
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

**Élaborer le projet
personnalisé
d'accompagnement
dans le dossier
usager informatisé**

Adopté par la CSMS le 12 mai 2026

Les guides pour le secteur social et médico-social sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement. Elles reflètent le consensus autour de l'état de l'art et des connaissances à un moment donné.

Elles ne sauraient dispenser les professionnels d'exercer leur discernement dans l'élaboration et le choix de l'accompagnement qu'ils estiment le plus approprié, en fonction de leurs propres constats et des attentes des personnes accompagnées.

Elles ont pour objectif de mettre à la disposition des professionnels des repères, des orientations, des outils pour :

- développer les organisations, les actions et les postures permettant de proposer l'accompagnement le mieux adapté dans des circonstances données ;
- mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Descriptif de la publication

Titre	Élaborer le projet personnalisé d'accompagnement dans le dossier usager informatisé
Méthode de travail	Méthode par consensus simple
Objectif(s)	- 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 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
Cibles concernées	Gouvernance et direction des ESSMS Professionnels des ESSMS accompagnant des usagers Éditeurs de logiciels du secteur ESSMS référencés Ségur Agence du numérique en santé pour travailler l'intégration d'un PPA harmonisé dans le CI-SIS
Demandeur	DGCS, DNS, CNSA
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Équipe projet	Catherine Sanders, Mirojane Mohammad, Pauline Nicolas, Marina Rennesson, Estelle Divol-Fabre, Pascale Firmin-Berquier
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse, la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liant aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 12 mai 2026
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
 5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
 © Haute Autorité de santé – mai 2026 – ISBN : 978-2-11-179649-2

Sommaire

Préambule	6
1. Élaborer le PPA : une démarche au service de la personnalisation de l'accompagnement de la personne	15
1.1. Informer la personne accompagnée, recueillir son consentement ou son refus	17
1.2. Recueillir les besoins, attentes et désirs de la personne accompagnée	23
1.2.1. Identifier les domaines d'intervention	23
1.2.2. Recueillir les besoins, attentes et désirs de la personne accompagnée	24
1.2.3. Expression de la parole de l'entourage de la personne accompagnée	26
1.3. Centraliser les informations collectées par les différents professionnels	26
1.4. Analyser et co-construire le PPA	26
1.4.1. Acteurs du PPA	27
1.4.2. Implication pour l'élaboration et la mise en œuvre du PPA	31
1.5. Élaborer les objectifs et programmer les actions	32
1.6. Co-valider le PPA et formaliser l'accord	35
1.6.1. Valider le PPA avec la personne accompagnée	35
1.6.2. Formaliser l'accord entre la personne accompagnée et l'ESSMS	36
1.7. Réviser le PPA	37
1.8. Échanger et partager les informations du PPA	39
1.8.1. Cadre de l'échange et du partage des informations du PPA	39
1.8.2. L'alimentation de Mon espace santé avec le PPA	43
1.9. Co-évaluer et actualiser le PPA	44
1.9.1. Indicateurs ou résultats attendus	46
1.10. Protection des données, durée de conservation et archivage, droit d'opposition et de rectification et PPA	48
2. Renseigner les informations du PPA dans le DUI	49
2.1. Les informations pour préparer le PPA	49
2.1.1. Le cadre institutionnel à connaître pour élaborer le PPA	50
2.1.2. Les informations nécessaires à la constitution du PPA	50
2.2. Le contenu du PPA	52
2.3. Échanger et partager les objectifs du PPA	57
3. Former les professionnels à l'élaboration du PPA dans le DUI	59
4. Perspectives	61
4.1. Un PPA unique ?	61
4.2. Les informations à partager et à échanger	62

4.3. La réflexion autour d'un outil permettant la conservation, le partage et l'échange des informations sociales	63
4.4. L'association avec la famille	63
4.5. L'adaptation des informations en communication alternative et améliorée	64
4.6. Domaines d'intervention pour le champ de l'accompagnement des personnes âgées	64
4.7. Tension entre les logiques de gestion et de respect des droits des personnes, renforcée par l'utilisation des outils numériques	64
Table des annexes	65
Références bibliographiques	78
Participants	80
Abréviations et acronymes	84

Préambule

La HAS a engagé le travail sur la « structuration du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) en vue de sa numérisation » à la suite de la saisine de la DGCS, la DNS et la CNSA¹.

Souvent présenté sous forme de « document plat » (non évolutif), le PPA aurait tout intérêt à devenir un élément dynamique si l'objectif est de favoriser le caractère cyclique de son fonctionnement permettant la réévaluation des réponses apportées.

La loi n° 2002-2 du 02/01/2002 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. Elle introduit 7 outils au service des droits et libertés de la personne accueillie et initie les démarches d'évaluation de la qualité des accompagnements par les ESSMS.

La loi oblige les ESSMS à :

- rédiger un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC), dans un délai d'un mois après l'admission ;
- rédiger un avenant, dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne, mis à jour chaque année (article D. 311 du CASF) ;
- établir un projet d'accueil et d'accompagnement². Elle n'en détaille pas le contenu ni ne précise s'il doit être écrit (article L. 311-3 du CASF)³.

Un effort financier historique a été fourni via le Ségur numérique en santé permettant aux ESSMS de se doter d'un DUI 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 au sein des ESSMS facilitent et accélèrent le partage et l'échange d'informations entre professionnels de l'équipe de soins⁴ de l'utilisateur, en tout lieu et à tout moment.

Les politiques de transformation de l'offre médico-sociale substituent une logique de parcours à la logique historique institutionnelle de place et renforcent le besoin de transmission d'informations. Elles induisent la participation de la personne accompagnée, ainsi qu'une amplification des collaborations de professionnels de différents champs au bénéfice de l'accompagnement de la personne dans son parcours social, médico-social et sanitaire.

¹ DGCS : direction générale de la Cohésion sociale ; DNS : Délégation du numérique en santé ; CNSA : Caisse nationale solidarité et autonomie.

² Les professionnels ont rapidement appelé ce document avec des intitulés soulignant l'individualisation ou la personnalisation ; la HAS en 2008 propose le terme de projet personnalisé : voir ci-dessous paragraphe sur la dénomination du PPA.

³ CASF : Code de l'action sociale et des familles.

⁴ L'article L. 1110-12 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 n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 deux catégories entrant dans la définition de l'équipe de soins.

L'ANESM⁵ a publié dès 2008 une recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » (1). Cette recommandation propose des pistes d'action pour la personnalisation de l'accompagnement, la place de la personne et l'adoption d'une posture professionnelle adaptée en réponse. Elle ne propose pas de trame ou de modèle de PPA. 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.

Le travail sur la structuration du PPA vise à clarifier l'utilisation du dossier usager informatisé dans le cadre de l'élaboration du PPA et à proposer une trame de document qui pourra être interopérable et permettre ainsi le partage et l'échange d'informations avec la personne et son entourage, avec et entre professionnels.

Dénomination du PPA

La recommandation de 2008 proposait déjà le terme de projet personnalisé, le différenciant du terme de projet d'accueil et d'accompagnement figurant dans l'article L. 311-3 du CASF. Elle soulignait la multiplicité des termes employés sur le terrain qui recouraient aux adjectifs « individualisé » ou « personnalisé »... Une nouvelle évolution sémantique s'est produite, amenant à parler de PPA, projet personnalisé d'accompagnement.

Le concept d'accompagnement permet de recouvrir ce qui est fait ensemble entre la personne accompagnée et les professionnels, en associant son entourage lorsque la personne accompagnée le souhaite. Il donne toute sa place à l'autodétermination, car il s'agit d'accompagner la personne à réaliser son projet personnalisé. Ce terme fait le lien entre autodétermination et implication de l'équipe.

Définition et finalité du PPA

Témoignage d'Ayoub, 16 ans, accueilli en IME, sur le PPA :

« Le PPA sert à avancer, faire des progrès, aller au bout.

Le référent est plus qu'un éducateur, c'est quelqu'un qui t'aide dans la vie de tous les jours, t'apprend des objectifs, parle avec l'équipe.

Il faudrait moins de texte, et faire plus court, expliquer en une page et c'est tout.

Je ne suis pas d'accord que le médecin ou le pharmacien voient le PPA.

Je suis d'accord pour transmettre le PPA à un prochain établissement pour que celui-ci apprenne à me connaître, sache ce que je suis capable de faire, ne me mette pas dans une situation difficile et puisse faire un plan de travail.

La santé doit être dissociée du travail avec les éducateurs.

Je voudrais savoir avant mes parents tout ce que les professionnels disent. Je veux être au courant de ce qu'ils disent. »

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Les attentes de la personne et son projet personnalisé » présente le projet personnalisé comme un processus de co-construction du projet de la personne articulé avec le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

⁵ ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Elle pose les points fondamentaux suivants :

- le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation, respectant son consentement éclairé (ou, à défaut, celui de son représentant légal) ;
- le droit d'exercer un choix dans ces prestations adaptées (dans le respect de l'éventuel cadre judiciaire) ;
- le droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne (1).

Elle indique également :

« Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension, par exemple entre :

- les personnes et leur entourage, qui peuvent avoir des attentes contradictoires ou des analyses différentes ;
- les personnes/leur entourage et les professionnels, qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation ou les mêmes objectifs ;
- les professionnels d'établissement/services différents.

C'est la raison pour laquelle cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis » (1).

Plusieurs années de mise en œuvre de PPA permettent aux professionnels de le définir ainsi :

« **[Le projet personnalisé d'accompagnement] formalise les attentes et désirs recueillis auprès de la personne et de son entourage, l'expression et l'identification de ses besoins. Il propose des objectifs d'accompagnement, déclinés en actions à conduire. Il établit un cadre d'accompagnement commun et partagé, respectueux du choix des personnes accompagnées⁶.** »

La finalité du PPA (pourquoi fait-on un PPA ?) pour la personne accompagnée est :

- d'être actrice de son parcours ;
- d'exprimer ses besoins, attentes et désirs ;
- d'avoir un accompagnement adapté et cohérent ;
- de participer à sa mise en œuvre ;
- de trouver un bénéfice mesurable à cet accompagnement.

Autodétermination des personnes accompagnées et PPA

Les personnes accompagnées par les ESSMS veulent être reconnues et respectées en tant que personne. L'autodétermination est un levier essentiel pour développer la capacité à agir, à gérer sa vie, à faire des choix et à décider (cf. Annexe 1 – Définition de l'autodétermination et autodétermination tout au long de la vie) :

« L'autodétermination renvoie ainsi au fait que la personne soit actrice de sa vie. C'est exercer le droit propre à chaque individu de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités. Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage qui se développe tout au long de la vie de la personne » (2).

⁶ Proposition faite par le groupe de travail pour l'élaboration de ce guide.

« L'autodétermination permet à chaque individu de prendre des décisions en fonction de ses valeurs et ses préférences, sans interférence externe. Elle s'applique à tous les aspects de la vie quotidienne et est un marqueur de citoyenneté. Cependant, elle n'est pas innée et nécessite un apprentissage, qui peut être limité par le contexte de vie des personnes et certaines vulnérabilités. Le pouvoir d'agir, adaptation française de l'*empowerment*, est une composante de l'autodétermination et se réfère à la perception qu'une personne a du contrôle qu'elle peut exercer sur sa vie. Pour les personnes accompagnées par les ESSMS, le soutien de leur autodétermination et de leur pouvoir d'agir est envisagé comme une co-construction, et non une injonction. L'un des principaux enjeux est l'amélioration de leur qualité de vie et passe notamment par la participation aux décisions les concernant. Aussi, un accompagnement personnalisé, intégrant les nécessaires adaptations de l'environnement et le soutien de l'entourage et des professionnels, est indispensable » (3).

