

**NOTE DE
CADRAGE**

Structuration du Projet Personnalisé d'Accompagnement en vue de sa numérisation

Document de travail – 25 avril 2025

Date de la saisine : 20 novembre 2023 **Demandeur :** DGCS, DNS, CNSA
Service(s) : DIQASM
Personne chargée du projet : Catherine Sanders

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

La DGCS, la DNS, la CNSA¹ demandent à la HAS de travailler sur la structuration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) en vue de sa numérisation. Souvent présenté sous forme de « document plat » (non évolutif), le PPA aurait tout intérêt à devenir un élément dynamique si l'on veut conserver/favoriser le caractère cyclique de son fonctionnement permettant la réévaluation des réponses apportées.

Ce travail s'inscrit dans la continuité des travaux sur les dossiers de liaison d'urgence Ehpad et Domicile, le volet de synthèse médicale, le Plan personnalisé de coordination en santé.

1.2. Contexte

La Loi 2002-2 du 2/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a pour principal objectif de placer la personne accompagnée au cœur du dispositif en développant ses droits et ses libertés. Le

¹ Direction Générale de la Cohésion Sociale, Délégation du Numérique en Santé, Caisse Nationale Solidarité et Autonomie

texte de Loi s'inscrit en rupture avec la législation précédente datant de 1975 qui n'accordait que peu de place aux droits des personnes. Elle introduit 7 outils au service des droits et libertés de la personne accueillie et initie les démarches d'évaluation dans le secteur social et médico-social.

La Loi oblige

- les établissements et services à rédiger un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC), dans un délai d'un mois après l'admission,
- les professionnels à établir un projet d'accueil et d'accompagnement, dans un délai de 6 mois après l'admission. Elle n'en détaille pas le contenu ni ne précise s'il doit être écrit.

Si la Loi ne cite pas directement le Projet d'accueil et d'accompagnement il est introduit par le CASF (codifié sous l'article L.311-3 du CASF)².

Le projet personnalisé d'accompagnement peut être appelé de différentes façons : Projet Personnalisé, Projet de Vie, ... Plus qu'un document, il s'agit essentiellement d'une démarche de co-construction du projet de la personne accompagnée.

La HAS a proposé dès 2008 une recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ». Cette recommandation ne propose pas de trame ou de modèle de projet personnalisé d'accompagnement, elle axe son propos sur la dynamique de dialogue et de co-construction, laissant toute liberté aux professionnels pour adapter un support à la démarche.

Un effort financier historique est fourni via le Ségur numérique en santé permettant aux organismes gestionnaires des ESSMS (Etablissement et Service Sociaux et Médico-Sociaux) de se doter d'un Dossier Usager Informatisé dans des versions interopérables (c'est-à-dire permettant l'échange et le partage d'informations dans des conditions sécurisées et respectant les standards d'interopérabilité). Ces programmes et ce soutien financier permettent d'amplifier et d'accélérer l'informatisation de ce secteur en cours depuis plus de 20 ans. L'apparition et la généralisation des outils numériques dans le secteur des Etablissements et services Sociaux et Médico-Sociaux facilitent et accélèrent le partage et l'échange d'informations entre professionnels de l'équipe de soins³ de l'utilisateur, en tout lieu et à tout moment.

La logique de parcours de l'utilisateur vient remplacer la logique institutionnelle et renforce le besoin de transmission d'informations. Elle induit la participation de la personne accompagnée, ainsi qu'une amplification des collaborations de professionnels de différents champs au bénéfice de l'accompagnement de l'utilisateur dans son parcours social, médico-social et sanitaire.

² Code de l'Action Social et des Familles

³ L'article L1110-12 du Code de la Santé Publique énonce « l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes ». La Loi de santé du 26 janvier 2016 précise les règles d'échange et de partage d'informations au sein de cette équipe de soins. Cette notion est importante dans le cadre du secret professionnel partagé. Il est à noter que les professionnels de santé et les autres professionnels relevant du champ social ou médico-social (liste dressée par le décret n°2016-994 du 20 juillet 2016) sont 2 catégories entrant dans la définition de l'équipe de soins.

Etat des lieux réglementaire et documentaire

Revue documentaire

La revue documentaire a permis de recenser :

- Des documents émis par l'Anesm puis la HAS (Annexe 1), la CNIL ; ils constituent des références pour accompagner les professionnels et organismes gestionnaires dans les bonnes pratiques de démarches de personnalisation de l'accompagnement, de protection des données. En outre, le référentiel d'évaluation de la HAS donne un rôle central au projet d'accompagnement ; il est repris dans 3 chapitres et fait l'objet de 4 objectifs et 20 critères standards.
- Des rapports et documents d'organismes gestionnaires, de fédérations ou collectifs proposant des documents types de PPA, des analyses de pratiques soit sur la personnalisation de l'accompagnement soit sur l'usage des outils numériques
- Des articles et ouvrages écrits par des professionnels de terrain pour partager leurs expériences, des scientifiques pour analyser les organisations, les pratiques liées à l'accompagnement des personnes vulnérables, à l'utilisation de nouveaux outils, ...
- Des documents émis par des agences publiques : Agence du Numérique en santé, Délégation ministérielle au numérique en santé, Agence Nationale de l'amélioration de la performance ; ces documents constituent le socle de référence du virage numérique en santé, ils permettent de connaître et comprendre les objectifs de la doctrine du numérique en santé et le chemin pour les atteindre.

L'ensemble constitue une centaine de documents, essentiellement publiés dans les 5 dernières années.

Les principaux textes juridiques pour éclairer le sujet :

L'article L311-3 du CASF introduit la notion de Projet Personnalisé d'Accompagnement :

« L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés :

(...)

(3°) Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.

(...)

(7°) La participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. »

L'article R1111-27 du Code de la santé publique liste les éléments qui composent Mon Espace Santé ; l'alinéa 7 précise :

« Le cas échéant, les données relatives à l'accueil et l'accompagnement assurés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qui peuvent être renseignées par le titulaire lui-même, par un professionnel, un établissement de santé, un établissement ou service social ou médico-social, ou au moyen d'un service ou outil numérique référencé au catalogue mentionné au 6° du présent article. Ces données concernent notamment l'évaluation sociale et médico-sociale des personnes en vue d'offrir un accompagnement adapté, l'élaboration et le suivi du projet d'accueil et d'accompagnement des personnes, ainsi que la coordination entre les intervenants sociaux, médicaux et paramédicaux »

Nous comprenons donc qu'une des finalités de la structuration du PPA en vue de sa numérisation vise à permettre son partage entre professionnels au sein de Mon Espace Santé.

Etat des lieux des pratiques et de l'organisation de l'accompagnement :

Une trentaine d'entretiens ont été conduits avec les parties prenantes, professionnels qualifiés sur ces sujets, universitaires. Le questionnaire abordait deux grands champs :

- Les pratiques relatives à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du PPA
- L'utilisation du Dossier usager informatisé pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation du PPA

Un échange concernant les fonctionnalités des DUI pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation du PPA a été mené, avec Numéum, syndicat qui réunit, entre autres, certains éditeurs de logiciels.

Il ressort de ces entretiens et de la revue documentaire les éléments suivants :

Sur la pratique d'élaboration du PPA

- Les professionnels utilisent des trames de PPA élaborées par
 - Les établissements et services eux-mêmes,
 - Les organismes gestionnaires,
 - Les fédérations,

dans le cadre d'un travail de concertation autour de l'accompagnement et de ses modalités de mise en œuvre.

