

Le secteur du grand âge est très largement
contributeur:
90% des documents produits dans MES
le sont par les ESMS PA

2 documents
prioritaires pour
l'alimentation de MES



Le Dossier de Liaison
d'Urgence



Le projet personnalisé
d'accompagnement

Le SONS vague 2 a été publié début mars 2026
Le déploiement est prévu en 2028-2029.

Les professionnels du secteur médico-
social sont autorisés à accéder au DMP
(matrice d'habilitation)

- L'accès des professionnels du médico-social (professions à rôle) dépend de la publication de cette matrice.
- L'accès des aidants à MES est inscrit dans le PJI soins palliatifs
- Un enjeu de renforcer la sécurisation de l'accès des professionnels au DUI et à MES

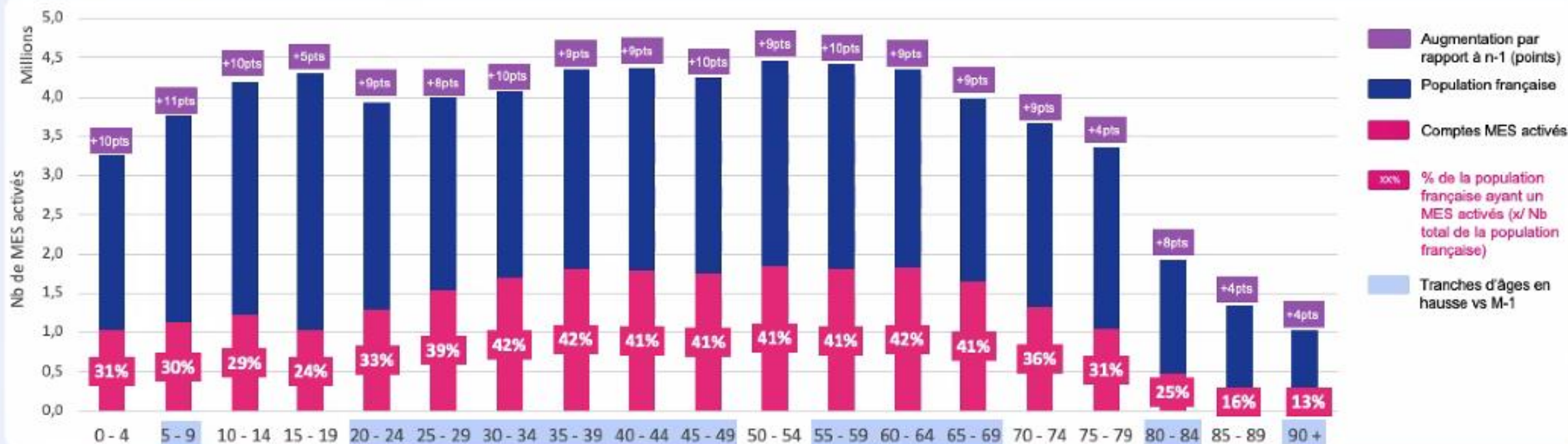
Progression de l'activation des comptes MES par tranche d'âge

Déploiement

Nombre de comptes activés par rapport à la population française au 28/02/26

Mode de calcul : Nombre comptes activés par tranches d'âges

* Au 28/02/2025, 33% des 60-64 ans ont activés MES, 42% au 28/02/2026 soit 9 points de pourcentage de plus.



Période : du 01/02/2026 au 28/02/2026

Source : Knowage + données INSEE du 01/01/2026

Note : Près de deux tiers des tranches d'âge enregistrent une hausse de la proportion de MES activés, avec une concentration plus marquée d'utilisateurs entre 20 et 69 ans, ainsi qu'une progression continue des 5-9 ans et des 55-59 ans depuis janvier.

Socle commun Ségur Numérique pour tous les ESMS : amélioration des services socles de la vague 1

- **Faciliter l'usage des services socles pour un parcours plus fluide :**
 - Gestion de l'identité
 - Alimentation de Mon espace santé automatique pour certains documents
 - Consultation intégrée de Mon espace santé dans le Dossier Usager Informatisé
- **Renforcer la sécurité via l'authentification des professionnels et la conception des logiciels**
 - **Assurer une meilleure prise en charge :** production et transmission des notes de vaccination, des TROD et du Dossier de Liaison d'urgence à MES
 - **Réduire les risques iatrogéniques et sécuriser le circuit du médicament :** déploiement de l'ordonnance numérique
 - **Faire gagner du temps au professionnel et fiabiliser les remontées des données :**
 - Architecture pour la remontée de données RAMA à SIDOBA par API
 - Architecture pour la remontée des données pour PATHOS par API

**ESSMS pour
personnes âgées**

Quelques perspectives et défis pour demain



**Massifier les usages du DUI, de
MES et MSSanté dans les ESMS
médicalisés (dont grand âge)**



**Fluidifier le parcours des personnes
âgées aux urgences et leur retour
en structures/à domicile**



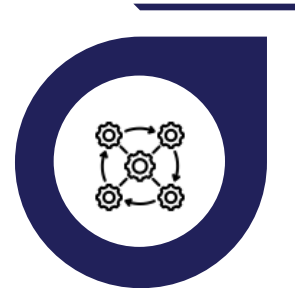
**Accompagner les ESMS
face au risque cyber
(Programme Care)**



**Eviter le « retour arrière » post
investissement SEGUR numérique et
soutenir les ESMS en difficulté malgré un
contexte budgétaire contraint**



**Pérenniser les regroupements, la
mutualisation des compétences
numériques**



**Soutenir l'évolution de l'offre, aller vers plus
d'interopérabilité (ViaTrajectoire, e-parcours...)
notamment dans le cadre des CRT**



**Continuer à soutenir l'innovation (ex: structures 3.0,
grand défi) et accompagner l'émergence de l'IA
pour faire gagner du temps aux professionnels**



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation au numérique en santé

*Le plan ESMS
numérique sur le
volet Ehpad*

Hélène Paoletti,
Directrice de l'appui au pilotage de l'offre,
Caisse nationale de solidarité pour
l'autonomie (CNSA)

Le programme ESMS numérique et son effet sur les établissements et services pour personnes âgées

Hélène Paoletti

Directrice de l'appui au pilotage de l'offre
CNSA

25/03/2026

Les enjeux du programme ESMS numérique

La finalité est de faciliter la transformation du secteur médico social et social



- Faciliter la **coordination** des professionnels et **l'échange d'informations**
- Améliorer l'**accompagnement** des personnes
- Pour les personnes accompagnées, améliorer **l'accès à l'information** les concernant et favoriser ainsi leur **participation** à leur parcours de vie
- Améliorer la **connaissance des besoins**
- Faciliter le **pilotage à tous les niveaux**

Pour répondre à cette finalité, le Ségur a pour objectif de généraliser l'utilisation effective du numérique dans le secteur



- Généraliser l'utilisation du numérique dans les ESMS, via le déploiement d'un **dossier usager informatisé, interopérable** (DUI) et communicant, conforme aux exigences du numérique en santé **dans l'ensemble des ESSMS**, dans le respect des principes éthiques
- **Structurer l'offre des éditeurs** et favoriser l'innovation
- **Faire monter en compétences l'ensemble des acteurs**
- Financer **des investissements pour les 5 prochaines années**, en lien avec la **feuille de route du numérique en santé**.