L'élaboration du PPA est une démarche propice au soutien de la personne accompagnée dans le développement et l'expression de son autodétermination. En tenant compte de ses caractéristiques personnelles (âge, compétences, potentialités, attentes et désirs, besoins, préférences, mode d'expression, compréhension des situations, des attendus, état de santé...) (2), **la personne accompagnée est actrice et décisionnaire à chaque étape de la démarche.**

L'autodétermination nécessite :

- du temps pour permettre à la personne accompagnée de comprendre et réfléchir aux questions soulevées tout au long de la démarche de PPA ;
- une posture professionnelle adaptée pour soutenir et encourager la personne accompagnée dans sa capacité à agir et décider ;
- un environnement favorable permettant aux personnes accompagnées d'exercer leurs capacités d'initiatives, de participation et d'action dans leur vie quotidienne ;
- des outils/méthodes de communication adaptés à la personne (et à sa singularité) lui permettant de s'exprimer et de communiquer ses choix ;
- des propositions d'accompagnement s'appuyant sur les ressources du territoire et pas uniquement sur les moyens internes à l'établissement ou au service.

Ces explications sur la finalité du PPA et sur l'importance de l'autodétermination dans ce processus peuvent être illustrées par un simple dialogue entre la personne accompagnée et les professionnels :

« Qu'est-ce que vous voulez faire ? Qu'attendez-vous de nous ? Comment le faire ensemble ? »

Le PPA vu par les personnes accompagnées : témoignage de Marjorie, Frédéric, Jérémy, Thomas, Pascal, Jean-Claude, Marina et Michaël, travailleurs en établissement ou service d'accompagnement par le travail (ESAT), vivant en habitat autonome ou en foyer d'hébergement, ou accompagnés par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Points forts de la démarche de projet personnalisé global (appellation utilisée dans ces établissements)

L'entretien permet la liberté de parole

Sentiment de reconnaissance

Sentiment d'être écouté et accompagné

Le déroulement du projet convient

Bonne organisation du projet

Le projet est intéressant

Points d'amélioration

Découvrir le support dans son intégralité

Informar le travailleur du déroulement du PPG

Mise à jour régulière du dossier

Ne pas donner de faux espoirs

Avoir la possibilité de changer de référent si nécessaire

Ne pas entrer dans la vie personnelle si le travailleur ne le souhaite pas

Tenir compte de ce que veut le travailleur

Améliorer la pertinence des objectifs (réalisables)

Avoir connaissance de la date des rencontres quelques jours avant

En fonction des capacités : adapter l'écriture FALC ou langage simplifié et ajout de pictogrammes

Ne pas infantiliser

Ne pas se laisser influencer

Affirmer son autodétermination

Focus éthique

Les personnes accompagnées expriment un besoin de maîtrise de leurs choix, de leur projet et de ce qui est partagé ou non de leur vie, en particulier sur tout ce qui relève de l'intime : aspirations personnelles, vie affective, sexualité, souffrances psychiques, projets non stabilisés... Elles ne souhaitent pas forcément les rendre visibles ou partageables à l'ensemble des partenaires.

Dans le même temps, le PPA est présenté comme un outil structurant de certaines politiques publiques en évolution : support de coordination des acteurs, de traçabilité des parcours, mais aussi indirectement de description des besoins et des financements (4).

Il existe donc une tension entre un système qui incite à utiliser un PPA stabilisé, formalisé et interopérable pour se transformer, et la promotion de l'autodétermination qui suppose au contraire des zones de confidentialité, de non-dit et de contrôle de l'information par la personne.

Les professionnels peuvent perdre de vue l'intérêt de formaliser les objectifs liés à la personnalisation de l'accompagnement. 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. Les informations recueillies dans le cadre de l'accompagnement de la personne servent plusieurs intérêts : l'accompagnement de la personne elle-même, mais aussi les politiques de gestion budgétaire et de gestion de la qualité créant une tension... (5).

Pour redonner du sens à la démarche, il est proposé de revenir à un attendu simple. Le dialogue entre les professionnels, l'institution, la personne accompagnée, son entourage est le suivant :

Qu'allons-nous faire ensemble ? Quel est votre projet et comment allons-nous mettre en œuvre les moyens de le faire vivre ?

Le PPA est une démarche qui permet de définir l'accompagnement attendu et proposé par une équipe à une personne accompagnée. Il présente et décline les objectifs, actions et moyens pour personnaliser ces accompagnements en les adaptant aux attentes et besoins de chaque personne.

Certains objectifs du PPA peuvent être portés par la personne elle-même ou par d'autres personnes que les professionnels des ESSMS (entourage, professionnels du milieu ordinaire...).

Le PPA n'est ni un avenant au contrat de séjour, ni un simple document. C'est un processus dynamique qui se traduit par la collecte d'un ensemble d'informations se matérialisant, *in fine*, sous la forme d'un document.

Objectifs du guide

Ce guide propose :

- aux professionnels :
 - des rappels méthodologiques pour élaborer le PPA dans le respect de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées,
 - un cadre d'utilisation du PPA dans le DUI,
 - une trame de PPA,
 - un rappel méthodologique pour partager et échanger les objectifs du PPA dans des conditions respectueuses de l'information et du consentement de la personne accompagnée ;
- aux éditeurs :
 - des attendus de structuration du PPA et des modalités d'échange et de partage des informations.

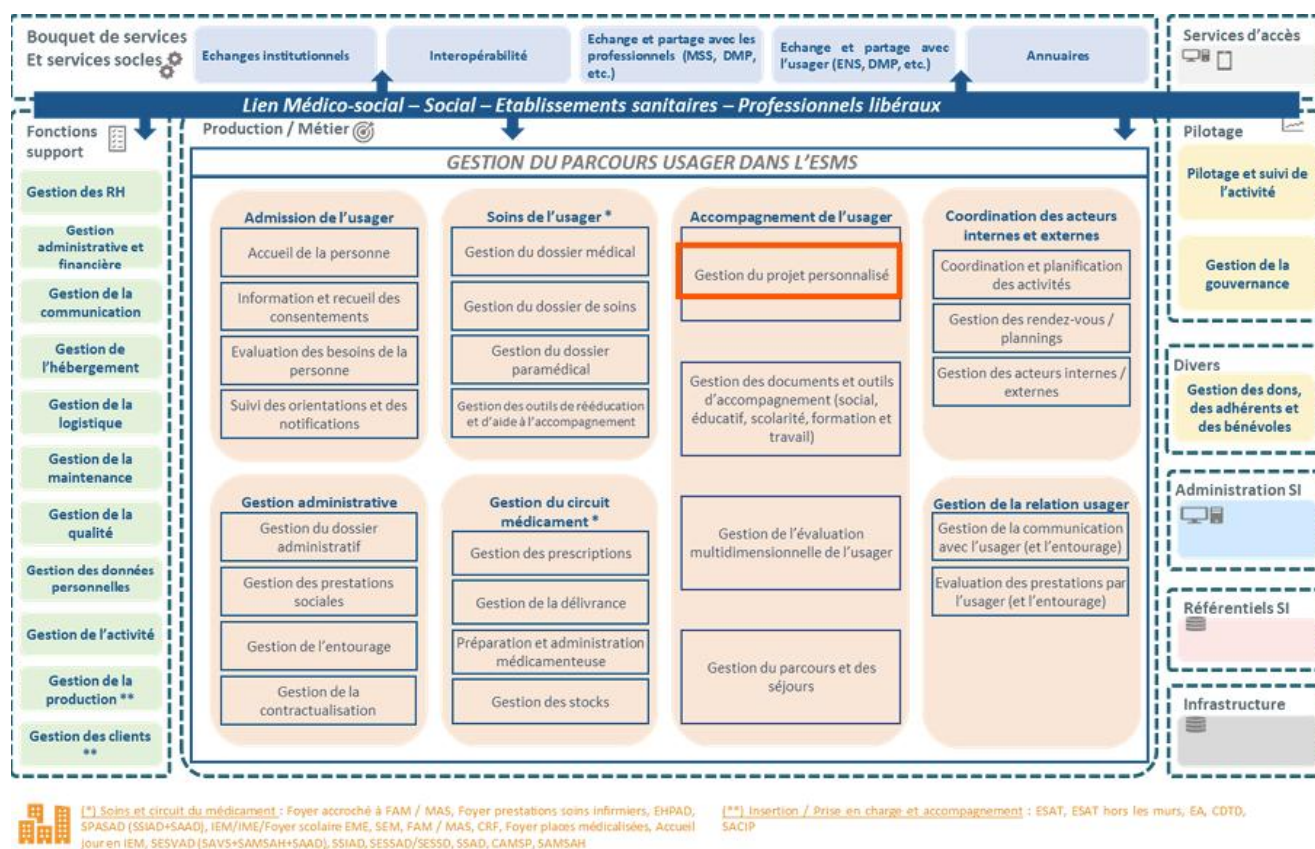
Les propositions faites dans ce guide ne sont pas applicables en l'état des DUI actuels et vont nécessiter une feuille de route partagée et progressive, offrant aux éditeurs le temps indispensable à des développements maîtrisés, gage de solutions utiles et durables, et permettant d'éviter le risque d'une mise en pratique précipitée qui fragiliserait les efforts engagés par tous.

Le propos de ce guide n'est pas :

- de revenir sur les fondamentaux du travail social, de la relation d'aide et de soins, abordés largement dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS ;
- de décrire et de préciser toutes les étapes et modalités de l'accompagnement d'une personne dans le cadre des prestations proposées par un ESSMS. Individualisation et personnalisation de l'accompagnement sont différenciées. Ce guide traite le sujet de la personnalisation de l'accompagnement (cf. Annexe 2 – Individualisation et personnalisation de l'accompagnement d'une personne en ESSMS) ;
- d'expliquer les modalités d'utilisation des différentes fonctionnalités informatisées dans les DUI. À cet égard, la cartographie fonctionnelle du système d'information d'une structure médico-sociale (6) proposée par l'Agence nationale de l'appui à la performance (ANAP) met en

évidence la place du PPA au sein de ce système d'information et illustre le périmètre du sujet traité dans ce guide.

CARTOGRAPHIE FONCTIONNELLE DU SI D'UNE STRUCTURE MEDICO-SOCIALE (6)⁷



Ce guide est rédigé dans un objectif de compréhension facilitée par l'ensemble des professionnels des différents secteurs des champs sociaux et médico-sociaux ; pour illustrer les propos, il propose :

- des verbatims de personnes accompagnées, rencontrées en tant que contributrices de ces travaux ;
- des exemples de situations rencontrées sur le terrain par les professionnels qui illustrent l'importance de concilier organisation, réflexion collective et utilisation des outils numériques ;
- des tableaux présentant les domaines d'intervention, objectifs, moyens et résultats attendus du PPA de la personne accompagnée donnés en exemple sont proposés. La rédaction diffère selon les exemples. L'objectif est ici d'illustrer les différentes modalités utilisées par les professionnels pour rédiger les points fondamentaux du PPA.

Le guide s'articule en quatre parties :

1. la première partie présente l'élaboration du PPA comme une démarche au service de la personnalisation de l'accompagnement ;
2. la deuxième partie explique comment renseigner les informations du PPA dans le DUI et présente la trame de PPA ;
3. la troisième partie propose des axes de formation pour accompagner les professionnels dans le processus d'élaboration du PPA et l'utilisation des outils numériques ;

⁷ www.anap.fr ; droits de reproduction réservés et strictement limités.

4. la quatrième partie ouvre des perspectives sur des sujets qui interrogent les pratiques des professionnels, relevés lors des travaux de préparation de ce guide.

Guide de lecture

Dans l'ensemble du guide, il est entendu que :

- la personne accompagnée doit être soutenue par les professionnels et son entourage dans le développement de son **autodétermination**, à chaque étape du processus de PPA ;
- l'**entourage**⁸ de la personne accompagnée peut être associé au processus d'élaboration du PPA et être informé de certains éléments de l'accompagnement selon les situations :
 - pour les mineurs, les décisions et les informations les concernant sont présentées et soumises aux titulaires de l'autorité parentale, au tuteur et au représentant légal,
 - les personnes accompagnées majeures décident de l'association de leur entourage au processus d'élaboration du PPA, à la communication et au partage d'informations.