- Le contenu du PPA est adapté aux publics accompagnés. Il comprend les données environnementales de la personne, des volets : médicaux, soins, autonomie, vie quotidienne, éducatif, vie sociale, travail, accès au logement, vie affective et sexuelle,
- La démarche d'élaboration du PPA est complexe ; les risques de dépersonnalisation, d'instrumentalisation sont nombreux ⁴

⁴ « A la coexistence de logiques professionnelles induites par des métiers et des cultures professionnelles multiples (éducateurs, soignants, médecins ; Sainsaulieu, 2006) s'ajoutent des parties prenantes (Freeman, 1984) nombreuses dont les intérêts peuvent diverger (les usagers, leurs proches, les membres des conseils d'administration et les différents financeurs publics, etc.). Les tâches sont complexes (Perrow, 1979) car elles portent sur des personnes et sont réalisées en situation d'incertitude, entraînant une grande variabilité (des situations inédites surviennent fréquemment) et une faible analysabilité (les solutions requièrent un lourd travail de recueil et d'analyse d'information). L'appropriation des PP se traduit par une réinterprétation des besoins des usagers et des moyens à mettre en œuvre, au gré des jeux de pouvoir. Elle est guidée par l'acteur dont la légitimité perçue est la plus forte. Expertise professionnelle : instrumentalisation d'une légitimité hiérarchique (éduc versus AS, ou fondée sur l'expertise liée à une formation (médecin), connaissance de l'usager (famille versus professionnels)

- La formalisation dans un document papier, voire numérique, ne semble pas évidente dans plusieurs secteurs. Les explications sur ce constat sont diverses : il peut s'agir d'un manque de temps pour formaliser, de priorités données aux tâches d'accompagnement plutôt qu'aux écrits, de difficultés avec les écrits, mais aussi de compréhension des attendus du PPA, de la non distinction entre individualisation et personnalisation de l'accompagnement (ex : tous les résidents ont les mêmes accompagnements individualisés qui ne sont donc pas personnalisés)
- La méthode de conduite de projet et les concepts d'objectifs, d'actions et de moyens associés posent un problème d'appropriation à certaines catégories de professionnels
- Plusieurs sujets juridiques interrogent les professionnels : coexistence des versions papier et numérique, archivage, responsabilité des écrits, appartenance du dossier, signature, ... La pratique ou l'obligation de signer le document est appréciée de diverses façons par les organismes gestionnaires. Certains font signer un avenant stipulant que des objectifs et moyens sont proposés dans un document à part ; d'autres font signer un document exhaustif reprenant les différentes étapes du PPA (attentes, besoins énoncés par la personne, évaluations et observations des professionnels, objectifs, moyens et actions, indicateurs de suivi, ...) ; d'autres font signer une synthèse ne reprenant que les objectifs et actions à mettre en place. La question de la responsabilité est centrale dans la réflexion.
- Le suivi et l'évaluation du projet personnalisé ne sont pas toujours effectifs.
- La rédaction du PPA est confiée au référent de l'usager, au coordinateur de parcours (nouveau métier émergent dans les dispositifs de type DITEP, DIM, DAM) au chef de service, responsable de secteur, psychologue ou personne diplômée en capacité de rédiger en veillant aux problématiques de traçabilité et responsabilité des écrits.
- La connaissance du PPA par les professionnels chargés de l'accompagnement dépend de l'organisation interne de l'établissement ou du service.
- Les termes « chronophage », « administratif », « au détriment du temps passé avec l'usager » sont utilisés par certains professionnels.
- Dans le cadre des Ditep, la réorganisation du travail liée au passage en dispositif permettant de programmer des interventions de professionnels de plusieurs Essms et l'élaboration de parcours sur mesure ont permis une remobilisation de la démarche et de l'outil.

La personnalisation de l'accompagnement est évaluée positivement par la HAS dans le cadre des évaluations externes conduites dans les ESSMS.

Sur les pratiques numériques :

- Le programme ESSMS numérique et le dispositif SONS⁵ permettent aux ESSMS de s'équiper d'un logiciel de Dossier Usager Informatisé, reprenant la cartographie du SI d'un

La mobilisation des PP par les pros répond à plusieurs registres : rationnel (effets structurants sur les pratiques) symbolique (partage de valeurs communes et sentiment d'avancée), cognitif (échange de points de vue, confrontation, apprentissage et évolution de l'accompagnement) sociopolitique (différentes parties prenantes utilisent le PP pour servir leurs propres objectifs) »(1)

⁵ Le dispositif Système Ouvert et Non Sélectif (SONS) est un dispositif incitatif financé par l'Etat, d'achat pour compte, visant à accompagner le déploiement des solutions logicielles référencées auprès des acteurs de l'offre de soin. L'Etat soutient les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux en finançant leurs équipements en solutions référencés Ségur, en contrepartie de la réalisation d'une « Prestation Ségur » définie par les textes réglementaires, spécifiques à chaque dispositif.

ESSMS (2) et donc intégrant des fonctionnalités relatives à l'accompagnement de la personne, la production d'indicateurs tout en étant interopérables, c'est-à-dire en permettant l'échange et le partage d'informations de manière sécurisée grâce à l'utilisation de différents outils. Le passage du papier au 100% numérique est donc en cours.

- Ces nouveaux outils introduisent de nouvelles pratiques, questionnent l'organisation des équipes, génèrent de nouveaux risques, nécessitent un rappel des règles juridiques de protection des données mais aussi de sécurisation des données.
- Le risque majeur est que l'outil vienne impacter la relation à l'utilisateur. L'approche personnalisée, recommandée depuis deux décennies pour l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement de la personne, basée sur une approche de recueil de la parole, de stimulation de la participation de la personne, ... court le risque d'être supplantée par une méthode standardisée, permise par l'utilisation du dossier informatisé de l'utilisateur via l'agrégation des différents modules de recueil de données dans un document éventuellement proposé par l'éditeur.
- Au demeurant, l'échange de documents entre logiciels de différents champs d'activité nécessite d'utiliser des documents standardisés qui puissent être reconnus et dont les données pourront être mieux exploitées. Ce sujet se confronte à la diversité des supports existants actuellement.
- Cette évolution majeure est complexe, le dossier usager informatisé n'est pas dédié uniquement à l'accompagnement de l'utilisateur :
 - L'utilisation du DUI vise à permettre une traçabilité de l'information, un meilleur partage d'informations entre professionnels voire avec l'utilisateur, un pilotage de l'accompagnement de la personne.
 - L'utilisation du DUI, et la collecte de données qu'il permet, sert l'évaluation de la qualité, le renseignement d'indicateurs, de tableaux de bord dans une logique gestionnaire⁶, voire de plus en plus dans une logique de tarification⁷
 - Les professionnels ont ainsi le sentiment de passer de plus en plus de temps à saisir des informations qui les détournent du temps d'accompagnement auprès de l'utilisateur.
- L'utilisation d'outils numériques crée un risque de dévalorisation de l'invisible⁸ : la personnalisation de l'accompagnement passe par du temps non valorisé (discuter, écouter, apaiser, accompagner les déplacements, ...) car ne rentrant dans aucune case à cocher dans les logiciels.

⁶ "Au-delà des questions de communication, les outils numériques ont également un impact sensible sur les modalités de relation et d'accompagnement des personnes."

Plus les outils numériques s'immiscent dans nos activités, plus ils absorbent nos savoirs, notre mémoire, nos capacités cognitives, l'expression de nos affects (cette dernière pouvant être réduite à des smileys par exemple)."