*Faciliter la transformation du secteur au **bénéfice des personnes accompagnées et des professionnels***

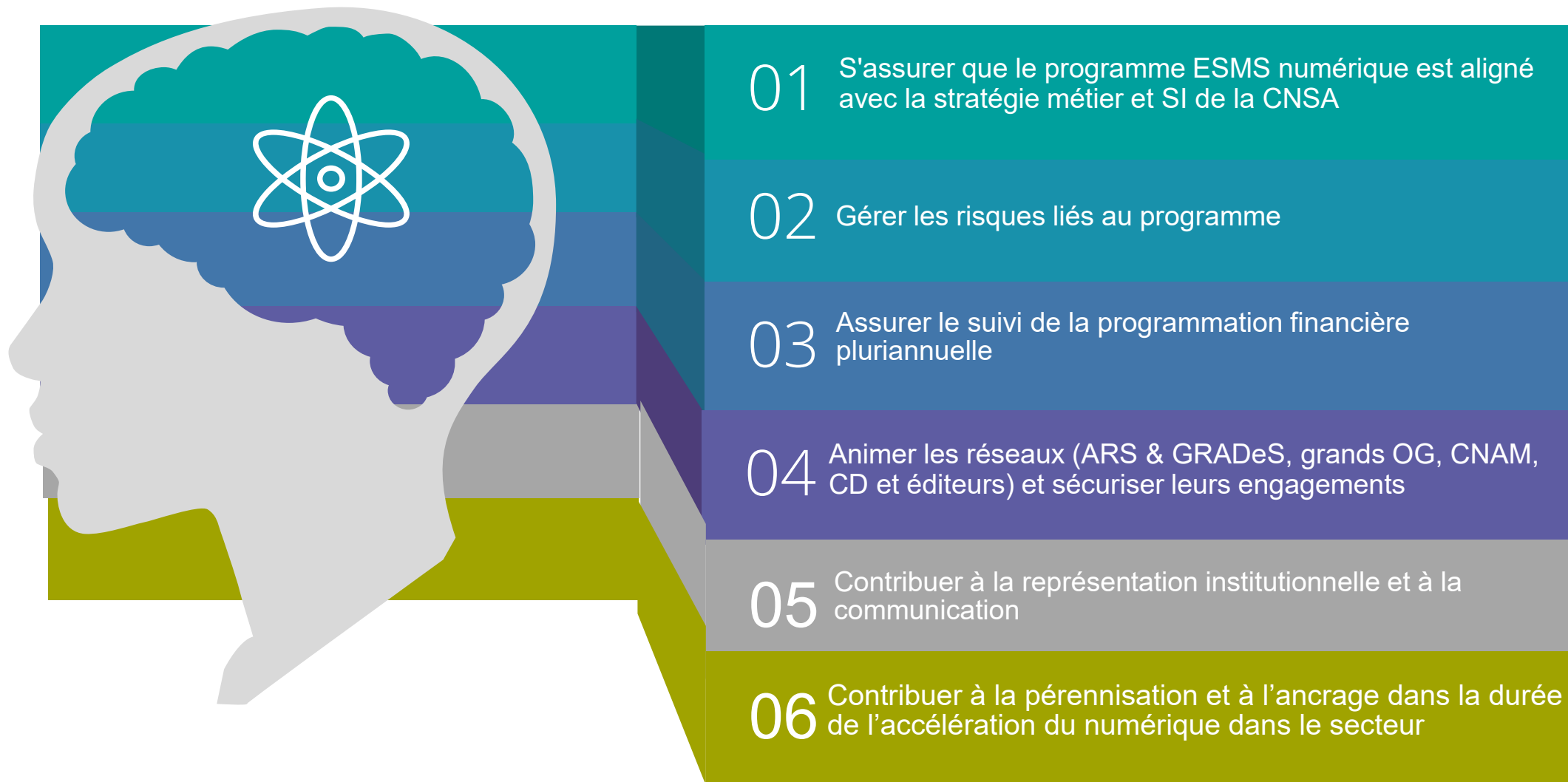
*Alimenter **Mon espace santé** des personnes accompagnées dans le secteur **social et médico-social***



630 M€ sur **5 ans**

Le rôle de la CNSA

Engagement n° 21 de la COG 2022-2026 : Favoriser la modernisation et l'adaptation de l'offre au moyen du programme national d'aide à l'investissement (PAI) médico-social issu du « Ségur de la santé » et du programme ESMS numérique



Programme ESMS Numérique : point d'étape

Contexte



2025 était la **dernière campagne ESMS Numérique** pour généraliser l'équipement et le développement des usages du DUI, MES et MSS dans les ESSMS.

- ▶ Engagement de plus de **99% de l'enveloppe** « soutien aux projets » 2025, soit près de 76 M€* mobilisés ;
- ▶ Pour financer près de **3 800 ESSMS en 2025**.

**A date, près de la moitié de ces engagements prévisionnels ont été notifiés aux porteurs de projets.*

Chiffres clés à décembre 2025*



1 120 projets notifiés



34 000 ESSMS embarqués
dans le Ségur numérique
(ESMS Numérique + SONS)



85% des ESSMS financés en 2021-2022-2023 sont en fin de paramétrage de leur DUI
50% des ESSMS financés en 2021-2022-2023 ont atteint les cibles d'usages du DUI, MES et MSS



+ de 790 000 DUI actifs

A fin 2025,



- ▶ **7120 ESMS pour personnes âgées sont équipées en DUI**
- ▶ **Soit 75% des structures**



Si l'objectif de l'équipement des ESSMS d'une solution DUI référencée est atteint à la fin du programme, **les usages sont à renforcer et pérenniser** dans les secteurs médico-social et social pour fluidifier le parcours des personnes accompagnées.

Les effets transformants des usages du DUI

Les monographies

Objectifs des monographies

Illustrer de manière approfondie les **apports métiers des usages du Dossier Usager Informatisé (DUI)** pour les personnes et les professionnels qui les accompagnent.



Capitaliser, valoriser et diffuser les **expériences réussies**, les **enseignements clés** et les **bonnes pratiques**

Thématiques étudiées



Professionnels



Capacité
d'autodétermination



Accompagnement



Pilotage



Effizienz
économique



QVCT



Perspectives

Les effets transformants des usages du DUI



Les effets du DUI sur le pilotage

- **Accès facilité à des données fiables et actualisées** : pour le suivi des activités, la planification stratégique, ou encore la valorisation des actions éducatives et médico-sociales.
- **Indicateurs mieux structurés et exploitables** : fin des tableaux Excel multiples, croisement charge/indicateurs, suivi par métier, valorisation des activités transversales (animation, ergo, etc.).
- **Automatisation des rapports** : production facilitée des tableaux de bord, rapports réglementaires.
- **Appui au management et à la coordination** : gestion RH (plannings, absences), responsabilisation des équipes, centralisation multiservices.
- **Montée en compétence** : volonté de formation aux statistiques et à l'exploitation des données issues du DUI.