Cette règle constitue un principe constant applicable à toutes les situations décrites ci-après ;

- le terme plus général de mandataire est utilisé pour éviter de spécifier à chaque fois « tuteur, curateur, personne habilitée en habilitation familiale, mandataire spécial en sauvegarde de justice ». Ce terme inclut les mandataires familiaux et les mandataires professionnels (7) ;
- le terme « usager » *stricto sensu* est utilisé lorsqu'il renvoie à une disposition législative ou réglementaire qui cite elle-même le terme « usager ». Le terme « personne accompagnée » est utilisé en référence à la RBPP de l'ANESM de 2008 « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », qui précise que le terme de personne accueillie/accompagnée est préféré : « une personne en situation de fragilité certes, mais dotée également de capacités, un être social aux multiples appartenances (environnement, parcours...), un proche, mais aussi un « autre » avec sa part de mystère... » (1) ;
- le terme **dossier usager informatisé** a dans le langage commun deux usages ; il renvoie :
 - au logiciel métier utilisé par les professionnels pour gérer le dossier usager (c'est alors un outil informatique opérationnel, collaboratif et sécurisé) ; cet usage est celui retenu dans le guide,
 - au contenu du dossier de la personne accompagnée, tel que prévu par la loi, c'est-à-dire les éléments administratifs, sociaux, médicaux, éducatifs, etc. Ce dossier existait (ou existe encore parfois) en version papier et est aujourd'hui numérisé⁹ (8) ;
- le terme PPA désigne :
 - un processus,
 - le résultat du processus, matérialisé par un document.

Ce double usage peut générer une confusion. Le terme PPA désignant un processus est majoritairement utilisé dans le document.

⁸ L'entourage de la personne accompagnée est défini au point 1.4.1.2., il inclut : la famille, le détenteur de l'autorité parentale, les aidants, la personne de confiance, le mandataire, les personnes ressources.

⁹ L'article L. 311-3 du CASF pose le principe d'un dossier unique pour les personnes accompagnées par un ESSMS. Ce dossier unique vise à regrouper l'ensemble des informations concernant la personne. L'action 20 de la feuille de route du numérique en santé, issue de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, prévoit une version dématérialisée du dossier et le nomme DUI.

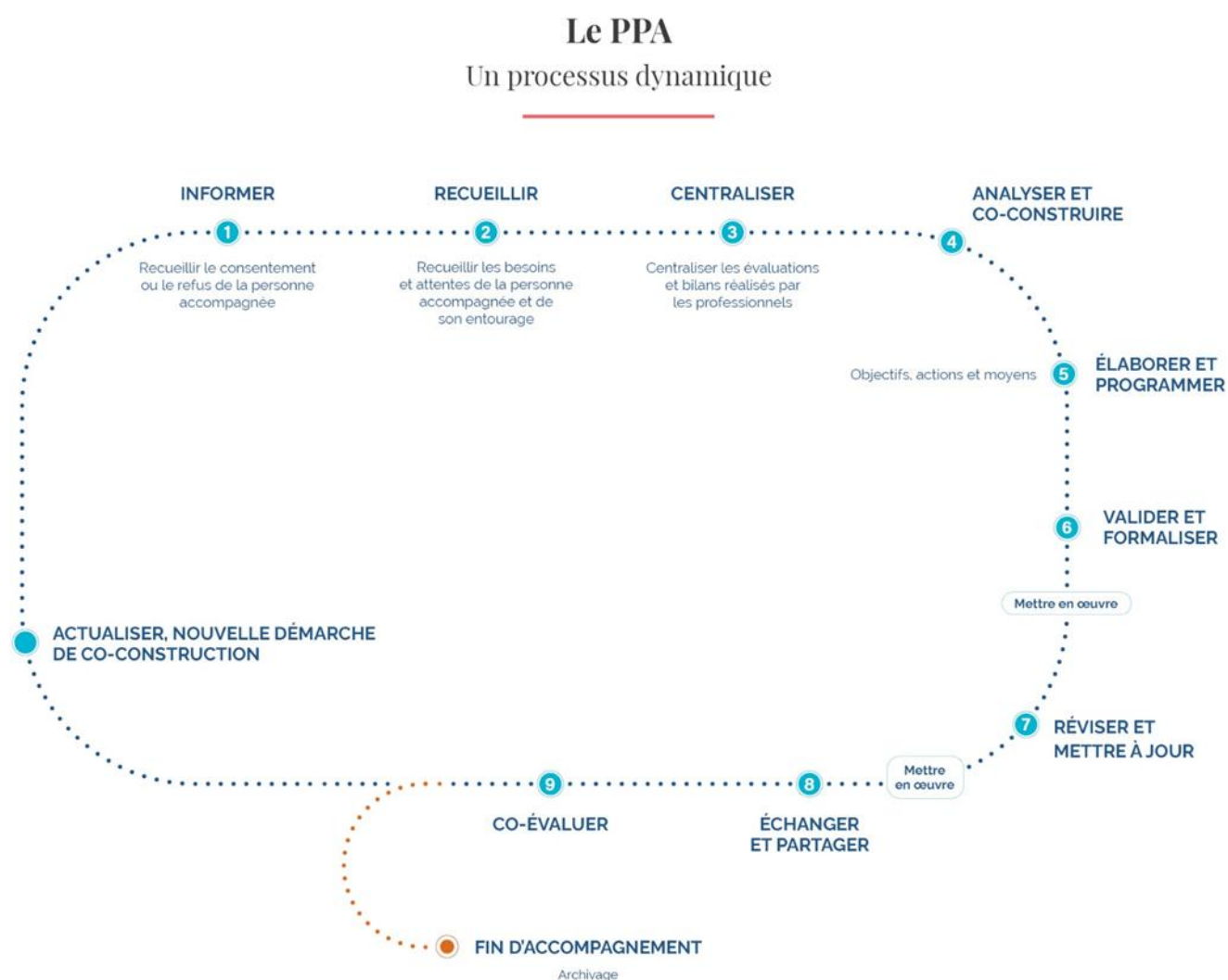
À l'issue des travaux et des réflexions, le groupe de travail a proposé le changement de nom du guide pour le nommer guide pour « Élaborer le projet personnalisé d'accompagnement dans le dossier usager informatisé ». Cette appellation traduit davantage le contenu et l'utilité du document pour les professionnels des ESSMS : le guide permet d'élaborer le PPA dans le DUI, dans une perspective de recommandation durable.

1. Élaborer le PPA : une démarche au service de la personnalisation de l'accompagnement de la personne

La démarche de PPA est un processus dynamique comprenant plusieurs étapes et faisant intervenir différents acteurs.

Ces étapes sont expliquées ci-dessous afin que les ESSMS et les professionnels puissent les adapter aux spécificités de leurs établissements et services.

L'enjeu est d'ouvrir la réflexion, d'inviter à questionner ces étapes pour fonder la démarche d'élaboration du PPA, au niveau de l'ESSMS.



L'élaboration du PPA comprend plusieurs étapes structurantes et indispensables (1)¹⁰ :

- informer la personne accompagnée, recueillir son consentement ou son refus à l'élaboration et à sa participation au PPA ;
- comprendre la situation de la personne dans une approche globale en :
 - identifiant des informations sur l'entourage et l'histoire de vie de la personne accompagnée,
 - recueillant les besoins, attentes et désirs de la personne accompagnée,
 - recueillant les attentes et besoins identifiés par l'entourage de la personne accompagnée,
 - centralisant les évaluations et bilans réalisés par les différents professionnels ;
- analyser les informations recueillies et co-construire le PPA avec la personne accompagnée et les acteurs du PPA (cf. point 1.4.1) ;
- fixer des objectifs et programmer des actions en allouant des moyens au projet ;
- valider le PPA avec la personne accompagnée et formaliser l'accord ;
- mettre en œuvre et réviser les objectifs, actions et moyens pour répondre aux évolutions et aux réalités du quotidien ;
- échanger et partager les objectifs du PPA pour permettre sa mise en œuvre et faciliter l'accompagnement de la personne ;
- co-évaluer pour actualiser le PPA.

Chaque ESSMS peut mettre à disposition de ses salariés et partenaires extérieurs, au-delà d'une procédure, un guide pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du PPA.

Initier le PPA

La loi ne fixe pas de délai obligatoire ou précis pour la rédaction du projet d'accompagnement personnalisé¹¹. En pratique, les ESSMS se réfèrent à la notion de « délai raisonnable », souvent située entre un et trois mois après l'admission de la personne accompagnée pour initier le projet. Ce délai doit être adapté à la temporalité des personnes accompagnées et à la réalité de l'accompagnement proposé par l'ESSMS en fonction de son agrément et de la durée moyenne de séjour.

Le recueil des attentes de la personne peut être fait rapidement pour éviter l'impact de l'institutionnalisation (éviter que la personne n'énonce uniquement des attentes ou besoins, traduits en objectifs et moyens disponibles ou réalisables par l'ESSMS).

L'élaboration du PPA peut débuter, avec le consentement de la personne, avant son arrivée dans l'établissement ou le service, par exemple dans le cadre d'un parcours coordonné de soins et d'accompagnement.

¹⁰ ANESM, RBPP « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » page 20 : « La démarche d'un projet personnalisé respectueux des attentes de la personne nécessite plusieurs phases : premiers contacts et premier recueil des attentes de la personne ; analyse de la situation avec objectivation des éléments d'analyse ; co-construction du projet personnalisé avec les différentes parties prenantes ; décision : fixation d'objectifs et d'une programmation d'actions et de prestations, moyens alloués au projet ; mise en œuvre, bilan(s) intermédiaire(s) et ajustements pour répondre aux évolutions ; évaluation pour procéder à une réactualisation du projet personnalisé. Ces différentes phases sont toutes indispensables à la dynamique du projet personnalisé. »

¹¹ L'annexe 3-0 du CASF (cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles) indique : « Le projet d'accompagnement personnalisé précise ses modalités de suivi, d'actualisation et de réévaluation, au moins annuellement ou à l'occasion d'un changement dans la vie de la personne susceptible de le faire évoluer. »

1.1. Informer la personne accompagnée, recueillir son consentement ou son refus

Repère juridique

L'article L. 311-3 du CASF fonde, entre autres, la garantie d'exercice des droits et libertés individuels pour toute personne accompagnée en ESSMS, prévoit le libre choix entre des prestations adaptées, le respect de son consentement éclairé, la confidentialité des informations qui la concernent, sa participation directe à la conception et la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement¹².

Une information claire, compréhensible et adaptée doit être donnée à la personne accompagnée, lui permettant de prendre une décision éclairée, c'est-à-dire d'accepter (**consentir**) ou de **refuser** sans se sentir forcée ou influencée.

Au-delà des aspects juridiques, c'est la posture professionnelle qui permet de garantir que la personne accompagnée consente ou refuse après avoir reçu et compris les informations.

Le Conseil supérieur du travail social a émis, en 2013, un avis relatif au consentement éclairé (9), rappelant qu'il est une exigence essentielle du travail social, profondément ancrée dans les lois de 2002 sur l'action sociale et les droits des personnes malades¹³. Dépassant les obligations légales, il repose sur une posture professionnelle adaptée, requérant du temps et une véritable compétence relationnelle.

L'enjeu est alors de promouvoir l'autonomie, l'autodétermination de la personne.

- ➔ Informer la personne accompagnée de façon exhaustive et adaptée :
- les informations doivent être objectives et adaptées, tant sur les solutions possibles que sur les moyens accessibles ou les hypothèses envisageables ;

¹² Article L. 311-3 du CASF : « 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 :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

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. À défaut, le consentement 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 avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée, doit être recherché ;

4° La confidentialité des informations la concernant ;

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

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. »

¹³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

- la qualité relationnelle de l'échange est essentielle : l'information doit être délivrée avec respect, neutralité, empathie, dans une posture d'accompagnement facilitant l'autonomie et le développement de l'autodétermination ;
- le lieu de l'échange est également important, il doit permettre à la personne de se sentir en sécurité et dans un cadre propice pour recevoir l'information.