Les outils numériques gestionnaires contribuent ainsi à développer ce que j'ai appelé le « double métier » (3) (Louli, 2020, p. 78) : d'un côté le travail relationnel, socio-éducatif, avec les gens ; de l'autre, le travail administratif et informatique, c'est-à-dire gestionnaire. Le développement de ce second métier se fait en grande partie pour répondre aux formats et aux injonctions des autorités de tarification, des organismes d'audit et des hiérarchies qui les relaient, engendrant ainsi une « subordination » (4)

⁷ Plusieurs aspects permettent de dire qu'il existe un lien entre tarification des ESSMS et utilisation du DUI : le DUI permet de tracer toutes les interventions et prestations réalisées pour les personnes accompagnées et donc de les justifier auprès des financeurs ; certaines fonctionnalités du DUI permettent d'optimiser la gestion de ressources humaines et matérielles et donc d'optimiser les coûts ; l'utilisation de certaines nomenclatures (GIR, Serafin) permet de catégoriser les prestations et donc de justifier les financements voire de demander des subventions ; le DUI est lié au système de facturation pour certains établissements ou services avec tarification à l'acte ou au forfait ; le DUI permet de produire des justificatifs ce qui peut permettre d'éviter des sanctions en cas d'audit.

⁸ « Il faut valoriser l'invisible: ce qui n'est pas à cocher dans une grille est pourtant souvent ce qui fait la personnalisation de l'accompagnement et qui prend du temps non valorisé » verbatim recueilli lors de l'entretien exploratoire conduit avec Annie Dussuet et Laura Nirelle

Sur les sujets liés aux ressources humaines et à l'organisation du travail :

L'élaboration du PPA et la mise en place des outils numériques s'inscrivent dans un contexte de :

Ressources humaines :

- Turn-over de personnel important et crise des vocations
- Situation budgétaire des ESSMS induisant des embauches de personnel moins qualifié et moins formé notamment aux écrits professionnels et à l'accompagnement de projet.
- Nouvelles pratiques, nouvelles compétences à acquérir et mobiliser dans le cadre du travail d'accompagnement des personnes par les professionnels, souvent sans formation ni lieu de régulation ou d'analyse de pratiques (5)
- Clivage numérique entre professionnels : les professionnels étant peu voire pas formés aux usages et outils numériques, une véritable fracture se développe entre ceux qui savent utiliser l'outil et ceux qui ne savent pas
- Permanence des sujets relatifs aux écrits professionnels : qui écrit ? que peut-on écrire ? la responsabilité est-elle engagée ? ...

Organisation :

- L'élaboration du PPA nécessite une organisation précise, décrite, comprise des différents acteurs et surtout dotée en termes de temps de travail disponibles pour atteindre les objectifs d'élaboration, de réalisation, de suivi et d'évaluation. Cette organisation peut être bousculée par
 - « l'urgence du quotidien »,
 - les problématiques RH décrites ci-dessus,
 - des organisations héritées d'une période où l'établissement ou le service accueillait un public différent (nous faisons ici référence au virage domiciliaire et à la désinstitutionnalisation qui conduisent à une évolution des publics accompagnés)
 - des temps d'échange et de réunion entre professionnels confisqués, c'est-à-dire que les temps dédiés à l'analyse des situations des personnes accompagnées sont monopolisés par des sujets d'organisation interne au service.
- Le virage numérique et les nouvelles pratiques demandées aux professionnels doivent reposer sur une conduite de projets alliant :
 - Connaissance des processus et impact des nouveaux outils sur ces processus
 - Approche systémique et interdisciplinarité
 - Accompagnement au changement avec formations, communication, association des utilisateurs de ces nouveaux outils
 - Adaptation de l'outil aux processus : cela vaut particulièrement pour les paramétrages souvent proposés par l'éditeur mais méconnaissant les processus et organisation internes aux structures ⁹ (6, 7)

⁹ S. Bretesché liste les promesses du numérique, identifie les risques et l'impact sur l'organisation ; elle évoque le risque de bureaucratisation, d'extraction de données, d'écart entre la représentation du réel et la réalité ; elle travaille sur 2 hypothèses : « le déploiement du numérique depuis le sommet peut non seulement standardiser les opérations de terrain mais également les appauvrir... la

En somme, ces changements conséquents dans les pratiques et organisations professionnelles se caractérisent, entre autres et de façon non exhaustive, par :

- un passage du papier au numérique
- un accès favorisé à l'information à tout moment et en tout lieu
- un besoin de formation pour s'approprier ces nouvelles pratiques
- un besoin de réflexion pour repenser l'organisation et les processus à l'aune de ces nouveaux outils
- un besoin de matériel et infrastructure adéquat pour utiliser ses nouveaux outils
- un besoin de protection et de sécurité des données
- la permanence de sujets récurrents comme la relation à l'écrit de certaines catégories de professionnels, la question de la responsabilité des écrits, le sujet juridique du partage et de l'échange d'informations, le consentement de la personne à ces partages ou échanges, l'accès de la personne à ces données...

Dans ce contexte de changement, l'enjeu est d'équilibrer la relation à l'outil afin que celui-ci reste au service d'un accompagnement personnalisé¹⁰.

Etat des lieux des fonctionnalités d'élaboration des PPA dans les Dossiers Usagers Informatisés :

En 2025, 59 solutions logicielles ont été référencées dans le cadre de la vague 1 du Ségur, 15 solutions supplémentaires sont en cours d'étude.

29 000 ESSMS sont équipés d'une version dite Ségur (20000 dans le cadre des financements SONS et 9000 dans le cadre du programme ESSMS numérique - données ANS DNS mars 25). Les éditeurs de logiciels font valoir que

- Les Dossiers usagers informatisés intègrent déjà les consignes du référentiel d'exigences minimales vague 1 concernant le Projet personnalisé d'accompagnement. Ces exigences concernent la gestion des attentes et des besoins de l'utilisateur, la création, la modification, le suivi, la validation et le versionnage du projet personnalisé, la gestion des activités et interventions. Elles prévoient que les ESSMS alimentent le DMP des usagers qu'ils accompagnent avec le PPA. Ces exigences sont communes à tous les ESSMS et donc à tous les publics accompagnés. Les attendus sont peu détaillés et laissent une marge de spécification très large.
- La plupart des éditeurs de DUI ont déjà numérisé un PPA, chacun de leur côté ou à la demande de leurs clients.
- Pour bien utiliser l'outil, il est important que les professionnels maîtrisent la démarche de projet
- Ils ont besoin de structuration des documents pour en garantir l'interopérabilité
- Ils souhaiteraient un document standardisé commun à tous les publics accompagnés

nouvelle division du travail qui s'opère entre ceux qui sont prescripteurs de données et ceux qui la fournissent sans retour sur le processus...Loin de créer un professionnel « augmenté », c'est en définitive un système d'extraction de la donnée qui se déploie au risque d'appauvrir de façon irréversible les ressources humaines engagées dans l'acte de produire. Ce dysfonctionnement, typique d'organisations qui opèrent leur transformation numérique sans conception globale, invite à comparer d'autres trajectoires d'évolution et plus particulièrement celles conduites à partir des expériences des collaborateurs de terrain. »(6)

10 « Le risque est de privilégier la dimension quantitative du travail social sur sa dimension qualitative, d'écraser les aspects relationnels et subjectifs sous les aspects prétendument rationnels et objectifs imposés par le logiciel »(8)

1.3. Enjeux

Pour l'utilisateur :