Les effets du DUI sur l'efficacité économique

- **Trop tôt** pour mesurer des effets directs sur l'efficacité économique, mais la meilleure coordination des professionnels autour des personnes accompagnées ont des **retombées indirectes sur ce volet**
 - **Optimisation des tâches administratives** : centralisation des informations, réduction des impressions, circulation accélérée de l'information.
 - **Mutualisation des fonctions supports** : comptabilité, secrétariat, gestion documentaire à l'échelle du groupement.
 - **Gains organisationnels** : anticipation des besoins, meilleure allocation des ressources, réinvestissement du temps dans d'autres missions.
 - **Appropriation progressive du numérique** : dynamique positive malgré des usages encore hétérogènes, accompagnement par la formation continue.
- **Potentiel à moyen terme** : bénéfices économiques encore peu mesurables mais en construction, notamment via les organisations numériques mutualisées (type GHT).

	Les effets du DUI sur l'organisation	Les effets du DUI sur la QVCT
Professionnels	<ul style="list-style-type: none">• Admission facilitée : meilleure préparation et coordination.• Soins tracés numériquement : plans, bilans, actes, chutes.• Circuit du médicament sécurisé : traçabilité, alertes, ordonnances centralisées.• Collaboration renforcée : messagerie interne, transmissions enrichies.• Visibilité accrue de certains métiers (ex : animation)• Écrits de meilleure qualité : homogénéisation, traçabilité, responsabilité.	<ul style="list-style-type: none">• Info centralisée : moins de stress, meilleure autonomie à l'arrivée.• Usage en mobilité via des tablettes• Pratiques harmonisées : moins d'habitudes perso, accompagnements standardisés.• Attractivité relative : le numérique est un atout parmi d'autres.
Personnes accompagnées	<ul style="list-style-type: none">• Lien familles renforcé via le DUI : réponses plus précises• Objectifs personnalisés mieux liés aux activités : participation des résidents plus cohérente.• Réévaluation facilitée : plan de soins mis à jour, détection d'incohérences (ex. GIR).• Accompagnement ajusté : infos fines transmises, meilleure réactivité.	<ul style="list-style-type: none">• Peu d'impact observé en EHPAD : profils cognitifs lourds, participation limitée des résidents au projet personnalisé.• Le DUI facilite la transcription des besoins et souhaits des personnes accompagnées mais pas nécessairement la dynamique de co-construction

Personnes âgées– EHPAD Mon Repos

Région : AURA

Public cible : personnes âgées

Taille : 300 lits

Professionnels

Les effets du DUI sur l'organisation

- **Coordination interprofessionnelle renforcée** : centralisation des données facilitant la collaboration entre soins, animation, logistique et pharmacie.
- **Traçabilité améliorée** : transmissions plus lisibles, archivées, et accessibles en mobilité.
- **Valorisation des fonctions support** (ex: service technique)
- **Relations fluidifiées avec les professionnels de santé** : prescriptions et échanges dématérialisés, accès distant au dossier médical.
- **Vérification rigoureuse et suivi des administrations de médicament**

Les effets du DUI sur la QVCT

- **Communication interne facilitée** : messagerie intégrée, accès à l'information même en l'absence.
- **Valorisation des métiers** : meilleure visibilité des contributions de tous les professionnels.
- **Outil personnalisable** : adaptation aux usages individuels favorisant l'appropriation.
- **Intégration simplifiée** : accès centralisé aux informations pour les nouveaux arrivants.

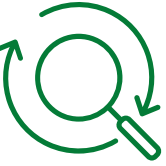
Personnes accompagnées

Les effets du DUI sur l'accompagnement

- **Relance de la démarche de PPA**
- **Organisation quotidienne optimisée** : meilleure coordination entre soins, animation et transports.
- **Suivi enrichi** : capitalisation des évaluations et observations pour un accompagnement individualisé.
- **Continuité des soins** : fluidité des échanges avec établissements/hôpital.
- **Réactivité renforcée** : plan de soins enrichi, mis à jour en temps réel.

Les effets du DUI sur la capacité d'autodétermination

- **Portail usager en projet** : pour renforcer le lien avec les familles et le partage d'informations.
- **Réflexion éthique active** : consentement et confidentialité pris en compte dans les usages numériques.



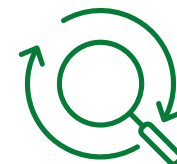
Les points saillants

- **Amélioration de la qualité des écrits au service de l'accompagnement** : les PPA sont désormais **mieux structurés**, avec des objectifs clairs et actualisables ; les transmissions narratives ou ciblées sont plus **précises et contextualisées** ; les **commentaires sur les plans de soins** renforcent la coordination entre professionnels ; les **bilans de suivi** sont enrichis par des observations continues, offrant une vision plus fidèle du vécu des usagers.
- **Pré-admission** : les équipes mettent en place des **dispositifs d'évaluation et de préparation** en amont de l'entrée dans la structure.
- **Préparation de la coupe PATHOS** : le DUI renforce la qualité des données mobilisées pour l'évaluation PATHOS, grâce à une **traçabilité centralisée des antécédents médicaux, des traitements et des soins**. Cette vision affinée aide les établissements à **ajuster leurs ressources et à préparer les négociations tarifaires** en cohérence avec le ratio d'encadrement.
- **Dialogue facilité et objectif avec les familles** : le DUI permet aux professionnels de **répondre rapidement et précisément aux interrogations** des proches, en s'appuyant sur les transmissions pour rassurer et objectiver l'état de santé ou le vécu du résident.

Perspectives



- **Interopérabilité DUI / Via Trajectoire à renforcer** : éviter la double saisie, fluidifier les admissions.
- **IA à explorer pour résumer les transmissions** : faciliter l'accès rapide à l'information après des absences longues.
- **Pérenniser le rôle de chef de projet numérique** pour poursuivre le développement des usages et l'adéquation entre l'outil et les besoins métiers



Les points saillants

- **L'ambition d'harmoniser les pratiques entre les structures membres de la grappe dès la genèse du projet** : porté initialement par une ancienne cadre hospitalière, le projet est né d'un souhait de **prévenir les ruptures de parcours**, avec une **vision territoriale et une volonté d'harmonisation des pratiques**. Il illustre bien qu'un projet ne peut atteindre des objectifs qu'il s'est clairement fixés dès le départ, soulignant l'importance d'une intention stratégique dès la phase de conception.
- **Renforcement des communautés de pratique thématiques** : des communautés de pratiques thématiques se sont structurées autour du DUI (qualité, pharmacie, soins...), renforçant l'**appropriation collective** du projet et la **montée en compétence** des équipes. Ces espaces permettent aux professionnels de **échanger, mutualiser leurs expériences et harmoniser leurs pratiques**.
- **Une prise en charge médicamenteuse améliorée** : le DUI permet la centralisation des **informations relevant des volets médical et soins**, une **liaison facilitée avec la PUI**, et accès **aux informations sur l'iatrogénie** médicamenteuse, permettant une coordination plus sécurisée et réactive entre les professionnels.

Perspectives



- **DUI comme socle pour développer la télésanté** : téléconsultation, téléexpertise, etc.
- **Interopérabilité à renforcer** : lien ville-hôpital encore manuel (ex. : comptes-rendus hospitaliers intégrés par la secrétaire médicale)
- **Déploiement de la e-prescription** : échanges fluides avec officines, PUI, etc.