Dans cet esprit, la personne accompagnée doit être informée et consentir :

- à l'élaboration du PPA, sa participation à la co-construction, et son évaluation ;
- au partage possible des informations la concernant (en précisant le périmètre de ce qui est partagé et à qui).

Exemple d'information d'une personne accompagnée – dans le cas spécifique d'un accompagnement par le secteur « accueil, hébergement, insertion » – Théo

Orientation 115 et entrée en hébergement d'urgence

Théo, 38 ans, sans hébergement, est orienté par le 115 vers le dispositif en hébergement d'urgence. Après plusieurs nuits passées à la rue et en chambre d'hôtel social, il présente une consommation quotidienne d'alcool et de cannabis, avec épisodes de polyconsommation ponctuels.

Lors de l'orientation sont repérés plusieurs problématiques/freins : rupture familiale, absence de ressources stables, absence de suivi médical récent, et un vécu de violences en contexte de consommation. Le service intégré accueil et orientation (SIAO) transmet la fiche d'orientation au dispositif et un rendez-vous de préadmission est fixé.

Présentation du dispositif, de l'hébergement d'urgence et du diagnostic partagé

Lors du rendez-vous de préadmission, le travailleur social et le chef de service présentent le dispositif (durée, cadre, règles de vie, articulation AHI (accueil, hébergement, insertion)/insertion, accompagnement social global) et le fonctionnement de l'hébergement d'urgence (logement temporaire, participation financière, visites à domicile, règlement intérieur, règlement de fonctionnement, mise à disposition de l'appartement en diffus et accompagnements extérieurs...).

Le diagnostic social partagé est présenté comme un outil co-construit avec Théo et l'ensemble des intervenants du service (travailleurs sociaux, secrétariat, technicienne en gestion locative), qui va permettre d'évaluer ses capacités à accéder à un logement et à s'y maintenir, à partir de plusieurs thématiques :

- pouvoir louer (situation administrative, ressources, dettes, DALO) ;
- savoir louer (expérience locative, rapport au paiement, connaissance des droits/obligations du locataire) ;
- savoir habiter (hygiène, entretien, gestion des charges, usages du logement) ;
- savoir s'adapter à son environnement (voisinage, règles collectives, repérage des services) ;
- parentalité le cas échéant (dimensions affective, éducative, sécuritaire, sociale) ;
- santé/accès aux soins (somatique, psychique, addictions, couverture sociale, recours aux soins).

Il est expliqué à Théo que ce diagnostic sera travaillé sur 4 à 5 mois, avec des temps d'entretien individuels, des visites à domicile et une réévaluation partagée, pour déboucher ensuite sur un PPA dans le cadre de l'AHI.

Un temps d'échange spécifique permet d'aborder les attentes de Théo, son ressenti face à la phase de test et les raisons de sa présence dans le dispositif.

➔ Rechercher **l'assentiment** lorsque le consentement de la personne ne peut s'exprimer

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé recommande de rechercher **l'assentiment** lorsque le consentement n'est plus tout à fait possible (10). Il souligne que « l'assentiment relève davantage du sentir et du ressentir que du jugement intellectuel » (10). Les professionnels observent les signes et la communication non verbale de la personne pour y déceler les éléments qui constitueront son assentiment ou son refus.

Lorsque la personne présente des troubles cognitifs ou des déficiences intellectuelles, sa capacité à consentir peut être altérée de manière partielle, fluctuante dans le temps et variable selon la complexité de la situation. Le consentement peut s'exprimer verbalement, par des comportements (adhésion, refus, évitement), par des signes non verbaux cohérents et répétés. L'information doit être adaptée en tenant compte des capacités de compréhension, dans le respect de son rythme, de ses modes de communication, avec l'appui de l'entourage si nécessaire.

Se pose également la question de savoir si **le refus de consentement par l'utilisateur est opposable**, ou non, au travailleur social. Sur ce point, l'avis du Conseil supérieur du travail social considère que « le refus de consentir désigne la non-acceptation (exprimée sous diverses formes) de l'action, du projet ou de la décision qui concerne une personne. Ce refus entraîne la question de savoir si le travailleur social et les institutions sont inconditionnellement contraints à ne pas intervenir par la volonté des usagers. La loi exprime clairement la liberté de choisir de la personne concernée, donc son droit de s'opposer à une décision la concernant. Le refus de consentement ne fait pas cesser l'intervention : il remet en cause un projet de décision, voire même la relation d'aide établie. Le refus ne décharge pas l'intervenant de la responsabilité d'agir mais entraîne des changements (parfois un changement d'intervenant) en vue de repartir sur d'autres projets avec la personne concernée. À noter enfin que le respect des choix des personnes n'est pas à confondre avec la mise en œuvre de mesures judiciaires et éducatives dans lesquelles le cadre et les limites sont posés, notamment dans les situations d'urgence ou de danger » (9)¹⁴.

➔ Formaliser le consentement ou le refus de la personne accompagnée

Le consentement ou le refus doivent être notés et documentés mais il n'est pas obligatoire qu'ils soient signés ou écrits par la personne accompagnée. Ces décisions ne sont pas définitives, elles peuvent évoluer, voire changer et la personne doit pouvoir s'exprimer à nouveau. **Le consentement n'est pas une signature administrative, mais un processus continu fondé sur l'information, la compréhension, l'accord libre, la participation active.**

Si la personne accompagnée refuse l'élaboration du PPA dans son intégralité, son accompagnement se poursuit dans le cadre du contrat de séjour et dans le respect de ses droits.

Exemple de refus d'un mineur accompagné en protection de l'enfance (mesure d'assistance éducative) sur un objectif du PPA

¹⁴ Conseil supérieur du travail social, avis relatif au consentement éclairé, 2013.

Alexandre, âgé de 16 ans, bénéficie d'une mesure éducative de protection dans le cadre d'un placement à domicile. Son parcours est marqué par de nombreuses ruptures relationnelles et institutionnelles, traduisant un profil à forte insécurité affective (fonctionnement abandonnique). Il présente des conduites à risque : fugues, trafic de stupéfiants, violences. Il bénéficie d'un suivi conjoint par la protection judiciaire de la jeunesse.

La mesure éducative est ordonnée par le juge des enfants, avec pour objectifs, définis conjointement par l'autorité judiciaire et les équipes de l'aide sociale à l'enfance, de :

- favoriser la relation éducative ;
- soutenir l'accompagnement vers l'insertion professionnelle.

Dans le cadre de l'élaboration du PPA, Alexandre exprime clairement son souhait que la mesure éducative prenne fin car il en a assez des suivis éducatifs et refuse la collaboration. Le suivi proposé est trop pesant et intensif pour lui. Cette position est formalisée et inscrite dans le document, conformément aux exigences de recueil de la parole du mineur.

À l'inverse, sa mère sollicite le maintien de l'accompagnement éducatif, notamment sur le versant de l'insertion professionnelle. Malgré la non-collaboration actuelle du jeune, le service éducatif propose de poursuivre ses missions de protection, en maintenant une offre d'accompagnement adaptée et évolutive.

La situation interroge la place de la parole du mineur dans le cadre d'une mesure de protection :

- la demande d'Alexandre, bien que légitime et entendue, s'inscrit dans un contexte de vulnérabilité psychique et de parcours de ruptures, pouvant altérer sa capacité à apprécier les enjeux à moyen et long terme. De plus, il est mineur sous l'autorité parentale de sa mère ;
- la mère fait le choix de demander que l'aide éducative se poursuive car elle est très inquiète pour son fils et souhaite qu'il puisse être aidé dans ses démarches d'insertion professionnelle afin d'éviter le glissement vers la délinquance ;
- la mesure éducative relève d'une décision judiciaire prise dans l'intérêt supérieur du mineur, laquelle ne peut être remise en cause par la seule expression de son refus ;
- le PPA vise à articuler la participation du mineur avec les impératifs de protection, et non à conditionner l'intervention éducative à son adhésion pleine et entière.

La parole du mineur doit être recueillie, reconnue et enregistrée, ce qui a été fait. Toutefois, elle ne prime pas sur la décision du juge des enfants, l'évaluation professionnelle du danger ou du risque de rupture et l'obligation légale de protection du mineur.

Dans ce cadre, le maintien de la mesure apparaît justifié, avec un positionnement éducatif visant à :

- respecter le refus exprimé sans l'ériger en critère décisionnel exclusif ;
- maintenir un cadre contenant ;
- proposer des actions d'insertion professionnelle comme support de remobilisation et de restauration du lien éducatif.

Il est donc important de souligner ce cas de figure régulièrement rencontré dans ce secteur. Il semble que la demande du mineur doit être considérée comme un élément de compréhension de sa dynamique psychique et relationnelle, mais les décisions qui priment restent celles fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant, tel qu'apprécié par l'autorité judiciaire, les professionnels de la protection de l'enfance et les parents. Le PPA constitue alors un outil de médiation entre la parole du mineur, l'obligation de protection et la responsabilité institutionnelle.

Domaine d'intervention	Objectif	Actions prévues	Résultats attendus
Relationnel	Accepter la relation éducative	Rencontrer le jeune dans le cadre d'entretiens formels et informels pour travailler sur la gestion des émotions, l'estime de soi, la démarche thérapeutique.	Alexandre accepte l'accompagnement éducatif et celui-ci prend sens pour lui
Insertion scolaire	S'engager vers l'insertion professionnelle	Proposer des outils et aider à rédiger CV et lettre de motivation. Accompagner Alexandre dans des stages de découverte des métiers. Mobiliser les partenaires (point info jeune, mission locale, Centre d'information et de documentation jeunesse, maisons de quartier, Éducation nationale, centres de formation, associations caritatives...).	Se familiariser avec le monde du travail Accéder à une formation qualifiante

Exemple sur le refus d'une personne âgée à l'entrée en EHPAD et à sa participation à l'élaboration du PPA

Claudine, âgée de 76 ans, est institutionnalisée après un séjour à l'hôpital en unité de neurologie. Le retour à domicile semble impossible, en l'état de la situation à la sortie d'hôpital, du fait des troubles cognitifs, antécédents psychiatriques et perte d'autonomie. Elle vivait avec son compagnon et des faits de violences commis par son compagnon ont été suspectés. Elle a été hospitalisée dans les suites d'une crise d'épilepsie tonico-clonique généralisée dans un contexte de sevrage en alcool et de consommation de toxiques. Une demande de durcissement de la mesure de protection juridique est en cours à laquelle la résidente s'oppose.

Elle arrive à l'EHPAD en fin d'après-midi en ambulance, elle ne sait pas où elle se trouve, elle dit que les ambulanciers lui ont indiqué qu'elle rentrait à son ancien domicile. Elle n'avait pas visité l'établissement, la direction s'était entretenue avec son curateur pour son admission et son consentement à intégrer la structure n'a pas été recueilli.

Plusieurs semaines s'écoulent après son entrée et la résidente exprime clairement son désir de quitter la structure et de rentrer à son ancien domicile alors qu'elle nécessite un accompagnement

spécialisé au regard de ses troubles. On note des capacités de compréhension, d'appréciation et de raisonnement altérées. Elle présente des signes de souffrance psychique (comprenant angoisse, sentiment de tristesse, pleurs, agitation) gérés par un temps proposé dans un environnement calme et, quand la situation est trop perturbante pour la résidente, par administration d'un anxiolytique (car inaccessible à la relation thérapeutique), associés à une participation régulière aux activités en dehors des moments de crise.

Quelques mois après son arrivée, la psychologue lui explique ce qu'est le projet personnalisé et lui propose de le réaliser. La résidente refuse, elle maintient son souhait de retourner à son ancien domicile et ne se projette pas dans l'établissement. Elle ne souhaite pas être présente à la réunion de son bilan d'intégration, se méfie des questions qu'on peut lui poser, n'y trouve pas d'intérêt et ne veut pas être aidée, avec une anosognosie de ses troubles. Son curateur est d'accord pour participer à la réunion, mais s'absente le jour même.

Les professionnels se réunissent sans Claudine pour évoquer la situation.