- Promouvoir et soutenir l'expression des besoins et attentes, l'action et la participation de la personne tout au long de la démarche de projet d'accompagnement
- Garantir une approche éthique de l'élaboration et de la mise en œuvre du Projet personnalisé d'accompagnement, maintenue dans le cadre de l'utilisation d'outils numériques
- Proposer un modèle de PPA harmonisé adapté à tous les publics
- Pour les publics s'inscrivant dans une logique de parcours, éviter à la personne de raconter son histoire de vie à plusieurs reprises à des interlocuteurs différents, de subir des évaluations répétées, de connaître des ruptures dans son parcours d'accompagnement, ...
- Garantir le droit au respect de la vie privée, à la protection des données des personnes accompagnées
- Faciliter l'accès de la personne à son projet personnalisé d'accompagnement

Pour les professionnels :

- Proposer des bonnes pratiques d'utilisation du Dossier Usager Informatisé dans le processus d'élaboration du PPA, intégrant une dimension éthique de la relation à la personne
- Permettre une approche dynamique de la démarche de personnalisation, facilitant son suivi et son évaluation
- Proposer une organisation du travail facilitant la démarche participative de la personne et la concertation et l'échange entre professionnels, et avec la personne
- Proposer des bonnes pratiques de partage en interne et en externe des informations concernant l'utilisateur concourant à l'élaboration, le suivi, l'évaluation et l'actualisation de son PPA
- Identifier les éléments qui rentrent dans le PPA
- Préciser l'articulation ou l'utilisation des PPA, Projet Pour l'Enfant, Projet Pour l'Autonomie, Plan Personnalisé de Compensation, Plan Personnalisé de Coordination en Santé, ... (Annexe2)

Pour les organismes gestionnaires :

- Questionner à nouveau les pratiques d'élaboration des PPA
- Proposer aux professionnels un outil facilitant la démarche d'élaboration et de suivi du PPA
- Clarifier les questions juridiques en lien avec la démarche de PPA

Pour les politiques publiques :

- Contribuer à l'utilisation et l'appropriation de Mon Espace Santé par les citoyens et leurs aidants en intégrant des documents qui les concernent
- Faciliter les analyses relatives aux profils, aux accompagnements des usagers

Pour les éditeurs :

- Identifier les éléments qui rentrent dans le PPA
- Proposer une trame de PPA
- Proposer des modalités opératoires de versement dans Mon Espace Santé

1.4. Cibles

Gouvernance et direction des Organismes gestionnaires des ESSMS,

Professionnels des ESSMS accompagnant des usagers

Editeurs de logiciels du secteur ESSMS référencés Ségur

Ces recommandations pourront être utiles à l'Agence du Numérique en Santé pour travailler l'intégration d'un PPA harmonisé dans le CI-SIS.

1.5. Objectifs

Les recommandations viseront à :

- Garantir un cadre éthique au processus d'élaboration du PPA en replaçant la personne au cœur de la démarche grâce à la mobilisation de ses capacités d'autodétermination et en redonnant du sens pour les professionnels
- Décrire les bonnes pratiques d'élaboration du PPA à l'aide d'un dossier usager informatisé
- Proposer un modèle et/ou une synthèse harmonisés de PPA
- Proposer un cadre pour favoriser le partage d'informations entre les professionnels des secteurs médico-social, social, soins de ville et hôpital afin de renforcer la coordination, la continuité, la qualité et la sécurité des accompagnements en tenant compte des conditions d'interopérabilité entre les systèmes « sources » et « cibles » et de l'harmonisation des pratiques et des libellés.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

- Quelles sont les informations nécessaires à l'élaboration du Projet personnalisé d'accompagnement ? Quelles sont les différentes parties structurant le PPA ? Qui sont les acteurs impliqués dans l'élaboration du PPA et comment coopèrent-ils entre eux ?
- Quelle organisation mettre en place pour utiliser le DUI afin d'élaborer le PPA tout en s'assurant de :
 - La participation active de la personne, son représentant, sa famille, (la question des outils et des approches à mobiliser pour favoriser cette participation pourra être abordée à cette occasion)
 - La collecte d'informations (de données) nécessaires à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du PPA (souhaits et attentes de la personne, besoins, capacités, évaluations diverses et observations)

- La discussion (la concertation) autour des objectifs, actions et moyens associés entre professionnels et avec la personne
- La validation du projet
- Le suivi et l'évaluation du projet
- Quelles formations proposer aux professionnels pour utiliser à bon escient le DUI dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation du PPA ? Pour renforcer leurs compétences en conduite de projet et rédaction d'écrits professionnels ?
- Faut-il partager :
 - Le document dans son exhaustivité ?
 - Une synthèse, si oui de quel format ?
 - Certains volets choisis par la personne accompagnée elle-même ?
- Mon Espace Santé est-il l'endroit adéquat pour partager ces informations ? Quel autre endroit ou moyen existe-t'il ?
- Comment articuler le PPA numérisé avec le Volet de Synthèse Médicale ? le Dossier de Liaison d'Urgence ? le Plan Personnalisé de Coordination des Soins ? (Annexe 3)
- Comment articuler le PPA numérisé avec les autres types de projets existants : Projet Pour l'Enfant, Projet Personnalisé Autonomie, Plan Personnalisé de Compensation, ... (Annexe 2)
- Comment garantir la dimension éthique de la personnalisation de la démarche ?

2. Modalités de réalisation

- ☒ HAS
- ☐ Label
- ☐ Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

L'élaboration des RBPP repose sur :

- La mobilisation des connaissances disponibles, à travers la recherche systématique et l'analyse critique de la littérature nationale et internationale et le recours à des méthodes complémentaires de recueil des données auprès des acteurs du champ concerné (entretiens individuels et collectifs, visites, auditions) ;
- La constitution d'un groupe de travail chargé d'élaborer les recommandations. Il se compose d'experts (scientifiques, professionnels, personnes concernées) qui ne doivent pas présenter de conflits d'intérêts en lien avec le sujet traité ;
- La relecture des travaux par un groupe de lecture de même composition et par les parties prenantes identifiées lors du cadrage des travaux ;
- Des échanges structurés avec les éditeurs, pour vérifier l'opérationnalité des hypothèses proposées par le groupe de travail, échanges conduits dans le cadre de la Fédération Numeum
- La validation des travaux par la CSMS.

2.2. Composition qualitative des groupes

Le groupe de travail

La composition quantitative et qualitative prévisionnelle du groupe de travail d'experts est la suivante :

- Usagers, représentants : 3 personnes accompagnées et 1 présidents de CVS
- Professionnels exerçant en établissements, services ou dispositifs :
 - 10 travailleurs sociaux et soignants en situation de référence de Projet personnalisé d'accompagnement représentants les secteurs des Personnes âgées, Personnes handicapées, Protection de l'enfance et Protection judiciaire de la jeunesse, personnes vulnérables en insertion, addictologie, protection des majeurs.
 - 1 ou 2 médecins intervenant en ESSMS
 - 2 ou 3 chefs de projet ou chargés de missions d'accompagnement de la mise en place des outils numériques
 - 2 ou 3 directeurs d'essms engagés dans le virage numérique
 - 1 directeur des systèmes d'informations d'organisme gestionnaire
- Un juriste spécialisé sur les sujets numérique et santé
- Un éthicien (mobilisé sur 2 temps de travail)
- 1 à 2 experts /chercheurs spécialisés dans le champ de l'organisation du travail, des accompagnements du changement dans les secteurs sociaux et médico-sociaux

Le groupe de lecture

Il sera composé, dans des proportions comparables, d'experts (scientifiques, professionnels, représentants d'usagers) et de représentants de parties prenantes. Un traitement de ces retours sera réalisé par l'équipe projet, en collaboration avec le groupe de travail.