« Retour
d'expérience(s) » sur
l'usage concret des
outils du numérique
en santé

Céline Brémard,

Directrice - Ehpad / Ssiad « Le Lien », CRT
Centre Sud Haute-Marne

Céline BREMARD, directrice Groupe SOS Séniors Haute-Marne (Grand-Est)

EHPAD Le Lien : 77 hébergements :

- Une UVP (12 places)
- Un PASA (12 places)

SSIAD Le Lien : 49 places (44 PA / 5 PH)

CRT Centre Haute-Marne

EHPAD La Côte des Charmes :

- Une UVP (15 places)
- Un PHV (12 places)
- Un PASA (14 places)

Nos associations

Groupe SOS Seniors

Groupe SOS Seniors

240

établissements et services

15000

seniors hébergés

8000

personnes employées

BlueKanGo

- Un logiciel **pour tous**
→ **Tous les professionnels disposent d'un compte BlueKanGo (nominatif ou générique)**
- De **multiples fonctionnalités**
- Un **logiciel en place** sur les établissements et services Groupe SOS Seniors depuis 2020
- Un **paramétrage en interne** permettant des **évolutions constantes**

Audits
Evaluations

Compte-rendu

Réclamations

Plan d'Actions
Qualité

Répertoire
siège



Gestion
documentaire

Contrôles

Informations
utiles

Indicateurs

Evènements
indésirables

Contrats de
séjour

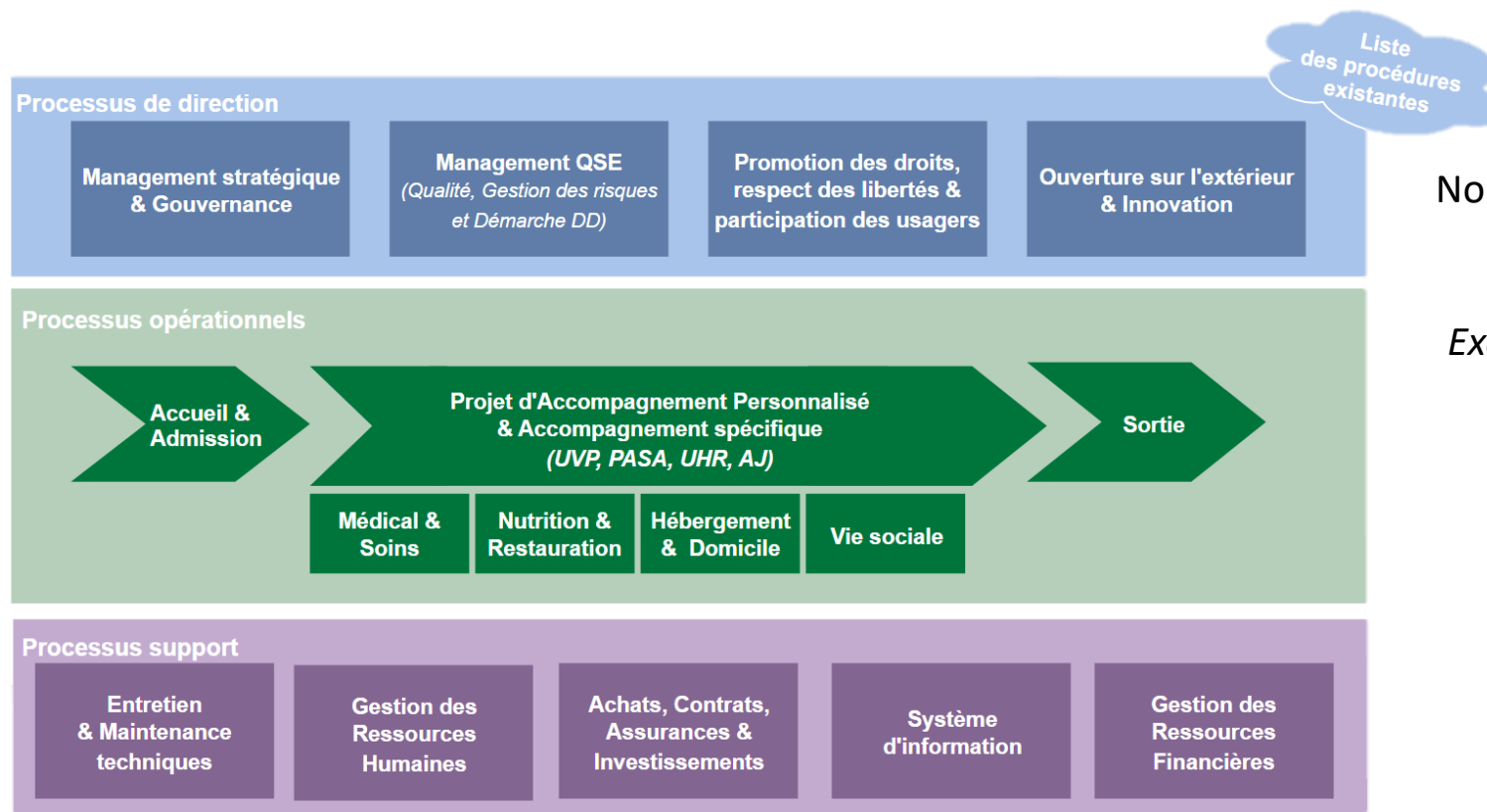
Enquête de
satisfaction

...

La démarche Qualité

L'approche commune, par processus

Nous disposons globalement d'une GED **harmonisée**, commune à **tous les établissements et services** (selon le sujet) avec une approche **par processus** (et non par établissement, par type d'activité, etc.)



Nous travaillons d'ores et déjà à une harmonisation de la GED Arpavie/Groupe SOS.