Deux sujets sont interrogés :

- son refus de participer au PPA et son désintérêt pour la démarche d'accompagnement personnalisé : quelles suites donner au PPA ?
- son refus de rester à l'EHPAD et son souhait de retour à domicile.

Bien que Claudine refuse de collaborer :

- les professionnels entendent ses désirs : changer de curateur et rentrer à domicile ;
- ils observent aussi qu'elle n'a pas conscience de ses troubles et de l'aide dont elle a besoin, et proposent des actions en réponse à ses besoins pour améliorer son accompagnement quotidien ;
- ils considèrent sa plainte (souffrance de ne pas vivre à domicile) et notent que celle-ci s'amointrit dans le temps.

Les professionnels notent les informations dans le DUI et des objectifs sont travaillés dans le cadre de l'accompagnement : accompagner Claudine dans son désir de changer de curateur, sa volonté de retour à domicile, auxquels s'ajoutent des objectifs liés à son autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Conformément au refus de Claudine, le PPA n'est pas élaboré. L'équipe continue à travailler les objectifs et ceux-ci pourront être évalués dans le temps.

Domaine d'intervention	Objectif principal	Actions prévues	Résultats attendus
Écoute et individualisation de l'accompagnement	Votre souhait est de retourner à votre ancien domicile	– Nous vous accompagnons dans la mise en relation avec le curateur – Votre curateur met en place les aides nécessaires pour le retour à domicile	Évaluation de la satisfaction à vivre à son ancien domicile

1.2. Recueillir les besoins, attentes et désirs de la personne accompagnée

1.2.1. Identifier les domaines d'intervention

Un domaine d'intervention désigne un champ spécifique dans lequel l'ensemble des professionnels des ESSMS – qu'ils soient sociaux, éducatifs, soignants, paramédicaux ou intervenants du quotidien – agissent pour accompagner, protéger et soutenir les personnes ou les familles. Chaque domaine d'intervention recouvre un ensemble de thématiques à travailler avec la personne accompagnée, mobilisant ainsi la complémentarité et la coordination de tous les acteurs de l'établissement ou du service.

Les domaines d'intervention sont génériques. Ils sont utiles aux professionnels pour identifier les champs spécifiques de leur accompagnement. Certains d'entre eux seront utilisés lors de l'élaboration du PPA de la personne accompagnée et deviendront alors spécifiques à son accompagnement.

➔ Identifier clairement le rôle et le cadre d'intervention de la structure accueillante

Cette démarche est mise en œuvre avant d'aborder la construction du projet d'accompagnement personnalisé. Elle est initiée en premier lieu par la direction, s'appuie sur les conventions signées avec les financeurs qui lui délèguent sa mission, les besoins et attentes des publics accueillis, le projet d'établissement ou de service, le diagnostic territorial.

Il revient ensuite à la structure de conduire, en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés, la délimitation des domaines sur lesquels la personne, le ménage le cas échéant, seront accompagnés et les objectifs évalués.

➔ Lier domaines d'intervention, besoins de la personne accompagnée et définition des objectifs d'accompagnement

Afin de désigner un champ d'intervention, le vocabulaire utilisé n'est pas toujours le même selon les ESSMS et les publics accompagnés. Cela témoigne souvent d'un travail institutionnel pour adapter le vocabulaire utilisé aux besoins des personnes accompagnées et d'une appropriation par les professionnels. Il n'y a donc pas de vocabulaire commun au niveau national. Par exemple, pour le domaine d'intervention « Santé et soins », les terminologies employées peuvent être les suivantes : « santé », « santé mentale et psychique ». Pour le domaine d'intervention « Insertion professionnelle », les terminologies employées peuvent être « emploi » ou « vie professionnelle ».

La liste des domaines d'intervention arrêtée par l'ESSMS permet aux professionnels de passer en revue les thèmes dans lesquels ils peuvent identifier les besoins de la personne accompagnée. **Il est important que l'ensemble des domaines d'intervention soit exploré, mais cela n'induit pas l'identification systématique de besoins dans chacun des domaines.** Un besoin peut correspondre à plusieurs domaines d'intervention.

➔ Veiller à actualiser régulièrement la liste des domaines d'intervention afin qu'elle corresponde aux besoins et attentes des personnes accompagnées

➔ Identifier le langage commun pouvant être utilisé pour des accompagnements mobilisant plusieurs ESSMS et *a fortiori* mobilisant des ESSMS de secteurs différents

La **nomenclature des besoins et des prestations SERAFIN-PH** (11), utilisée dans le champ des personnes en situation de handicap, décrit des catégories de besoins et de prestations. Elle peut être utilisée comme langage commun de domaines d'intervention pour les ESSMS accueillant des personnes en situation de handicap.

Le **référentiel d'éducation thérapeutique du patient** (12, 13) propose une liste et une description des activités qui peuvent être utilisées comme langage commun de domaines d'intervention pour les ESSMS accueillant des personnes présentant une pathologie chronique avec ou sans trouble addictif associé.

La **démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance** propose un cadre de référence et une liste de besoins utilisable par les acteurs du secteur (14). Ce cadre et cette liste peuvent être utilisés comme langage commun de domaines d'intervention pour les ESSMS accueillant des enfants dans le cadre de la protection de l'enfance.

Un domaine d'intervention apparaît commun à l'ensemble des publics accompagnés par les ESSMS, il s'agit de **l'inclusion et la citoyenneté** des personnes accompagnées. Les ESSMS jouent un rôle conséquent dans la dynamique d'inclusion, ils créent des passerelles entre la société et les personnes accompagnées. Ce sujet est un fil conducteur tout au long de la vie et de l'accompagnement des personnes. Il mérite d'être souligné et son inscription dans les domaines d'intervention recensés par les ESSMS encouragée.

1.2.2. Recueillir les besoins, attentes et désirs de la personne accompagnée

L'objectif est de valoriser l'expression de la parole et les souhaits de la personne accompagnée. Ses besoins, attentes et désirs doivent être distingués des attentes ou besoins identifiés par son entourage ; des temps de recueil différents peuvent être organisés en fonction des publics et de la temporalité de chacun.

➔ Recueillir :

- les besoins, attentes, désirs, aspirations de la personne accompagnée ;
- son projet de vie (si existant ou exprimé) ;
- son mode de participation à l'élaboration du PPA.

Les propos de la personne peuvent être retranscrits tels qu'ils ont été exprimés sans reformulation.

L'expression de la personne accompagnée doit être encouragée, facilitée et adaptée à ses spécificités et à sa temporalité. Les outils et méthodes pour favoriser cette expression sont disponibles et leur utilisation doit être soutenue (15, 16).

- ➔ Accorder une attention particulière à l'expression non verbale ou au besoin d'interprétariat des personnes accompagnées. Le cas échéant, se doter d'outils et de méthodes disponibles pour observer cette expression non verbale

Le recueil des attentes et des besoins de la personne accompagnée constitue un processus progressif et continu tout au long de l'accompagnement :

- il est initié à l'admission afin de permettre l'individualisation des prestations formalisées dans le contrat de séjour ;
- il est ensuite approfondi, afin de permettre la personnalisation, dans le cadre de l'élaboration du PPA, dans une logique de co-construction avec la personne.

Ainsi, les professionnels ne font pas plusieurs recueils mais s'inscrivent dans un processus au long cours, nourrissant l'accompagnement de la personne.

Exemple : la communication alternative et améliorée (CAA)

« La CAA correspond à l'ensemble des méthodes et outils conçus pour aider les personnes concernées par des troubles de la parole ou du langage à comprendre et s'exprimer. La CAA permet aux personnes d'exprimer leurs besoins, leurs ressentis et leurs choix afin de s'affirmer en tant qu'actrices de leur vie, de faciliter leur participation sociale et leur inclusion.

Pour cela, elles peuvent mobiliser une large palette de moyens, méthodes et outils qui vont de la langue des signes aux dispositifs technologiques de communication assistée.

La CAA propose des méthodes de communication multimodales sans assistance physique ou sans aide technique, comme :

- les gestes ;
- le langage des signes ;
- le regard ;
- les mouvements corporels ;
- etc.

La CAA propose également des outils de communication qui nécessitent l'utilisation d'aides techniques ou de matériels (basse, moyenne ou haute technologie), comme :

- des tableaux de communication ;
- des pictogrammes ;
- des claviers alphabétiques ;
- des carnets de communication ;
- des dispositifs électroniques de synthèse vocale ;
- etc. » (17).

Exemple d'expression d'une personne en situation de handicap non communicante

Nour a 64 ans. Elle présente une déficience intellectuelle moyenne et communique de manière non verbale à travers des gestes et du pointage essentiellement.

Nour va à la piscine depuis 10 ans ; à l'époque, les professionnels ont observé qu'elle aime l'eau. Nour est dans le refus d'aller à la piscine depuis 2 mois : dès qu'il faut partir, elle crie, elle s'agite et ne veut pas monter dans le véhicule. Les séances précédentes, elle ne voulait plus aller dans l'eau. Les professionnels ont compris que Nour ne veut plus aller à la piscine, mais son mandataire veut qu'elle continue la piscine parce qu'il trouve que cela lui fait du bien.

Comment lui demander ce qu'elle veut faire comme activité ?

Est-ce à Nour de s'inscrire dans un projet d'activité déjà présent sur la structure ?

L'établissement doit-il proposer des activités en lien avec les demandes exprimées par les personnes accompagnées ? Travaille-t-il avec des partenaires extérieurs pour proposer des activités intéressant les personnes accompagnées ?

Comment recueillir son choix, son consentement ou assentiment ?

Les professionnels vont essayer différents moyens : lui présenter des activités avec des images, l'amener à plusieurs endroits pour voir comment elle réagit et s'anime, recueillir des éléments qui fonderont son assentiment et permettront d'évaluer la situation pour l'actualiser.

1.2.3. Expression de la parole de l'entourage de la personne accompagnée

L'objectif est d'associer l'entourage¹⁵. Celui-ci apporte un éclairage essentiel sur l'histoire et le parcours de la personne accompagnée. En recueillant la parole des proches, l'équipe co-construit un accompagnement plus cohérent. Cette collaboration fait de l'entourage un partenaire actif, sans pour autant se substituer à la personne accompagnée et aux professionnels.

L'implication de l'entourage reste conditionnée au consentement de la personne accompagnée. Le rôle des professionnels est de faciliter ce dialogue tout en garantissant la primauté de la parole de la personne accompagnée. L'objectif est de soutenir son autodétermination, en veillant à ce que l'influence de son entourage respecte toujours ses propres choix de vie et de valoriser sa connaissance de la personne accompagnée, avec l'accord de cette dernière.

➔ Recueillir :

- les attentes, besoins, aspirations identifiés par l'entourage pour la personne accompagnée ;
- le mode de participation de l'entourage à l'élaboration du PPA.

1.3. Centraliser les informations collectées par les différents professionnels

L'objectif est de centraliser dans le DUI les informations relatives aux compétences, capacités et besoins de la personne accompagnée identifiés par les professionnels.

➔ Centraliser dans un dossier unique :

- les évaluations réalisées : capacités, compétences, ressources de la personne accompagnée, situation de santé, suivi médical, suivi paramédical, situation de handicap, situation d'autonomie, etc. Ces évaluations sont réalisées avec les outils d'évaluation choisis par l'ESSMS et/ou complétés par des écrits professionnels ;
- les comptes-rendus d'activité ;
- les observations ;
- les bilans ;
- les rapports de situation et les rapports de fin de mesure.

➔ Synthétiser les besoins repérés par les professionnels pour les analyser avec la personne accompagnée en vue de prioriser les objectifs du PPA

1.4. Analyser et co-construire le PPA

L'objectif est d'analyser les sources d'informations listées ci-dessus (expression de la parole de la personne accompagnée, de son entourage et informations collectées par les professionnels) pour en faire émerger des objectifs.

¹⁵ L'entourage est défini plus loin dans le guide au point 1.4.1.2.

L'analyse et la co-construction sont conduites par les professionnels avec la personne accompagnée et, si celle-ci est d'accord, en partenariat avec son entourage. La place de chacun de ses contributeurs dans le processus de travail est précisée ci-dessous.