Le comité des éditeurs dans le cadre du syndicat Numeum

Il sera composé de représentants d'éditeurs, associés en tant qu'experts extérieurs, pour recueillir leur avis sur la déclinaison opérationnelle et technique des propositions faites par le groupe de travail.

Consultations spécifiques

La nature des travaux amène à envisager des consultations spécifiques, de la CNIL sur la protection des données contenues dans le PPA et l'échange et le partage de ces informations, ainsi que d'autres acteurs qui pourront apporter une expertise opportune en fonction des avancées des travaux.

2.3. Productions prévues

- Une trame de Projet personnalisé d'accompagnement
- Un guide d'utilisation de la trame
- Un rapport d'élaboration bibliographique

3. Calendrier prévisionnel des productions

- Validation de la note de cadrage par la CSMS : 05/2025
- Composition du groupe de travail : 05/2025-06/2025
- Organisation des groupes de travail : 7 séances, courant de 09/2025 à 04/2026
- Organisation du groupe de lecture : 04/2026-05/2026
- Date de passage en commission : 2ème trimestre 2026
- Date de validation du collège : 2ème trimestre 2026

Annexes

Annexe 1 – Liste des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et de la HAS portant sur la personnalisation de l'accompagnement

Annexe 2 – Lois et règlements faisant référence à la notion de projet de/pour la personne accompagnée par un ESSMS

Annexe 3 - Documents comportant des informations relatives aux personnes accompagnées destinés à être numérisés et versés au DMP

Annexe 1. Liste des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et de la HAS portant sur la personnalisation de l'accompagnement

Titre	Date publication	Secteur
Les attentes de la personne et le projet d'accompagnement (9)	2008	PA
Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (10)	2011	PA
Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (11)	2011	PA
Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en EHPAD (12)	2012	PA
Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (13)	2012	PA
L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (14)	2009	PA
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet domicile (15)	2016	PA
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet Ehpad (16)	2016	PA
Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - volet Résidences autonomie (17)	2016	PA
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR) (18)	2016	PA
L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) (19)	2016	PA
Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Ehpad (20)	2018	PA
Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative (21)	2020	PA
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet résidences autonomie (22)	2016	PA
Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet Ehpad (23)	2016	PA
Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile (24)	2017	PA
Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad (25)	2017	PA
Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) (26)	2018	PA

Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Résidences autonomie) (27)	2019	PA
Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative. L'adaptation des pratiques d'accompagnements (28)	2020	PA
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (29)	2010	PH
Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) (volet 1) - Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté (30)	2013	PH
Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat (31)	2013	PH
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (32)	2013	PH
Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) (33)	2015	PH
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) (34)	2015	PH
Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (35)	2015	PH
Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés (36)	2016	PH
Les "comportements-problèmes" : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. Volet 3 : Les espaces de calme-retrait et d'apaisement (37)	2016	PH
Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (38)	2017	PH
Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap (39)	2018	PH
L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité (40)	2020	PH
Autisme et autres Troubles envahissants du Développement (TED): Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (41)	2021	PH
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Autodétermination, participation et citoyenneté (volet 1) (42)	2022	PH
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Cognition et apprentissages (volet 1) (43)	2022	PH
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Communication et habiletés sociales (volet 1) (44)	2022	PH

L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - L'accompagnement des professionnels et des familles (volet 1) (45)	2022	PH
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Littératie et numératie (volet 1) (46)	2022	PH
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Principes généraux (volet 1) (47)	2022	PH
L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Sensorialité et motricité (volet 1) (48)	2022	PH
Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire (49)	2021	PEPH
Améliorer l'accompagnement des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance : le retour en famille (50)	2021	PE
L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits "Mineurs isolés étrangers (MNA)" (51)	2018	PE
L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (52)	2017	PE
Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives (53)	2015	PE
L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance (54)	2014	PE
Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (55)	2008	IS
La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) (56)	2014	IS
La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives en ESSMS - Inclusion sociale (57)	2022	IS
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (58)	2009	TT sec- teur
La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre (59)	2008	TT sec- teur
Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (60)	2010	TT sec- teur
Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (61)	2010	TT sec- teur

Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (62)	2012	TT sec- teur
L'accompagnement vers et dans l'habitat par les professionnels des ESSMS Volet 1 – Socle transversal (63)	2024	TT sec- teur
Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal (64)	2024	TT sec- teur
Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS (65)	2025	TT sec- teur
Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique dans l'exercice de ses droits et vers un parcours de vie inclusif (66)	2025	TT sec- teur
Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité (67)	2025	TT sec- teur

Annexe 2. Lois et règlements faisant référence à la notion de projet de/pour la personne accompagnée par un établissement ou service social et médico-social

Appellations	Règle juridique	Citation
Rénovation de l'action secteur sociale et médico-sociale		
Projet d'accueil et d'accompagnement	Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant de l'action sociale et médico-sociale. - art. 7, 7°	Partie législative Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation Chapitre Ier : Dispositions générales Section 2 : Droits des usagers CASF, art. L. 311-3, 7° « La participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Cette personne bénéficie de l'aide de son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de son avis ».
	Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art 4, 3°. Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.	Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne. « Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. »
Personnes Handicapées		

Projet personnalisé d'accompagnement Projet de formation scolaire et professionnelle Projet de sortie (ITEP)	Décret °2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. –art.1	Partie réglementaire Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services Titre Ier : Établissements et services soumis à autorisation Chap. II : Organisation de l'action sociale et médico-sociale Section 1 : Établissements et services sociaux et médico-sociaux Sous-section 2 : Conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements Paragraphe 1 bis : Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques Articles D. 312-59-1 à D. 312-59-18. CASF, art. D. 312-59-2. – II. 2° « II. – Pour mettre en œuvre les missions définies au I du présent article, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques disposent d'une équipe interdisciplinaire qui : « 2° Réalise ces actions dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement, adapté à la situation et l'évolution de chaque personne accueillie. » CASF, art. D. 312-59-3. « Les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale (...) sont associés aussi étroitement que possible à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et à son évolution, jusqu'à la fin de la prise en charge, ainsi qu'à l'élaboration du projet de sortie (...). » CASF, art. D. 312-59-5. – I. « Chaque projet personnalisé d'accompagnement mentionné au 2° du II de l'article D. 312-59-2 : « 1° Tient compte de la situation singulière des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1 et de leurs parents ou des détenteurs de l'autorité parentale ; « 2° Comporte une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ; « 3° Propose des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives. Conformément au 1° du II de l'article D. 312-59-2, quand d'autres partenaires sont associés au suivi de la personne, une cohérence doit être recherchée entre leurs actions et l'accompagnement proposé ;
--	---	--