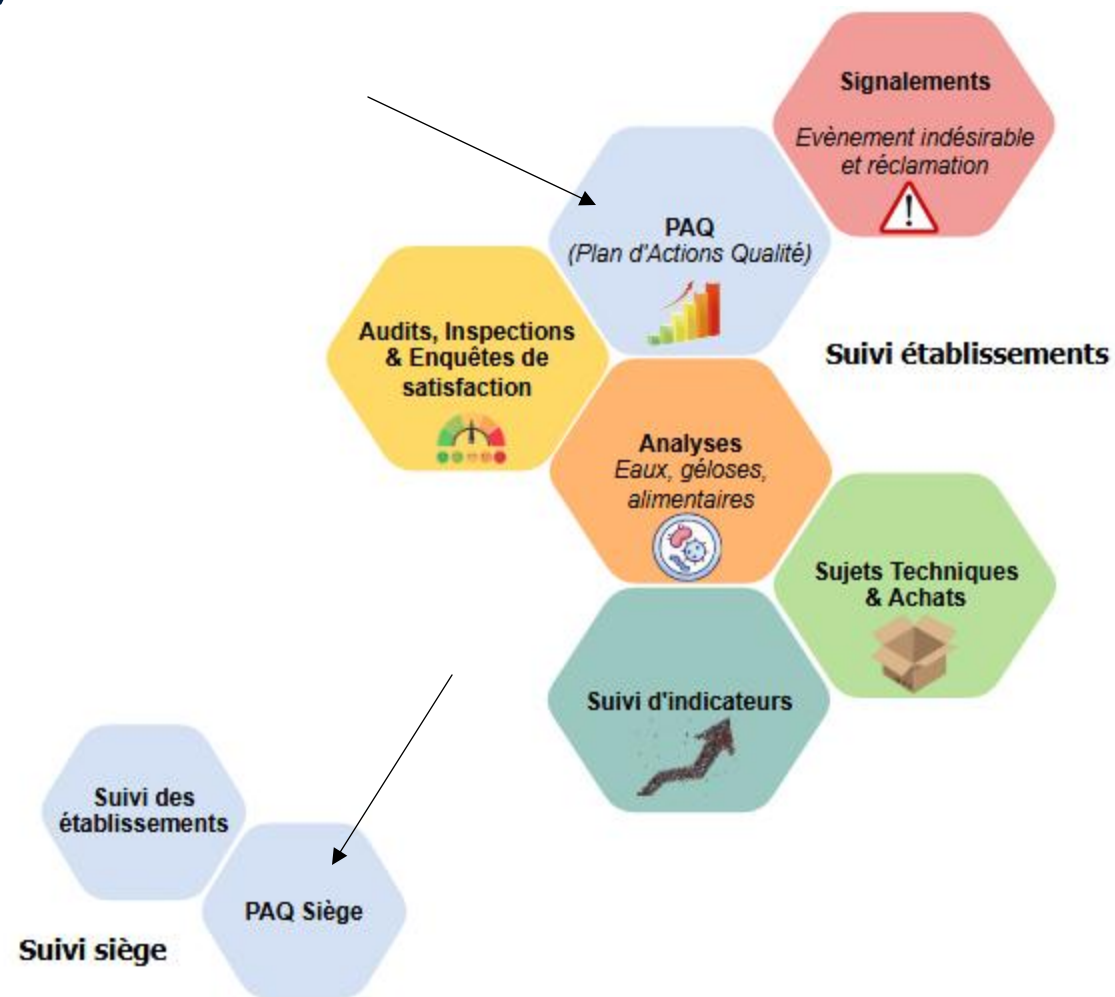
Exemple : harmonisation des incontournables SOS et du porte-folio Arpavie

Vous ne retrouverez dans BlueKanGo que les documents qui vous seront utiles

Le Plan d'Actions Qualité (PAQ)

Il existe 2 PAQ :

- Le PAQ établissement (utilisé par tous les établissements services)
- Le PAQ siège (utilisé uniquement par le siège)



La déclaration des évènements indésirables

Charte DU SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Le signalement repose sur une culture de l'erreur et non de la faute.

Qu'est-ce qu'un signalement ?

- Un acte responsable visant à prévenir toute répétition tout en développant une dynamique de prévention des risques. Ne pas signaler, contribue à exposer les résidents et les professionnels à de mauvaises pratiques professionnelles.
- Il cible un évènement et non une personne.

Pourquoi signaler ?

- Un accident grave est principalement la résultante de plusieurs évènements indésirables en chaîne. C'est pourquoi, signaler permet d'engager ce processus.
- Le signalement permet l'émergence d'une information et la mise en œuvre d'une chaîne de traitement structurée conduisant à une action d'amélioration ou de prévention.

Je déclare tout évènement en lien avec :

- La communication : Défaut d'information, manque de transmissions...
- L'accompagnement des personnes : Non respect d'un protocole, erreur médicamenteuse, retard ou défaut de prise en charge...
- La sécurité des biens et des personnes : Violence verbale ou physique, détérioration d'un matériel, départ de feu, disparition d'objet...
- La logistique : Indisponibilité d'un dispositif médical, manque de linge, erreur dans le circuit des déchets, erreur dans le service des repas...

Groupe SOS Seniors - Cellule QSE
Tel. 03 97 22 21 08
qualite@seniors@groupe-sos.org

Groupe SOS Seniors	Déclaration et traitement des évènements indésirables	Référence	TOUS-QGR-02-FRC
		Versión	05
		Date d'application	06/04/2023
		Page	1 sur 6

Objet	Décrire les modalités de signalement des évènements indésirables au sein des établissements, ainsi que le circuit de ces signalements notamment vers le siège et les autorités de tutelles. L'objectif étant de permettre la gestion des risques à posteriori sur les sites. Les établissements respectent de la mise en place des actions correctives immédiates sur le terrain.
Domaine d'application	Tous les établissements
Définition	Évènement indésirable : accident, incident ou dysfonctionnement dont les conséquences auraient pu être dommageables pour les résidents, les professionnels, les visiteurs ou les biens. Évènement indésirable Grave (EIG) : tout évènement survenant au sein de l'établissement et qui peut avoir des conséquences néfastes importantes sur le résident, les professionnels, les visiteurs ou les biens. Lanceur d'alerte : Un lanceur d'alerte est une personne qui, dans le contexte de sa relation de travail, révèle ou signale un état de fait mettant en lumière des comportements illicites ou dangereux qui constituent une menace pour l'homme, l'économie, la société, l'Etat ou l'environnement, c'est-à-dire pour le bien commun, l'intérêt général. Évènement indésirable Grave associé à des Soins (EIGS) : évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie, ou une malformation congénitale (article R.4143-37). Évènement en hygiène : tout évènement lié au risque infectieux (ex : grippe, épidémie GEA, IRA, Toxi Infection Alimentaire Collective, BMR, BHRa, etc.) Autorités administratives compétentes : préfet de département, directeur général de l'Agence régionale de santé, président du conseil départemental. CDYS : Comité des Dysfonctionnements et de la Satisfaction, piloté par la direction des opérations, analysant les évènements indésirables graves déclarés par les établissements et proposant des pistes d'amélioration pour la structure ou pour l'ensemble des établissements.
Public concerné	Tous les professionnels
Références réglementaires	<ul style="list-style-type: none"> Circulaire N° DGCS-SDA-2014-58 du 20 février 2014 Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 Arrêté du 28 décembre 2016 Circulaire du 17 février 2017
Documents associés	<ul style="list-style-type: none"> QGR-02-PR1-01 Communication en présence de médias QGR-02-PR2-02 Focus BlueKanGo® - Déclarer et traiter les évènements indésirables QGR-02-FT-03 Liste non exhaustive des évènements graves à signaler aux tutelles QGR-02-FT-04 Charte de signalement des évènements indésirables QGR-02-FT-05 Outil d'analyse d'un évènement indésirable - ALARM

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Valde le 06/04/2023 par VIANI Sabrina Fonction : Qualificienne	Valde le 06/04/2023 par WOLF Louise Fonction : Directrice Adjointe des Opérations pour le CDYS (Comité des Dysfonctionnements et de la Satisfaction)	Valde le 06/04/2023 par SPANIER Gilles Fonction : Directeur des Opérations

- ✓ Une politique de transparence affirmée,
 - ✓ Une culture de l'erreur développée,
 - ✓ Un encouragement perpétuel à déclarer,
 - ✓ Un traitement systématique de chaque déclaration,
 - ✓ Différents niveaux d'alerte : une cellule de crise au siège pour vous accompagner
- signalement-seniors@groupe-sos.org