1.4.1. Acteurs du PPA

1.4.1.1. La personne accompagnée

La personne accompagnée est l'**actrice principale** et reste au centre de la construction de ce projet¹⁶. Les visages de la personne accompagnée sont multiples : enfants en danger, enfants en situation de handicap, personnes adultes en situation de handicap, personnes âgées dépendantes, adultes en situation de vulnérabilité, etc. Cette hétérogénéité met en lumière la diversité des publics accueillis par les ESSMS.

Le PPA doit répondre aux attentes, besoins et envies de la personne accompagnée et être bénéfique à son accompagnement par les professionnels.

- ➔ La personne accompagnée peut associer son entourage à l'élaboration de son PPA, elle peut également les solliciter avant de valider le contenu de son PPA. Ses besoins, attentes et désirs sont à distinguer de ceux énoncés par son entourage et des besoins identifiés par les professionnels.
- ➔ Sa participation à la co-construction du projet, puis à son évaluation, doit être pensée en regard de ses capacités à se mobiliser sur un tel exercice.

1.4.1.2. L'entourage de la personne accompagnée

Le terme entourage est un terme large permettant d'inclure :

- la famille ;
- le détenteur de l'autorité parentale¹⁷ ;
- les aidants non professionnels ou proches aidants¹⁸ ;
- la personne de confiance¹⁹ ;
- le mandataire (cf. Annexe 3 – Rôle de la personne en charge de la mesure de protection (famille, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, préposé d'établissement...) dans l'élaboration et le suivi du PPA) ;
- les personnes ressources²⁰.

¹⁶ La HAS va publier en 2026 une recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur l'autodétermination et le pouvoir d'agir à laquelle les professionnels pourront se référer.

¹⁷ Sont bien entendu inclus dans le terme « famille », les parents détenteurs de l'autorité parentale au sens de l'article 371-1 du Code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa vie privée et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. »

¹⁸ L'article L. 113-1-3 du CASF introduit une définition du proche aidant : « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée : son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »

¹⁹ Selon les articles L. 1111-6 du CSP et L. 311-5-1 du CASF, la personne de confiance est consultée si la personne majeure est hors d'état d'exprimer sa volonté. Elle « rend compte de la volonté de la personne ». Elle peut également « l'accompagner dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aider à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés ».

²⁰ Les personnes ressources sont celles qui apportent une aide ponctuelle sur un sujet bien particulier et qui peuvent observer la personne dans son quotidien ; par exemple : la commerçante chez qui la personne fait ses courses régulièrement.

La contribution de l'entourage est variable :

- elle prend une place essentielle dans la construction et l'évaluation du PPA lorsque le parent ou l'aidant est un des intervenants principaux dans l'accompagnement de la personne sur tout ou partie des actes de la vie quotidienne et/ou est en responsabilité dans l'élaboration du projet de vie de la personne ;
- elle se centre, dans d'autres situations, sur un soutien ponctuel sur certains aspects de l'accompagnement, sur une veille ou un repérage de fragilité.

L'entourage, notamment la famille et les proches aidants, a une connaissance de la personne et une expertise liée à son accompagnement, à son histoire de vie familiale et aux relations de confiance tissées au fil des années. Avec l'accord de la personne, il est associé à l'élaboration puis à l'évaluation du PPA.

- ➔ Après analyse de la situation et échange avec la personne accompagnée, décider d'engager ou non un travail de partenariat tripartite « personne/entourage/professionnel » dans le processus de co-construction du PPA

Le processus d'élaboration du PPA doit permettre de trouver un consensus qui intègre prioritairement les souhaits de la personne concernée, la vision et les besoins repérés par les professionnels, et ce que l'entourage et notamment les familles souhaitent pour leur enfant ou leur parent.

Dans de nombreuses situations, l'entourage permet d'insuffler une dynamique au bénéfice de la personne concernée. Néanmoins, la personne accompagnée peut souhaiter ne pas associer son entourage à la démarche « PPA » : dans cette hypothèse, il convient de respecter ses souhaits.

1.4.1.3. Les professionnels

Les professionnels interviennent :

- en fonction des missions de l'établissement, du service ou du dispositif, selon différentes modalités, visant la réalisation de plusieurs objectifs (accompagnement aux actes de la vie quotidienne, éducatif, thérapeutique, accès aux droits et au logement, soins...) ;
- en coordination avec des partenaires du secteur ou de droit commun.

Les professionnels qui interviennent au quotidien dans l'accompagnement de la personne forment une **équipe interdisciplinaire**.

Dans le cadre de la transformation de l'offre et des ambitions d'une société inclusive, l'implication des acteurs de droit commun et du milieu ordinaire (bailleurs sociaux, Éducation nationale, intervenants sportifs ou culturels – éducateurs, coaches, animateurs intervenant au sein des associations du milieu ordinaire) nécessite d'être réfléchi, et le travail avec l'équipe interdisciplinaire construit.

Témoignage de David M., travailleur en ESAT sur ce qu'il attend des professionnels :

« Écouter mes envies et mes objectifs,
dire s'ils sont réalistes,
dire comment ils vont aider. »

- ➔ Assurer l'enregistrement dans le DUI des différentes informations relatives à la personne accompagnée

À l'occasion des accompagnements, les professionnels sont amenés à collecter des informations, à effectuer des observations et réaliser des bilans. L'enregistrement de ces éléments dans le DUI permet de les regrouper et facilite leur analyse en vue de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation du PPA.

L'action des professionnels se distingue en fonction de leur rôle dans la mise en œuvre du projet de la personne accompagnée.

Le référent du projet de la personne : le référent est la personne identifiée comme interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée. Il joue un rôle de proximité et de continuité dans l'accompagnement. Il a un lien direct avec la personne accompagnée, et avec son entourage. Il la suit au quotidien et ajuste l'accompagnement en fonction des besoins. Il veille à ce que les conditions de mise en œuvre des objectifs soient réunies, transmet des informations à l'équipe et contribue, par ses observations et son analyse, à l'élaboration et l'évaluation du PPA.

Il peut exister plusieurs référents pour une même personne accompagnée, en fonction des objectifs spécifiques de son accompagnement (éducatif, médical, social...).

Le coordinateur de projet est chargé de piloter l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du PPA. Il anime la démarche de projet, organise les étapes clés, veille à la participation de la personne accompagnée et de son entourage, à leur compréhension du dispositif. Il veille à la cohérence du projet, au suivi et à l'évaluation. Il est chargé de faire le lien avec les partenaires extérieurs et tous les acteurs qui interviennent auprès de la personne. Il coordonne la rédaction du PPA et sécurise les étapes de sa mise en œuvre.

Le garant du projet veille au cadre d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du PPA ; il est vigilant à l'affectation des moyens humains, matériels et financiers nécessaires au processus de personnalisation de l'accompagnement dans le cadre du projet d'établissement ou de service et des autorisations et financements accordés.

Selon les ESSMS, ces différentes fonctions peuvent être exercées par la même personne.

Le processus d'élaboration du PPA fait pleinement partie du temps de travail des professionnels des ESSMS. Il s'inscrit dans les missions institutionnelles et doit, à ce titre, être formalisé et décrit dans le projet d'établissement ou de service. Cette inscription garantit la reconnaissance du temps nécessaire à l'observation, à la co-construction, à la coordination et à l'élaboration du PPA, ainsi que la participation de l'ensemble des professionnels concernés.

Les temps d'échange et les réunions constituent des espaces essentiels pour favoriser l'expression de la personne accompagnée, soutenir le travail d'équipe, confronter les points de vue professionnels et nourrir la co-évaluation du PPA. Ils permettent une compréhension partagée des besoins, une coordination cohérente des interventions et une adaptation continue du projet.

Pour autant, certains ESSMS sont amenés à élaborer, suivre et réévaluer le PPA dans le cadre contraint de leurs conditions budgétaires et de travail. Cette réalité emporte des conséquences sur l'organisation interne : les professionnels doivent intégrer ces temps d'analyse, de concertation et de co-construction dans un planning déjà chargé, ce qui peut limiter la disponibilité, la fréquence des réunions ou la profondeur du travail collectif.

Le guide n'aborde pas la question des moyens (humains, organisationnels et autres) nécessaires à son application, il est à noter que certaines des propositions reportées dans ce document ne sont applicables que si des moyens suffisants sont à disposition des établissements et services. Le

Collège de la Haute Autorité de santé (HAS) a rappelé cette réalité dans une communication récente²¹.

Exemple d'un travail d'évaluation, par une équipe interdisciplinaire, de la situation d'une personne accompagnée par un service du secteur accueil, hébergement, insertion : Théo – 2

Dans le cadre du temps de diagnostic partagé (4 à 5 mois), l'accompagnement de la personne repose sur la mobilisation coordonnée de l'ensemble des intervenants du dispositif. Chacun, dans son champ de compétences, contribue à l'évaluation globale et à la mise en mouvement de la personne sur les différents objectifs et temps d'accompagnement.

Le secrétariat joue un rôle central dans le suivi des participations financières (redevance, participation à l'hébergement). Il informe la personne des montants dus, des échéances, des éventuels retards et soutient l'appropriation d'un cadre régulier de paiement. La manière dont la personne se présente à l'accueil, interagit avec le secrétariat et gère ces aspects administratifs constitue déjà un indicateur de ses capacités à entrer dans une démarche de logement.

Les techniciennes en gestion locative interviennent plus spécifiquement sur le « savoir habiter ». Par leurs visites, leurs observations et leurs échanges avec la personne, elles évaluent l'appropriation des lieux, l'entretien du logement, la gestion des charges et le respect du règlement intérieur. Elles apportent des conseils concrets (organisation de l'espace, hygiène, tri des déchets, gestion de l'eau et de l'énergie) et repèrent les besoins d'accompagnement renforcé. Leur regard technique permet d'objectiver les capacités de la personne à se projeter dans un logement autonome.

Le psychologue, lorsque la situation le nécessite et avec l'accord de la personne, peut être mobilisé pour travailler les dimensions psychiques repérées dans le diagnostic : souffrance liée au parcours de vie, impact des addictions, troubles anxieux ou dépressifs, difficultés relationnelles. Il contribue à mettre du sens sur les comportements observés, à soutenir l'engagement dans les soins et à favoriser la prise de conscience des liens entre état psychique, usages de produits et inscription dans le logement.

Le travailleur social reste le référent de l'accompagnement global. Il coordonne les interventions, suit les démarches administratives et d'accès aux droits, travaille le projet d'insertion (logement, santé, emploi, ouverture vers le droit commun) et veille à ce que la personne reste actrice du processus. Il s'appuie sur les observations des autres professionnels pour co-construire, avec la personne, les objectifs et priorités du futur PPA.

Enfin, les gestionnaires locatifs (ou les interlocuteurs en lien avec le bailleur/partenaires logement) sont sollicités pour apprécier la manière dont la personne s'inscrit dans son environnement proche : relations de voisinage, respect des espaces communs, gestion des éventuels incidents. Leur retour permet d'évaluer la capacité de la personne à vivre dans un habitat partagé, à respecter un cadre collectif et à maintenir des relations de voisinage apaisées, éléments déterminants pour la suite du parcours résidentiel.

Ainsi, le diagnostic partagé ne repose pas sur le seul regard du travailleur social, mais sur une approche interdisciplinaire où chaque professionnel apporte un éclairage complémentaire et où la personne doit accompagner la réflexion globale de son accompagnement. Cette pluralité de points

²¹ « Lettre ouverte du Collège de la HAS à tous ceux qui œuvrent pour la qualité des soins et des accompagnements », https://www.has-sante.fr/jcms/p_3328851/fr/lettre-ouverte-du-college-de-la-has-a-tous-ceux-qui-oeuvrent-pour-la-qualite-des-soins-et-des-accompagnements#_ftnref1et

de vue permet d'affiner l'évaluation, de repérer plus finement les ressources et les fragilités de la personne et de construire un PPA plus ajusté à ses besoins, réaliste et évolutif.