		« 4° Détermine les étapes de la prise en charge, la périodicité des bilans et les modalités du suivi mis en place pour garantir une intervention évolutive et adaptable ; « 5° Est mis en œuvre à temps complet ou à temps partiel, en internat, en semi-internat, en externat, en centre d'accueil familial spécialisé dans les conditions prévues aux articles D. 312-41 à D. 312-54, le cas échéant, dans le cadre d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile tel que prévu aux articles D. 31255 à D. 312-59 ; « 6° Organise la mise en œuvre des transferts de l'établissement dans les conditions prévues à l'article transferts de l'établissement dans les conditions prévues à l'article D. 312-17. II. - Les principales caractéristiques du projet personnalisé d'accompagnement sont retracées, selon les cas, dans le contrat de séjour ou dans le document individuel de prise en charge visés à l'article L. 311-4. » CASF, art. D. 312-59-6 « Un dossier individuel renseigné et actualisé est ouvert pour chaque personne admise (...). Il comporte les divers volets correspondant aux composantes thérapeutique, éducative et pédagogique du projet personnalisé d'accompagnement (...).» CASF, art. D. 312-59-15, al.3 « Un projet de formation scolaire et professionnelle est élaboré. Il prévoit notamment les conditions dans lesquelles la personne peut fréquenter l'école ou l'établissement scolaire dont elle dépend, à temps partiel ou à temps plein. »
Projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique – IME : IMP – IMPRO Projet personnalisé d'accompagnement (CASF, art. D312-17. – II) – Institut d'éducation motrice (IEM/EDM) – Éts et serv. prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP, SSEFIS)	Décret °2005-11 du 6 janvier 2005. –art.2 Ancien texte : Décret n°89-798 du 27 octobre 1989, annexe XXIV	Paragraphe 1 : Établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles Sous-paragraphe 1 : Dispositions générales. CASF, art. D. 312-14, al.1 « La famille doit être associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. » Sous-paragraphe 2 : Organisation de l'établissement ou du service. CASF, art. D. 312-59-5. - II «Les principales caractéristiques du projet personnalisé d'accompagnement sont retracées, selon les cas, dans le contrat de séjour ou dans le document individuel de SSEFIS) prise en charge visés à l'article L. 311-4. »

– SESSAD Projet thérapeutique et de rééducation (CASF, art. D. 312-57, al.2) – Éts et serv. prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave (IDA, SAFEP, SSEFIS) – Éts et serv. prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité (IDV, SAFEP, SAAAIS)		Sous-paragraphe 5 : Fonctionnement de l'établissement. CASF, art. D.312-37 « L'établissement ou le service constitue et conserve pour chaque enfant ou adolescent, (...) un dossier comportant (...)»^{3°} Le projet individualisé d'accompagnement défini par l'établissement pour l'enfant ou l'adolescent avec le projet personnalisé de scolarisation notifié par la commission des droits et de l'autonomie, constituant le volet scolaire ; » CASF, art. D.312-38 « Le projet d'établissement prévoit un emploi du temps équilibré des enfants ou des adolescents avec, éventuellement, et selon les directives des équipes médicale, pédagogique et éducative, les modifications adaptées au projet individualisé d'accompagnement défini pour chaque jeune. » CASF, art. D.312-39 « Les enfants ou adolescents ne sont pas utilisés pour effectuer les tâches incombant normalement au personnel de l'établissement. Ils ne peuvent être employés aux services généraux que dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement et sous la surveillance des équipes médicales, pédagogiques et éducatives. » CASF, art. D.312-40 «Dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, les enfants ou adolescents demeurent sous le contrôle du personnel de l'établissement ou du service.» Sous-paragraphe 7 : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile. CASF, art. D. 312-57, al.2 «L'un des deux médecins mentionnés à l'article D. 312-21 s'assure de l'application des dimensions thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement des enfants ou adolescents ainsi que, en liaison avec le médecin de la famille, la surveillance de la santé des enfants ou adolescents.» Paragraphe 2 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice CASF, art. D.312-63 «La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.»
---	--	--

		CASF, art. D. 312-67 « Sous la responsabilité de l'un des deux médecins mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 312-66, l'équipe médicale et paramédicale : 1° Met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement des enfants ou des adolescents ;» Paragraphe 3 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés Sous-paragraphe 1 : Dispositions générales CASF, art. D. 312-85 : « La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les semestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation. » Sous-paragraphe 3 : Les personnels. CASF, art. D.312-89 : « Sous la responsabilité de l'un des médecins mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 312-88, l'équipe médicale et paramédicale : 1° Met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent ;» Paragraphe 4 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave. CASF, art. D. 312-109, al.1 « La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. » Paragraphe 5 : Établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité. CASF, art. D.312-121, al.1 « La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. »
--	--	---

Projet de vie Projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement (SAVS, SAMSAH)	Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés Modifié par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le CASF (art.1 et 3) CASF, art. D. 312-162 et suiv.	CASF, art. D. 312-168 « Le projet individualisé d'accompagnement comprend, en sus des prestations mentionnées à l'article D. 312-164, tout ou partie des prestations suivantes : La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ; Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel. Les prestations mentionnées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4. » CASF, art. D. 312-172 « L'usager de l'un des services mentionnés aux articles D. 312-162 et D. 312-166 participe, avec l'équipe pluridisciplinaire mentionnée aux articles D. 312-165 et D. 312-169, à l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie et des préconisations de la commission mentionnée à l'article L. 146-9. »
---	--	--

Personnes Âgées		
Projet de vie Projet personnalisé Projet de soins	Arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975.-art. 3, IV, al.3 Modification de l'annexe I jointe à l'arrêté du 1999, II. rubrique 2.2.2, e.	« L'arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées) a pour objectif l'amélioration des conditions de vie des résidents. Ces nouvelles dispositions offrent une plus grande souplesse dans la conception architecturale des bâtiments, permettant ainsi de mieux répondre aux caractéristiques des projets de vie des résidents ».
Projet individuel d'aide, d'accompagnement et de soins (SPASSAD)	Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 Modifié par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005	Sous-paragraphe 3 : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile. CASF, D. 312-7, al.2 « L'élaboration d'un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins, sur la base d'une évaluation globale des besoins de la personne, est conduite par une équipe pluridisciplinaire composée des personnels mentionnés aux articles D. 312-2 et D. 312-6 et coordonnée par un personnel salarié du service ».
Hors Établissements et Services		
Plan personnalisé de compensation En fonction du Projet de vie de la personne handicapée (MDPH)	Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (et ses textes d'application) Cf. les articles du CASF relatifs aux textes d'application de la loi n°2005-102 (MDPH, CDA, prestation de compensation).	Livre 1er : Dispositions générales Titre 1er : Principes généraux Chapitre IV : Personnes handicapées. CASF, art. L. 114-1-1, al.3 «Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.».

Projet personnalisé de scolarisation Projet de formation Projet d'accueil individualisé (MDPH – Éducation nationale)	Loi n°2005-102 du 11 février 2005. – art.19 Décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap. – art. 2 et suiv.	Partie législative Première partie : Dispositions générales et communes Livre Ier : Principes généraux de l'éducation Titre Ier : Le droit à l'éducation Chapitre II : Dispositions particulières aux enfants et adolescents handicapés. Code de l'éducation, art. L.112-1, al. 2 et 3 « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence. » CE, art. L.112-2, al.2 « En fonction des résultats de l'évaluation, il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte en situation de handicap, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation. » Partie réglementaire Livre III : L'organisation des enseignements scolaires. Titre V : Les enseignements pour les enfants et adolescents handicapés. Chapitre Ier : Scolarité. Section 2 : Le parcours de formation des élèves présentant un handicap Sous-section 1 : Organisation de la scolarité.
---	--	---