Le directeur responsable de la remontée des évènements graves au siège

La nécessité d'être réactif : 48h pour déclarer aux autorités

Une charte du signalement & une procédure

Les évaluations

Plusieurs démarches en parallèle

En interne :

- ✓ Des **audits internes** (tous les 18 mois)
 - ✓ *Management QSE, Financier, RH*
 - ✓ *Soins EHPAD*
 - ✓ *Cadre de vie EHPAD*
 - ✓ *Bien vieillir chez soi*
 - ✓ *Activité RA*
 - ✓ *Activité SSIAD/SAAD*
- ✓ Des **audits d'appui**, métier, par thématique
- ✓ Des **autoévaluations** : certaines demandées, les autres à votre initiative

En externe :

- ✓ L'**évaluation HAS**, 'externe'



GroupeSOS
Seniors Reconnu d'utilité publique

Les démarches d'évaluations chez Groupe SOS Seniors

et le déploiement du référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de Santé

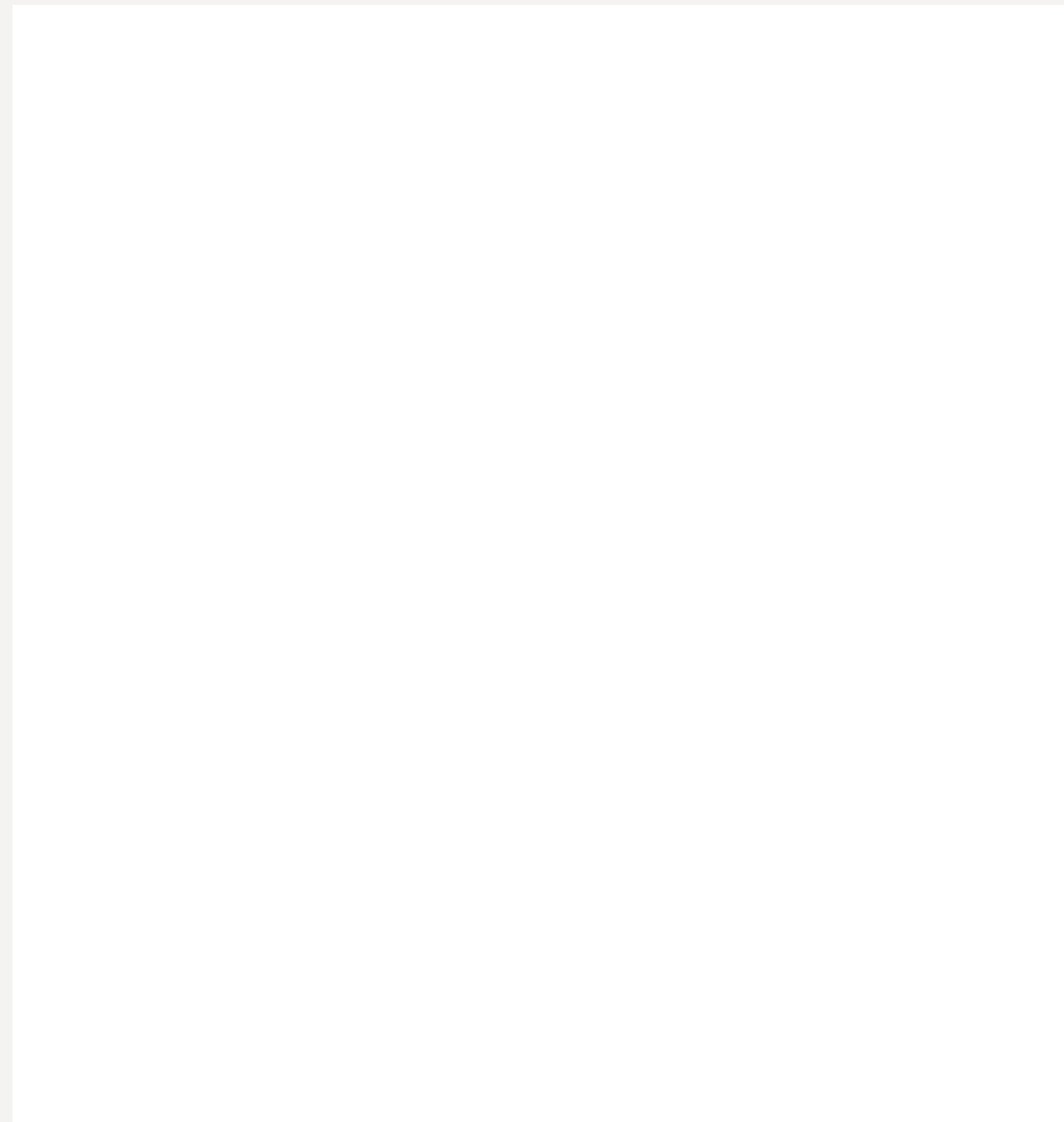
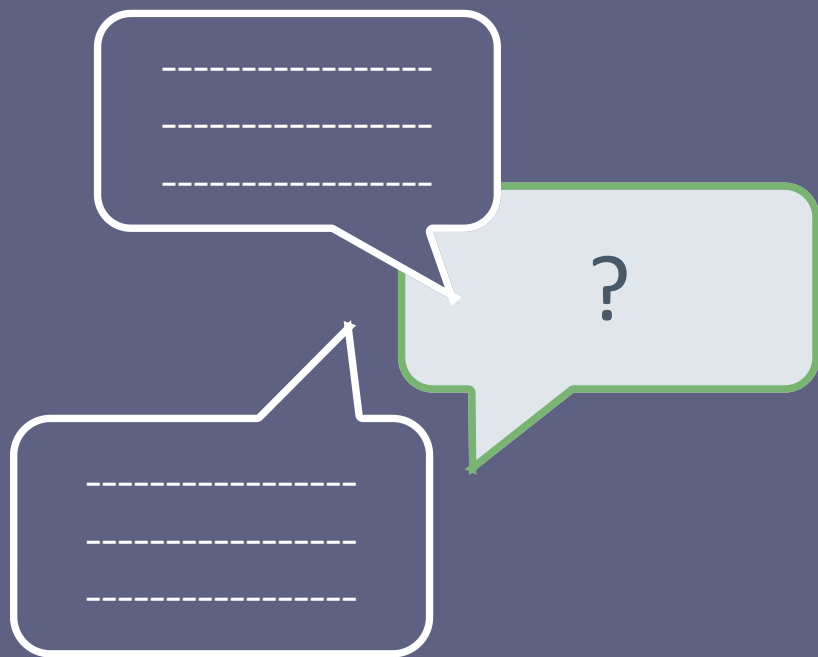
L'auto-évaluation est une démarche autonome, continue et fortement recommandée par la HAS. Elle vient compléter la démarche d'évaluation externe menée tous les 5 ans par un cabinet d'évaluation extérieur. Toutes les activités menées dans le cadre de l'auto-évaluation permettent de soutenir une démarche d'amélioration continue de la qualité qui sera prise en compte lors de la visite d'évaluation externe.