Dans l'accompagnement de Théo, le temps de diagnostic partagé sur 4 à 5 mois s'appuie sur l'intervention coordonnée de toute l'équipe, afin de tenir compte à la fois de sa situation d'errance, de son environnement amical et familial, de ses consommations d'alcool et de stupéfiants, et de son projet de stabilisation. Théo est également sollicité à plusieurs reprises afin de confronter son propre point de vue à celui de l'équipe. Un questionnaire d'enquête est d'ailleurs proposé pour recueillir ses premières impressions, et pas seulement lors de sa sortie du dispositif.

1.4.2. Implication pour l'élaboration et la mise en œuvre du PPA

Il est possible de distinguer plusieurs niveaux d'implication dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre du PPA :

- **implication ou rôle institutionnel** : l'ESSMS qui accueille la personne accompagnée est garant de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi du PPA ; il veille à affecter les moyens humains et financiers nécessaires au processus de personnalisation de l'accompagnement dans le cadre de son projet d'établissement et des autorisations et financements qui lui sont accordés. L'ESSMS a une obligation de moyens mais pas de résultat ;
- **implication opérationnelle** : les professionnels s'impliquent dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du PPA ;
- **implication de la personne accompagnée** : elle se caractérise par une dynamique de collaboration dans laquelle la personne accompagnée et les professionnels contribuent ensemble, chacun selon son rôle, ses compétences et son pouvoir d'agir, à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du PPA. Cette implication doit être constructive et positive pour la personne accompagnée.

L'organisation des responsabilités professionnelles liées au processus du PPA doit être explicitement formalisée dans les documents institutionnels, tels que le projet d'établissement ou de service, afin de clarifier les rôles de chacun et d'assurer une cohérence d'action au sein de l'équipe.

Exemple de réflexions professionnelles à conduire lors de divergences d'objectifs entre une personne accompagnée mineure et ses parents

Lucie est âgée de 17 ans, elle est accueillie à l'IME. Elle a un amoureux depuis 2 ans.

Son projet est le suivant :

- se préparer à l'autonomie car elle veut s'installer dans un appartement avec son copain quand elle aura 18 ans ;
- prendre une contraception car elle souhaite avoir des relations intimes avec lui ;
- travailler son projet professionnel pour entrer en ESAT.

Ses parents sont opposés à la contraception et aux relations intimes et à ce qu'elle vive avec son copain.

Les professionnels sont dans cette difficulté de devoir concilier la volonté de la personne, celle des représentants légaux, sans générer de tension avec et entre eux. Par ailleurs, sans contraception, la possibilité d'une grossesse peut aussi être considérée.

À l'IME, le recueil de la parole de la personne pour son PPA se fait en présence de son représentant légal. Lucie exprime le fait qu'elle ne se sent pas libre le jour de la co-construction de son PPA

d'exprimer ses souhaits relatifs à sa vie amoureuse car elle sait que ses parents sont fondamentalement contre.

Lorsque Lucie sera majeure, elle aura probablement encore ce projet.

Les professionnels utilisent des biais détournés pour répondre à ses désirs et besoins ; par exemple, ils proposent à :

- Lucie de :
 - participer à un groupe de parole d'ados : lieu médiatisé par un professionnel qui permettra à Lucie de partager avec d'autres jeunes de son âge autour de la question des relations amoureuses,
 - participer aux interventions du Planning familial à l'IME portant sur la prévention et l'éducation à la vie affective et sexuelle ;
- aux parents de rencontrer une thérapeute familiale pour les soutenir dans l'accompagnement des changements liés à l'évolution de leur enfant, ainsi que dans l'accueil et l'écoute de ses souhaits, ses désirs, ses besoins.

Question :

Une partie importante des objectifs du PPA peut-elle être cachée aux parents, représentants légaux ?

Éléments pour nourrir la réflexion :

Techniquement, le PPA, dans la version proposée dans ce guide, prévoit :

- le partage du PPA dans sa complétude avec la personne elle-même ;
- la sélection des objectifs qu'elle souhaite partager à son entourage, aux différents professionnels en choisissant quels objectifs seront partagés.

En pratique, la direction et les professionnels de l'IME doivent conduire une réflexion, juridique, éthique et organisationnelle, pour arbitrer dans quelles situations et à quelles conditions, ils n'informent pas les représentants légaux de certaines informations que le mineur accompagné ne souhaite pas partager.

1.5. Élaborer les objectifs et programmer les actions

La finalité du travail du PPA est de définir les objectifs qui seront travaillés par les professionnels avec et pour la personne accompagnée. Ces objectifs se déclinent en actions et nécessitent des moyens :

- **l'objectif** correspond au **bénéfice attendu pour la personne accompagnée** ;
- **l'action** désigne **ce que le professionnel**, la personne accompagnée ou son entourage **mettent en place pour atteindre cet objectif** ;
- **les moyens** précisent **ce dont la personne accompagnée et les professionnels disposent pour réaliser l'action : outils, temps, compétences, lieux, intervenants, financements, etc.**

La rédaction des objectifs et actions peut amener parfois à une confusion entre le bénéfice attendu pour la personne et le travail réalisé par les professionnels.

Les objectifs sont ceux de la personne accompagnée, les actions sont mises en œuvre par les professionnels, la personne elle-même ou son entourage.

Exemple de formulation d'un objectif dans le domaine d'intervention « Autonomie » pour une personne âgée dépendante

Faut-il formuler :

« Madame se déplace dans son logement en toute sécurité en utilisant sa canne » ;

« Dans un délai de trois mois, Madame se déplacera seule dans les pièces principales de son logement avec sa canne, sans chute ni intervention d'un tiers, dans 8 déplacements sur 10 observés » ?

Concept	Définition	Question à se poser	Exemple
Objectif	Bénéfice attendu pour la personne accompagnée	Que veut-on atteindre ?	Développer l'autonomie dans les déplacements
Action/moyen	Ce que le professionnel fait concrètement pour atteindre l'objectif Ressources mobilisées : outils, temps, compétences, partenaires, etc.	Que met-on en place ? Avec quoi ou grâce à quoi réalise-t-on l'action ?	Accompagner la personne dans des trajets d'apprentissage Fauteuil adapté, temps éducatif, application GPS simplifiée...

Exemple d'analyse de la situation d'une personne accompagnée par un service du secteur accueil, hébergement, insertion et de co-construction des objectifs du PPA : Théo – 3

À l'issue du diagnostic partagé, un échange approfondi a lieu entre Théo et les intervenants pour croiser les regards sur le parcours, l'accompagnement et la relation avec les professionnels. Les éléments suivants sont repérés.

- Pouvoir louer

Situation administrative : pas de contentieux locatif en cours, mais dette bancaire de consommation et absence de domiciliation stable avant l'entrée.

Ressources : allocation RSA en cours de demande, pas d'activité professionnelle régulière.

- Savoir louer

A déjà eu un logement autonome (T1 en parc privé) mais a perdu ce logement à la suite des impayés de loyer qu'il explique par sa consommation d'alcool.

Difficultés à prioriser le paiement du loyer par rapport aux dépenses liées aux addictions.

- Savoir habiter

Capable d'entretenir son logement sur de courtes périodes, mais l'hygiène et le rangement se dégradent lorsqu'il consomme.

Peu de connaissance de la gestion des charges (eau, électricité), tendance à laisser les appareils allumés.

- Savoir s'adapter à son environnement

Difficultés de relations de voisinage lorsqu'il consomme, conflit avec des voisins dans un précédent hébergement.

Capable de repérer les services de base (supermarché, arrêt de bus, médecin généraliste) après un accompagnement.

- Santé/addictions

Absence de médecin traitant déclaré.

Consommation quotidienne d'alcool et de cannabis avec conscience partielle des risques, absence de suivi addictologique ou psychologique.

Couverture sociale non à jour : droits CPAM à vérifier et complémentaire santé inexistante.

Ces éléments sont repris et reformulés avec Théo pour valider le diagnostic partagé et faire émerger ses priorités (sécuriser un toit, réduire les consommations, retrouver une stabilité de santé, à moyen terme accéder à un logement autonome).

Le PPA proposé s'articule autour de 3 objectifs.

Domaine d'intervention AHI/DSP	Objectif principal	Actions prévues	Résultats attendus
Pouvoir louer	Ma situation administrative et mes ressources sont sécurisées	Travailler sur la domiciliation, ouverture/actualisation RSA, régularisation couverture sociale, point sur les dettes	Droits ouverts, ressources stabilisées, dettes identifiées et planifiées
Savoir louer	Je comprends le cadre du statut de locataire et priorise le paiement du loyer	Participer à des entretiens budgétaires, atelier « logement », simulation de budget, sensibilisation aux 3 motifs de résiliation	Compréhension du statut locatif, capacité à prioriser le loyer, début d'appropriation du budget
Savoir habiter	J'entretiens régulièrement mon logement	Préparer les visites à domicile régulières, travailler sur le planning d'entretien, l'hygiène et la gestion des charges	Logement maintenu en état correct, meilleure autonomie dans la gestion quotidienne

Exemples d'objectifs et d'actions dans le secteur des personnes en situation de handicap

Domaine d'intervention	Objectif	Actions prévues	Résultats attendus
Autonomie et vie quotidienne	Je fais ma toilette seul	Travailler la toilette avec une guidance gestuelle et verbale, estomper la guidance progressivement	Toilette effectuée régulièrement sans aide
Participation à la vie sociale	J'ai des relations agréables avec les autres et je sais gérer les conflits	Pouvoir créer des espaces d'échange pour réguler les différents partages entre personnes	Avoir des relations apaisées avec les autres

1.6. Co-valider le PPA et formaliser l'accord

1.6.1. Valider le PPA avec la personne accompagnée

Le PPA doit être validé avec la personne accompagnée selon les modalités les plus adaptées pour elle. **Un temps d'échange et de concertation sur ce qui a été élaboré doit être organisé et prévu. Dans un climat rassurant, il doit permettre de présenter clairement et simplement le contenu du PPA, d'impliquer la personne accompagnée et de s'assurer de sa compréhension.**

Pour s'assurer de sa compréhension, les professionnels peuvent retravailler le PPA sous une autre forme. Ce travail peut se faire, dans la mesure du possible, avec la personne accompagnée. Ainsi, au fur et à mesure de l'adaptabilité du document, le professionnel s'assure que la personne comprend et s'approprie les informations. Il ne faut pas hésiter à utiliser des supports adaptés aux compétences et à l'appétence des personnes. Par exemple, un PPA peut prendre la forme d'une BD, d'un audio, d'un livret illustré...

- ➔ Consacrer un temps dédié et formel à cette étape de validation :
- la communication doit être adaptée aux profils et capacités des personnes accompagnées ;
- un document, au format papier ou numérique, peut être remis à la personne ; les professionnels s'assurent que la personne accompagnée sait où le conserver ;
- les suites du processus (mise en œuvre et évaluation) sont expliquées à la personne.

Des temps successifs peuvent être prévus pour permettre à la personne accompagnée de réfléchir aux objectifs et moyens proposés.

La validation est l'expression de l'accord de la personne accompagnée et des professionnels sur les objectifs, les actions et les moyens du PPA pour atteindre les résultats.

Focus sur le refus d'un objectif

Un objectif proposé par les professionnels peut être refusé par la personne accompagnée et n'est donc pas travaillé dans le cadre du PPA.

Les professionnels s'interrogent sur l'origine et la motivation de ce refus, et notamment sur le besoin identifié pour proposer l'objectif.

Cette interrogation doit conduire à réévaluer le besoin et à aborder le sujet différemment ou à une autre temporalité avec la personne accompagnée. Le refus ne signifie pas l'abandon du travail en réponse au besoin, mais l'adoption d'une posture professionnelle différente pour aborder le sujet.

Certaines situations amènent les professionnels à refuser un objectif proposé par une personne accompagnée, par exemple lorsqu'il est illégal (ex. : consommer des substances illicites).