		CE, art. D. 351-5 et suiv. CE, art. D. 351-5 «Un projet personnalisé de scolarisation définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap. » CE, art. D. 351-6 «L'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, élabore le projet personnalisé de scolarisation, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou, s'il est mineur, de ses parents ou de son représentant légal, et après avoir pris connaissance du projet de formation de l'élève et des conditions de déroulement de sa scolarité.» CE, art. D. 351-9 Lorsque la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant, nécessite un aménagement sans qu'il soit nécessaire de recourir aux dispositions prévues par les articles D. 351-5 à D. 351-7, un projet d'accueil individualisé est élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou, pour les élèves relevant de l'enseignement agricole, d'un médecin désigné par l'autorité académique compétente, ou du médecin du service de protection maternelle et infantile, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement. Si nécessaire, le projet d'accueil individualisé est révisé à la demande de la famille ou de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire concerné. Pour la présentation à des épreuves d'un examen de l'enseignement scolaire, la présence souhaitable, en cas de besoin, d'un professionnel de santé peut être inscrite dans le projet d'accueil individualisé d'un élève présentant une pathologie chronique ou un cancer. Hormis les aménagements prévus dans le cadre du projet individualisé, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.»
--	--	--

Projet pour l'enfant	Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. - art. 19	Titre III : Dispositifs d'intervention dans un but de protection de l'enfance CASF, art. L. 223-1, al 5 «Le président du conseil départemental met en place une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner, sur la base des rapports prévus à l'article L. 223-5, la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins. La commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de trois ans. Sont associés à l'examen de la situation de l'enfant son référent éducatif et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien. La commission peut formuler un avis au président du conseil départemental sur le projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1. Cet avis est remis à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi. Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2. Sa composition et son fonctionnement sont fixés par décret.».
Projet individualisé pour l'enfant	Loi n°2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux. - art.10	Article L421-16 « Il est conclu entre l'assistant familial et son employeur, pour chaque mineur accueilli, un contrat d'accueil annexé au contrat de travail. Ce contrat précise notamment le rôle de la famille d'accueil et celui du service ou organisme employeur à l'égard du mineur et de sa famille. Il fixe les conditions de l'arrivée de l'enfant dans la famille d'accueil et de son départ, ainsi que du soutien éducatif dont il bénéficiera. Il précise les modalités d'information de l'assistant familial sur la situation de l'enfant, notamment sur le plan de sa santé et de son état psychologique et sur les conséquences de sa situation sur la prise en charge au quotidien ; il indique les modalités selon lesquelles l'assistant familial participe à la mise en oeuvre et au suivi du projet individualisé pour l'enfant. Il reproduit les dispositions du projet pour l'enfant mentionnées à l'article L. 223-1-2 relatives à l'exercice des actes usuels de l'autorité parentale et à l'information des titulaires de l'autorité parentale sur cet exercice. Il fixe en outre les modalités de remplacement temporaire à domicile de l'assistant familial, le cas échéant par un membre de la famille d'accueil ».

Projet d'adoption	CASF, art. L. 225-1 et suiv	Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales. Titre II : Enfance. Chapitre V : Adoption Section 1 : Adoption des pupilles de l'État.
Projet éducatif (Mineurs / Centres de vacances et loisirs)	CASF, art. L. 227-4	Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales. Titre II : Enfance. Chapitre VII : Mineurs accueillis hors du domicile parental.
Projet pédagogique (Établissements de formation)	CASF, art. R. 451-2	Livre IV : Professions et activités d'accueil. Titre V : Formation des travailleurs sociaux Chapitre unique : Dispositions générales Section 1 : Établissements de formation.

Annexe 3. Documents comportant des informations relatives aux personnes accompagnées destinés à être numérisés et versés au DMP

- Le Volet de Synthèse Médicale (VSM) (68) :

La HAS définit le Volet de Synthèse Médicale « *comme un ensemble minimal d'informations sur l'état de santé et de vie d'un usager, patient ou non, à un instant donné, nécessaires pour assurer sa prise en charge optimale en cas de soins non programmés ou programmés.*

Les synthèses médicales sont utiles lors des transitions de soins, telles que les admissions aux services des urgences, les transferts entre établissements de soins, les soins d'urgence à domicile ou les consultations médicales. Elles favorisent une prise en charge cohérente et appropriée tout au long du parcours de soins de l'usager (...) sont essentielles dans la communication, la coordination des soins, la sécurité des usagers et la prise de décision (...) contribuent à des soins de meilleure qualité et à une gestion plus efficace des informations médicales essentielles. »

Les synthèses médicales sont élaborées une fois par an par le médecin traitant (article L4130-1 du CSP). Elles peuvent être versées au DMP.

- Les Dossiers de Liaison d'Urgence (69, 70)

Les DLU Ehpad et Domicile visent à transmettre des informations médicales, paramédicales et environnementales aux professionnels accueillant en urgence des personnes âgées ou handicapées résidant en Institution ou à domicile. Les DLU sont composées de plusieurs documents : une fiche de liaison d'urgence correspondant à une synthèse médicale et des fiches de transfert aller-retour à remplir au départ et au retour de la personne.

Les DLU peuvent être versés au DMP de la personne accompagnée.

- Le Plan Personnalisé de Coordination en Santé (71):

Elaboré par la HAS, le PPCS est un outil de coordination générique, permettant de planifier et personnaliser les prises en charge complexe. Il concerne tout usager du système de santé (malade chronique, personne âgée, personne en situation de handicap, précarité,...) en situation complexe (dont la compréhension nécessite plusieurs professionnels). « *L'objectif du PPCS est de faciliter le travail en commun des professionnels tout en prenant appui sur la (les) compétence(s) de la personne concernée et de son entourage. Il aide les professionnels à planifier et à personnaliser la prise en charge (au sens du soin ou de l'accompagnement) de la personne par une analyse concertée de ses problèmes et de ses besoins non couverts, et la prise en compte de ses attentes et de ses projets. Pour cela, les professionnels sont invités à accorder une égale importance aux dimensions médicale, psychologique, sociale et environnementale. »* La HAS préconise que le PPCS ne soit utilisé que s'il est dématérialisé.

Ces 3 documents comportent des informations convergentes, dont certaines se retrouveront également dans le Projet personnalisé d'accompagnement.