Les objectifs de l'auto-évaluation sont :

- De maintenir continuellement une démarche qualité collective et participative
- De s'approprier les exigences attendues pour l'évaluation externe
- De définir des actions d'amélioration de la qualité des accompagnements.

Des contrôles et inspections en
parallèle

Temps d'échanges



Les approches de terrain et les apports des nouveaux outils numériques

Seconde table ronde

- Panorama des solutions éprouvées ou innovantes proposées par les acteurs de la Silver économie en France et à l'étranger
 - *Mathieu Alapetite, Directeur général, France Silver Eco*
- Grille d'analyse et exemples identifiés de bons usages du numérique en Ehpad
 - *Aurélien Roy, Directeur Innovation, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (Fehap)*
- Entendre pour agir – l'IA sonore Orikio
 - *Thomas Godard, Directeur développement et partenariats, Orikio*
- Echanges avec les membres

Panorama des
solutions éprouvées
ou innovantes
proposées par les
acteurs de la Silver
économie en France
et à l'étranger

Mathieu Alapetite,
Directeur général, France Silver Eco

Numérique en Ehpad

Panorama des solutions proposées par les acteurs de la Silver économie



**FRANCE
SILVER ÉCO**

ANIMATEUR DE LA FILIÈRE SILVER ÉCONOMIE



Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge



**FILIÈRE SILVER
ÉCONOMIE**

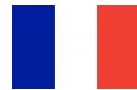
SOUTENUE PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS

Logiciels de gestion et dossiers de soins

Objectif et contexte : Les outils de gestion → socle numérique de tout EHPAD. Ils centralisent le dossier résident, planifient les soins et assurent la traçabilité réglementaire (transmissions, médicaments, incidents).

NETSoins

Logiciel de dossiers usagers informatisés (DUI) les plus déployés en EHPAD en France qui permet la gestion intégrée des prescriptions médicales, des transmissions ciblées et du suivi nutritionnel depuis une tablette ou un ordinateur.



PointClickCare

Référence SaaS du secteur aux US, utilisé par plus de 27 000 établissements nord-américains → intègre des fonctionnalités d'alerte précoce et de reporting qualité basées sur l'analyse de données cliniques en temps réel.



Télémédecine et coordination des soins à distance

Objectif et contexte : La télémédecine permet de réduire les hospitalisations évitables et de garantir un accès aux soins spécialisés, particulièrement dans les établissements confrontés à la désertification médicale.

Medaviz

Plateforme de téléconsultation médicale permettant aux résidents de consulter un généraliste ou un spécialiste (dermatologue, psychiatre, gériatre) en visioconférence depuis leur chambre. Interface avec les dossiers de soins et les pharmacies pour la délivrance d'ordonnances électroniques



Orion Health

Système de coordination de soins intégré entre les Ehpad et les hôpitaux, permettant le partage instantané des données cliniques lors des transferts et réduisant significativement les erreurs médicamenteuses à l'admission



Télesurveillance connectée et prévention des chutes

Objectif et contexte : Les chutes constituent le premier motif d'hospitalisation des résidents en Ehpad. Les solutions de télesurveillance passives, fondées sur des capteurs IoT, permettent une détection non intrusive et une intervention rapide

Lifepius

Solutions de prévention de la fragilité : prévention et détection des chutes, mais également des solutions de détection des errances adaptées aux patients Alzheimer



Vayyar Care

Utilise des capteurs radar pour cartographier les mouvements en chambre en temps réel, sans aucun équipement porté par le résident, avec une précision de détection de chute supérieure à 95 % (données constructeur).



Intelligence artificielle et analyse prédictive

Objectif et contexte : L'IA appliquée par exemple aux données de soins permet d'anticiper les événements indésirables (hospitalisations, épisodes infectieux, dénutrition) et d'optimiser l'allocation des ressources soignantes

Emeis

Déploiement d'algorithmes d'aide à la décision clinique dans ses établissements, analysant en continu les données du dossier résident pour anticiper les risques de chute, de déshydratation et d'hospitalisation non programmée.



Radar Healthcare

Plateforme de management qualité et de la sécurité des soins intégrant des modules de machine learning. Déployée dans des centaines d'établissements de soins britanniques, elle analyse les incidents, les audits et les alertes pour détecter les tendances et orienter les actions correctives en temps réel.



Maintien du lien social et communication avec les familles

Objectif et contexte : L'isolement social aggrave le déclin cognitif et dépressif des résidents. Des plateformes numériques facilitent les échanges avec les familles et animent la vie sociale au sein des établissements.

Famileo

Application permettant aux familles d'envoyer des gazettes papier ou des messages numériques aux résidents, imprimées automatiquement dans l'établissement. Déployée dans plus de 2 500 EHPAD français, elle améliore mesurément la fréquence des échanges familiaux et réduit l'anxiété des proches.



iN2L (It's Never 2 Late)

Tablettes tactiles grand format avec des contenus de stimulation adaptés (photos personnalisées, musique, jeux cognitifs, appels vidéo guidés), spécifiquement conçues pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs



Réalité virtuelle et stimulation cognitive numérique

Objectif et contexte : La réalité virtuelle (VR) et les outils de remédiation cognitive numériques ouvrent de nouvelles perspectives thérapeutiques non médicamenteuses, en particulier pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles anxieux

Lumeen

Casques de réalité virtuelle thérapeutique spécialement adaptés aux seniors en EHPAD. Via une tablette de pilotage intuitive, les soignants diffusent des expériences immersives évocation, remémoration ou relaxation à plusieurs résidents simultanément. Déployée dans plus de 150 Ehpad



MindMaze

Solutions de neuro-rééducation digitale utilisées en établissements de soins pour maintenir les capacités motrices et cognitives des patients, via des exercices gamifiés sur tablette et interfaces sensorielles immersives.



Gestion des ressources humaines et formation numérique

Objectif et contexte : Face à la pénurie de soignants et au turnover élevé dans le secteur, des outils numériques RH et des plateformes de e-learning spécialisées émergent pour fidéliser et former les équipes.

Hublo

Plateforme de gestion des remplacements de personnel conçue pour les établissements. Met en relation les établissements avec un réseau de soignants disponibles pour des missions ponctuelles, réduisant les délais de remplacement et le recours aux agences d'intérim. Plus de 2 000 Ehpad l'utilisent en France.



Fifty five Ims

Propose des parcours de formation certifiants à distance sur les bonnes pratiques gériatriques, la bientraitance et la gestion des troubles du comportement — accessibles depuis smartphone pour s'adapter aux contraintes des soignants en horaires décalés

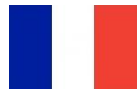


Amélioration des conditions de travail, ergonomie

Objectif et contexte : La part des TMS dans les maladies professionnelles reconnues s'élève à 94 %. Dans le secteur du sanitaire et médico-social, 25 % des accidents de travail du secteur sont liés au mal de dos. Plus de 2,3 millions de jours de travail sont perdus du fait des arrêts de travail des salariés touchés (plus de 60 % de ces arrêts sont en lien avec le mal de dos).