Références bibliographiques

1. Flachère I, Nau J-P, Salesina M. L'appropriation des projets personnalisés par les professionnels du secteur médico-social : une analyse par le prisme des outils de gestion. *Management & Avenir* 2023;136(4):37-60.
<https://dx.doi.org/10.3917/mav.136.0037>
2. Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale. Fonctions d'un dossier de l'usager à informatiser. Paris: ANAP; 2020.
<http://anap.fr/s/article/numerique-publication-2722>
3. Louli J. Le travail social indépendant : libération ou libéralisation ? *Les Cahiers de l'Actif* 2020;1(524-525):69-94.
4. Louli J. Usages numériques au service de l'industrialisation du « travail social ». *Sociographe* 2023;81(1):113-24.
<https://dx.doi.org/10.3917/graph1.081.0113>
5. Sorin F. Déplier la question numérique dans le travail social. Une approche écologique des dispositifs sociotechniques dans l'accompagnement éducatif et social. *Sociographe* 2023;81(1):13-28.
<https://dx.doi.org/10.3917/graph1.081.0013>
6. Bretesché S. Transformation numérique : chronique d'une bureaucratisation annoncée. *Communication et Organisation* 2019;(56):19-31.
<https://dx.doi.org/10.4000/communicationorganisation.8212>
7. Torki A. Impact du Dossier Patient Informatisé sur la qualité des soins. L'expérience d'un centre hospitalier au Luxembourg. *Projectics* 2022;Hors Série:57-79.
<https://dx.doi.org/10.3917/proj.hs03.0057>
8. Jésus F. Pour une approche éthique de l'informatisation de l'information sociale [En ligne] 2020.
<https://www.frederic-jesu.net/2000-pour-une-proche-ethique-de-linformatisation-de-linformation-sociale/>
9. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2008.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835163/fr/les-attentes-de-la-personne-et-le-projet-personnalise
10. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en Ehpad - Volet 1. De l'accueil de la personne à son accompagnement. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2011.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/synthese_reco_qualite_de_vie_ehpad_anesm-2_2018-03-16_12-32-35_297.pdf
11. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en Ehpad (volet 2). Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. Relative à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles. Analyse documentaire. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2011.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/analyse_documentaire_qdv2.pdf
12. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en Ehpad (volet 3). La vie sociale des résidents en Ehpad. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2012.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elements_de_contexte_9_nov_def_mis_en_page.pdf
13. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en Ehpad (volet 4). L'accompagnement personnalisé de la santé du résident. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2012.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/synthese_qualite_de_vie_4_novembre2012-2_2018-03-16_12-32-35_310.pdf
14. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2009.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/accompagnement_etablissement_medico_social.pdf
15. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb_reperage_des_risques_personnes_agees_a5-bat - pdf_interactif.pdf
16. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet EHPAD. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-rbpb_reperage_des_risques_personnes_agees-ehpad-pdf_interactif.pdf
17. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet résidences autonomie. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/perte_autonomie_volet_resi_aut_decembre_2016.pdf
18. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en unité d'hébergement renforcés (UHR). Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpb_uhr_16x24.pdf

19. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_pasa_16x24.pdf

20. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Adapter la mise en oeuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en EHPAD. Fiche repère. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2018.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/projet_etablissement_-_accompagnement_personnes_agees.pdf

21. Haute Autorité de santé. Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative. Le projet personnalisé. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/diqasm_guide_mnd_projetpersonnalise.pdf

22. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet résidences autonomie. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficience_resi_aut_230117.pdf

23. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet EHPAD. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_deficience_volet_ephad.pdf

24. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_findevie_domicile.pdf

25. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/web_rbpp_findevie_ephad.pdf

26. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD). Fiche repère. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2018.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2873864/fr/le-projet-personnalise-une-dynamique-de-parcours-d-accompagnement-volet-ehpad

27. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet résidences autonomie). Fiche repère. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2018.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2908881/fr/le-projet-personnalise-une-dynamique-de-parcours-d-accompagnement-volet-residences-autonomie

28. Haute Autorité de santé. Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative. L'adaptation des pratiques d'accompagnements. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/diqasm_guidemnd_pratiquesdaccompagnement_vf_publi.pdf

29. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2009.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_autisme_anesm.pdf

30. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1). Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2013.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-handicapes-qualite_de_vie_en_mas-fam_volet_1_-_juillet_2013.pdf

31. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2013.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_rbpp_-handicapes-travailleurs_en_esat.pdf

32. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2013.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpp-accompagnement_sante-juillet_2013.pdf

33. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-trans-rbpp_l_accompagnement_des_enfants_en_camsp.pdf

34. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2011.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_sessad4_web.pdf

35. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_1_rbpp_accompagnement_adultes_handicapes_psychiques_2016.pdf
36. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les "comportements-problèmes" : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. Volets 1 et 2. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf
37. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les "comportements-problèmes" : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. Volet 3 : les espaces de calme-retrait et d'apaisement. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_les_espaces_de_calme_retrait.pdf
38. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux. Guide. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/guide_des_problemes_somatiques.pdf
39. Haute Autorité de santé. Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissements de santé pour les personnes en situation de handicap. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_handicap_etablissement.pdf
40. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Synthèse. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/polyhandicap_synthese_vdef.pdf
41. Haute Autorité de santé, Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/autisme_enfant_reco2 clics_vd.pdf
42. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Autodétermination, participation et citoyenneté. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/02_tdi_rbpp_autodetermination.pdf
43. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Cognition et apprentissages. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/04_tdi_rbpp_cognition_apprentissage.pdf
44. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Communication et habiletés sociales. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/03_tdi_rbpp_communication_hab_sociales.pdf
45. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). L'accompagnement des professionnels et des familles. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/07_tdi_rbpp_professionnels_familles.pdf
46. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Littératie et numératie. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/05_tdi_rbpp_litteratie_numeratie.pdf
47. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Principes généraux. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/01_tdi_principes_generaux.pdf
48. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Sensorialité et motricité. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/06_tdi-rbpp_sensorialite_motricite.pdf
49. Haute Autorité de santé. Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire. Socle commun d'actions pour les professionnels exerçant dans les ESSMS de la protection de l'enfance et du handicap. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/rbpp_parcours_scolaires_final.pdf
50. Haute Autorité de santé. Améliorer l'accompagnement des enfants à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance. Volet 1 : le retour en famille. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rbpp_retour_en_famille.docx.pdf
51. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits "mineurs isolés étrangers". Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_mna_web.pdf
52. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_socialisation.pdf

53. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2015.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb-enf-sante_mineurs-jeunes_majeurs-interactif.pdf
54. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2014.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb-protection_de_l_enfance-decembre_2014-interactif.pdf
55. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2008.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_expression_participation_usagers.pdf
56. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA). Recommandation. Saint-Denis: ANESM; 2014.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836177/fr/anesm-rbpb-cada-mai-2014
57. Haute Autorité de santé. La prévention des addictions et la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) dans les ESSMS. Synthèse. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/synthese_rbpb_addictions_vd.pdf
58. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2009.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_vie_en_collectivite_anesm.pdf
59. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf
60. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2009.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf
61. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2010.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ethique_anesm.pdf
62. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Participation des personnes protégées dans la mise en oeuvre des mesures de protection juridique. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2012.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_09_protection-juridique_cs4_web.pdf
63. Haute Autorité de santé. L'accompagnement vers et dans l'habitat par les professionnels des ESSMS. Volet 1 : socle transversal. Sensibiliser la personne aux enjeux de l'habitat et construire la coordination entre acteurs. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/rbpb_habitat_volet_1.pdf
64. Haute Autorité de santé. Accompagnement médico-psycho-social des femmes, parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco411_grossesse_vulnerabilite_recommandations_cd_2024_01_11_vd.pdf
65. Haute Autorité de santé. Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS. Volet 1 : socle transversal. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/accompagner_la_vie_intime_affective_et_sexuelle_des_personnes_en_essms_volet_1_socle_transversal_rbpb.pdf
66. Haute Autorité de santé. Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique. Recommandation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/accompagner_la_personne_necessitant_une_mesure_de_protection_juridique_recommandation.pdf
67. Haute Autorité de santé. Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/guide_mif.pdf
68. Haute Autorité de santé. Harmonisation des synthèses médicales en vue de leur numérisation. Recueil des besoins métier en matière de synthèse médicale. Référentiel. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2024.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/harmonisation_de_syntheses_medicales_en_vue_de_leur_numeration.pdf
69. Haute Autorité de santé. Guide d'utilisation : dossier de liaison d'urgence à domicile (DLU-Dom). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/guide_utilisation_du_dossier_de_liaison_durgence_domicile_dlu-dom.pdf
70. Haute Autorité de santé, Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Guide d'utilisation du dossier de liaison d'urgence (DLU). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-07/guide_utilisation_dlu.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3082395/fr/modele-de-plan-personnalise-de-coordination-en-sante

71. Haute Autorité de santé. Modèle de plan personnalisé de coordination en santé. . Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019.