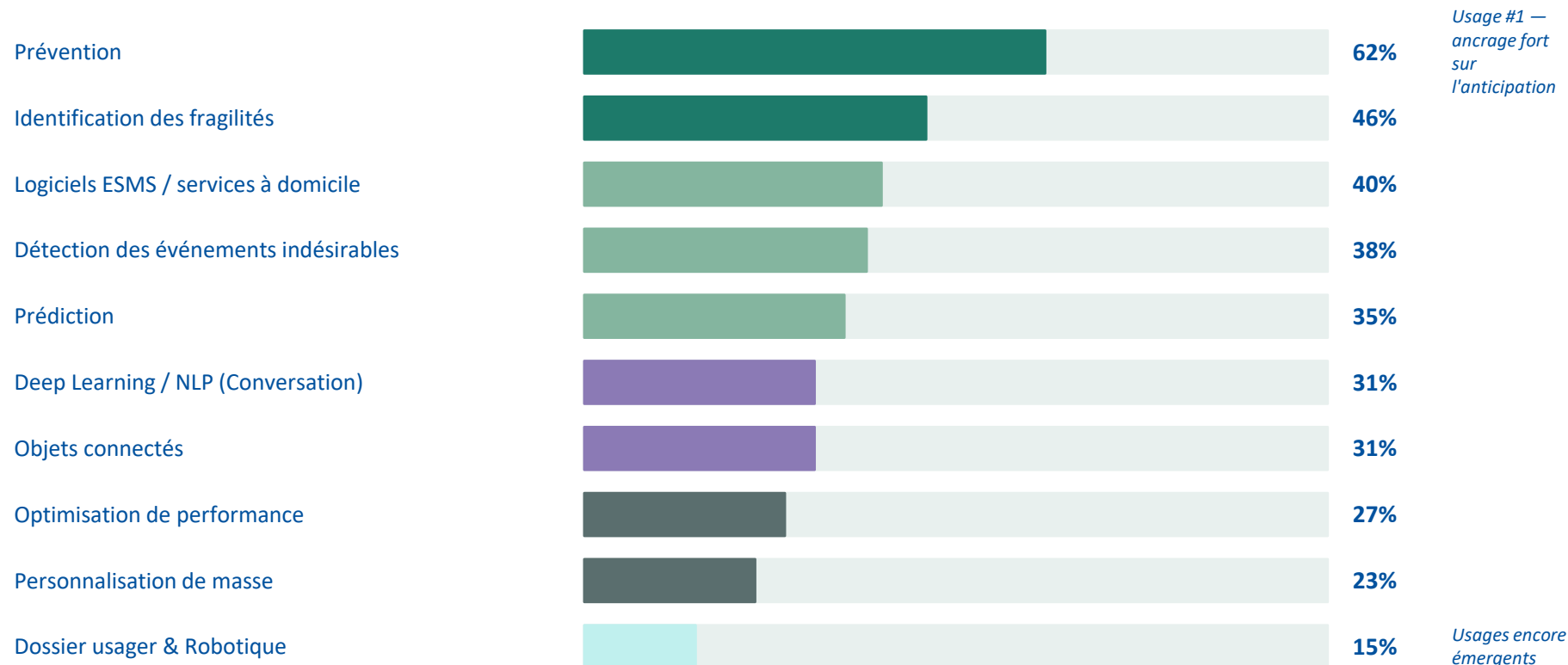
Ergosanté

Conception et fabrication d'une gamme complète d'exosquelettes légers et non motorisés afin d'apporter des réponses ciblées dans la réduction des facteurs de risques posturaux et pour limiter l'usure du corps au travail. Acteur qui étend sa gamme dans le champ médico-social.



[Focus] Mission IA

Classement par fréquence d'usage — 48 répondants (choix multiples)



[Focus] Mission IA

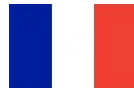
⚠ Risques identifiés	✦ Opportunités identifiées
<p>Risques éthiques Intrusion dans la vie privée et surveillance non consentie des personnes âgées. Fracture numérique excluant les publics les moins connectés. Délégation à la machine et perte d'autonomie décisionnelle.</p> <p>Risques techniques Fiabilité insuffisante des modèles en conditions réelles. Biais de représentation sur des populations fragiles, sous-représentées dans les données d'entraînement. Faux positifs aux conséquences graves (alarmes, hospitalisations inutiles).</p> <p>Risques systémiques Dépendance croissante à des acteurs privés sur des données sensibles de santé. Interopérabilité insuffisante entre solutions et systèmes d'information existants (SI des ESMS, dossier médical partagé).</p> <p>Risques organisationnels Résistance des professionnels du secteur (aides-soignants, assistants de vie). Défaut de formation. Risque de substitution perçue plutôt que d'augmentation des capacités humaines.</p>	<p>Prévention active Détection précoce des fragilités, chutes et événements indésirables. Réduction des hospitalisations évitables et de la iatrogénie médicamenteuse.</p> <p>Autonomie prolongée Maintien à domicile plus long grâce à un accompagnement personnalisé et continu. Meilleure qualité de vie subjective pour les personnes âgées.</p> <p>Soutien aux aidants Réduction de l'épuisement des aidants professionnels et familiaux. Meilleure coordination des parcours de soin grâce à l'analyse des données.</p> <p>Accès aux soins Désenclavement des zones rurales et des déserts médicaux. Démocratisation du suivi médico-social via des solutions digitales accessibles et peu coûteuses.</p>

[Focus] Confort de vie & convergence des transitions

Objectif et contexte : La facture énergétique des établissements constitue un axe central d'économies pour les établissements. Les solutions proposées contribuent à améliorer le confort d'été et d'hiver pour les occupants et les professionnels.

EcoStruxure (Schneider)

Solution de pilotage global permettant d'améliorer l'efficacité énergétique (dysfonctionnements et détection de gisements d'économies), le confort (automatisation ouvrants et stores, pilotage du chauffage...), la résilience et la durabilité des installations.



Enjeux globaux

Défis à relever afin de réussir ce virage technologique :

- Coût d'équipement
- Résistances au changement et manque d'appropriation pour les équipes
- Formation et pédagogie auprès des professionnels
- Charge cognitive pour les soignants
- Hétérogénéité des infrastructures numériques entre établissements
- Traitement éthique et sécurisé des données

Conditions de la réussite :

- Déploiement repose sur une conduite du changement rigoureuse
- Interopérabilité des outils
- Appropriation de l'ensemble des parties prenantes
- Evaluation médico-économique systématique

Enjeux globaux

- Confort des occupants
- Conditions de travail des équipes
- Réponse à la transition démographique (temps libéré pour les équipes)
- Image des métiers du secteur (attractivité)
- Economies réalisées



Numérique en Ehpad

Panorama des solutions proposées par les acteurs de la Silver économie



**FRANCE
SILVER ÉCO**

ANIMATEUR DE LA FILIÈRE SILVER ÉCONOMIE



Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge



**FILIÈRE SILVER
ÉCONOMIE**

SOUTENUE PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS

Grille d'analyse et exemples identifiés de bons usages du numérique en Ehpad

Aurélien Roy,

Directeur Innovation, Fédération des
établissements hospitaliers et d'aide à la
personne privés solidaires (Fehap)

Entendre pour agir – l'IA sonore Orikiio

Thomas Godard,
Directeur développement et partenariats,
Orikiio

Temps d'échanges