➔ Consacrer un temps dédié et formel à cette étape de validation

Le temps doit bien être dévolu et ne doit jamais être remplacé par une étape administrative. Les échanges entre la personne accompagnée, son entourage et les professionnels sont primordiaux pour valider les objectifs et les actions.

Faut-il prévoir un délai de réflexion pour valider le PPA ?

Un temps de réflexion, compris comme un temps d'intégration ou d'appropriation par la personne accompagnée, peut être prévu. Chaque ESSMS indiquera dans sa procédure d'élaboration du PPA s'il prévoit un délai de réflexion pour la validation du PPA. Les réponses à cette question seront différentes selon les publics accompagnés et les ESSMS.

1.6.2. Formaliser l'accord entre la personne accompagnée et l'ESSMS

Se pose la question de savoir s'il faut formaliser, et dans ce cas sous quelle forme, l'accord entre la personne, les professionnels et l'ESSMS.

Le CASF prévoit que le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge doivent être signés et indique le délai pour le faire. Il ne précise cependant pas s'il est obligatoire de signer le PPA.

Certains ESSMS rendent obligatoire la signature du PPA. La signature formalise l'accord entre la personne accompagnée et l'institution. Pourtant, aucun texte juridique n'indique que le PPA est un document juridique ou contractuel et la loi n° 2002-2 n'évoque pas sa matérialité écrite (18). Le PPA peut être considéré comme « un document technique définissant les modalités de réponses aux attentes et besoins » (18).

Les ESSMS envisagent certains risques si le projet n'est pas signé :

- contestation du consentement : difficulté à prouver que la personne a accepté le projet ;
- faible valeur probatoire : le PPA peut être perçu comme un document informel ;
- contestation des modifications : absence de validation explicite des évolutions du projet ;
- responsabilité accrue de l'établissement : défaut de formalisation pouvant être interprété comme négligence.

Ce formalisme peut être considéré comme assez lourd et aller à l'encontre d'une démarche dynamique de PPA. Les modifications du PPA devant faire l'objet d'une nouvelle signature, elles ne sont pas facilitées.

La signature est conçue comme un moyen de formaliser l'accord entre les parties. Elle présente cependant des inconvénients en termes organisationnels.

En conséquence, il est recommandé les actions suivantes.

- ➔ Envisager d'autres moyens pour garantir la sécurité juridique de la validation du PPA et l'accord de la personne concernée
- ➔ Enregistrer le consentement ou le refus, en mobilisant différentes options :
 - comptes-rendus de réunions, fiches renseignées, journalisation des décisions ;
 - consentement explicite : case cochée, enregistrement audio, courriel d'accord ;
 - cachet électronique : preuve d'intégrité et d'authenticité du document ;
 - réévaluation documentée : bilans réguliers, modifications consignées.
- ➔ Distinguer l'acte de validation du PPA de l'enregistrement de cette validation de la part des professionnels

La validation du PPA et l'enregistrement de cette validation dans le DUI sont deux actions différentes. La dernière partie du PPA (présentée en point 2.2) rend compte de la date, de la modalité de validation du PPA, des noms, prénoms et fonctions des personnes validant le PPA, ainsi que de l'identité de la personne qui enregistre ces informations.

- ➔ Remettre le document validé à la personne accompagnée

Le PPA est remis à la personne accompagnée (à son représentant légal, à l'entourage avec son accord). Il est partagé en interne avec les professionnels impliqués dans l'accompagnement, mais jamais transmis à des tiers sans consentement.

1.7. Réviser le PPA

Il est important de bien distinguer la révision du contenu du PPA de l'évaluation/actualisation du PPA (cf. point 1.9).

La validation du PPA constitue une étape importante. Elle permet aux professionnels et à la personne accompagnée de s'entendre sur ses attentes, désirs et besoins, les objectifs à atteindre et les actions à mettre en œuvre. Elle s'inscrit dans un processus itératif (c'est-à-dire répété plusieurs fois) visant à personnaliser les réponses apportées aux besoins et attentes de la personne accompagnée. Afin d'assurer la personnalisation de l'accompagnement, les professionnels doivent pouvoir réviser le PPA en fonction des évolutions et des réalités de la vie quotidienne. Toute révision du PPA doit être portée à la connaissance de la personne accompagnée. Conformément au principe de participation et au respect du consentement éclairé, la personne doit être informée des modifications envisagées, associée à leur analyse et pouvoir exprimer son accord, ses réserves ou ses propositions.

Ces adaptations, lorsqu'elles sont effectives, sont notées dans un cadre souple, respectueux de la personne accompagnée et peu chronophage pour les professionnels :

- dans l'hypothèse où les besoins ou attentes de la personne connaissent des modifications, le projet est alors refait. Le processus d'élaboration d'un nouveau PPA est relancé ;
- à l'inverse, le PPA peut être révisé dans les hypothèses suivantes :
 - évolution des actions et moyens au quotidien pour les adapter à l'atteinte de l'objectif,
 - abandon ou ajout d'un objectif répondant aux besoins et attentes et consenti par la personne accompagnée.

Chaque ESSMS apprécie le périmètre des modifications qui nécessiteront une évaluation et actualisation du PPA, plutôt qu'une révision.

Les modifications sont notées dans le DUI, permettant ainsi aux professionnels d'adapter leur accompagnement en vue de poursuivre l'atteinte des résultats attendus.

Ces modifications enregistrées dans une version « révision » du projet seront évaluées à terme et permettront de faire le bilan du PPA. Les éditeurs de DUI proposent des modalités diverses de révision : génération d'une copie du PPA, mode révision, etc.

La possibilité de réviser les moyens et actions associés aux objectifs conduit le PPA à ne plus être considéré comme un document figé dans le DUI. Cela permet de revenir à un processus répondant aux attentes et besoins et prenant en considération les réalités de la vie quotidienne.

- ➔ Informer, par tout moyen adapté, la personne accompagnée et, selon les situations, son entourage des révisions apportées au PPA

La personne accompagnée ne reçoit pas une version modifiée du PPA. Celui-ci sera évalué en tenant compte des modifications introduites au long cours.

Exemple de révision d'un objectif du PPA d'une personne en situation de handicap

Noah a 18 ans ; la réunion pour la validation de son PPA a eu lieu en septembre. La direction de l'établissement, Noah, le coordinateur et le référent ont signé le document PPA.

Plusieurs objectifs sont prévus, dont celui d'intégrer un ESAT avec pour moyen associé la réalisation de plusieurs stages dans différents ESAT.

Rapidement, Noah, son entourage, les professionnels de l'IME et de l'ESAT réalisent que cette orientation n'est pas adaptée : Noah est fatigué, il se rend compte que la mise au travail est difficile, les bilans sont négatifs... une réorientation en foyer de vie est discutée, Noah et ses parents l'envisagent positivement. Les autres objectifs du PPA ne changent pas.

La décision est prise en décembre :

- d'arrêter l'objectif relatif au domaine « insertion sociale et orientation » : intégrer un ESAT avec pour moyen d'action la mise en stage régulière dans différents établissements ;
- de démarrer le nouvel objectif relatif au domaine « insertion sociale et orientation » : intégrer un foyer de vie avec pour moyens d'action la mise en stages régulière dans différents établissements.

Le foyer de vie demande le PPA pour étudier la demande d'entrée.

Les professionnels pensent que le processus de construction d'un nouveau PPA peut être vécu comme un moment douloureux pour Noah.

Comment tracer ces événements et décisions ?

- L'objectif est évalué séparément des autres objectifs du PPA ; l'évaluation se base sur les entretiens avec Noah pour avoir son retour sur l'expérience, les bilans transmis par l'ESAT, les observations des professionnels, l'avis donné par les parents. Cette évaluation est enregistrée dans le DUI et permet la révision de l'objectif. Elle servira à l'évaluation globale du PPA.
- Dans le PPA, en mode révision, l'objectif est indiqué « arrêté » et un nouvel objectif est enregistré, les étapes d'information et de consentement de Noah sont notées.

- Les objectifs du PPA validés en septembre peuvent être partagés au foyer de vie en version numérique ou papier, le nouvel objectif peut être transmis également (avec le consentement de Noah), assorti si nécessaire du compte-rendu relatant les raisons de l’abandon.

1.8. Échanger et partager les informations du PPA

1.8.1. Cadre de l’échange et du partage des informations du PPA

Le PPA comprend des informations sur la personne accompagnée. La question se pose de connaître le cadre dans lequel elles peuvent être échangées et partagées entre les professionnels intervenant dans la situation.

Les termes d’échange et de partage doivent être clairement compris par tous :

- l’**échange d’informations** se définit comme la communication d’informations (un flux de données) à un ou plusieurs destinataires identifiés (ex. : via la messagerie sécurisée de santé) ;
- le **partage d’informations** permet de mettre à disposition de plusieurs professionnels des informations utiles à la coordination et à la continuité des soins ou à l’intérêt de la personne accompagnée (ex. : via le DUI, le DMP).

Repère juridique

Le principe est le « respect de la vie privée et du secret des informations » concernant toute personne prise en charge²². Le Code pénal, le Code de la santé publique, le Code de l’action sociale et des familles, les codes de déontologie des professions de santé encadrent clairement cette obligation de secret médical²³ ou professionnel.

La POSSIBILITÉ d’échanger et de partager des informations concernant les personnes accompagnées a été créée pour répondre aux besoins d’accompagnement et de soins de la personne. Il s’agit, comme nous le soulignons, d’une possibilité et non d’une obligation (19).

Les règles relatives au partage et à l’échange d’informations ont fait l’objet d’évolutions substantielles ces dernières années avec l’introduction de l’équipe de soins, la prise en considération des parcours de soins et d’accompagnement, notamment à domicile (**Annexe 5 – Échange et partage d’informations entre professionnels intervenant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social**).

Le législateur a prévu 4 finalités permettant d’échanger et de partager l’information.

Les informations sont strictement nécessaires à :

- la coordination des soins ;
- la continuité des soins ;
- la prévention ;
- le suivi médico-social et social.

L’information et le consentement de la personne accompagnée sont également encadrés précisément. Pour rappel, dans le cadre de l’accompagnement d’une personne mineure, l’information est faite aux parents et leur consentement est demandé.

²² Article L. 1110-4 du Code de la santé publique.

²³ Code pénal : articles 226-13 et 226-14, Code de la santé publique : articles L. 1110-4, R. 4312-5 et R. 4127-4, Code de l’action sociale et des familles : articles L. 311-3, L. 411-3, L. 221-6, L. 2112-9, L. 345-1, L. 226.2.2, L. 226-9.

Les professionnels informent la personne accompagnée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement :

- des catégories d'informations ayant vocation à être partagées ;
- des catégories de professionnels fondés à en connaître ;
- de la nature des supports utilisés pour les partager ;
- des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès.

Le consentement préalable de la personne accompagnée est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations susmentionnées²⁴. La personne accompagnée doit être dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant, et elle peut exercer ce droit à tout moment.

Le consentement de la personne au partage de ses informations est présumé lorsque le partage d'informations s'effectue dans le cadre de l'équipe de soins. En dehors de l'équipe de soins, il faut qu'elle exprime son consentement²⁵.

Le Code de l'action sociale et des familles propose une définition volontairement très large de l'action sociale et médico-sociale sans préciser la notion de suivi. L'action vise à prévenir ou surmonter les difficultés, soutenir l'autonomie et l'inclusion (personnes âgées, handicapées, précaires), dans le respect de la dignité, des droits et du droit à l'information²⁶.

- ➔ Dans le cadre de ces règles juridiques, inviter les professionnels à considérer plusieurs étapes avant d'envisager l'échange ou le partage d'informations :
- le prérequis : servir toujours et avant tout l'intérêt de la personne accompagnée, être utile à son accompagnement ;
 - le contexte : coordonner un cercle de professionnels exerçant des missions complémentaires dans le parcours de soins et d'accompagnement d'une personne. Assurer la continuité de cet accompagnement lors d'un changement d'établissement ou de service ;
 - les attendus : améliorer la coordination du parcours d'accompagnement et de soins, impliquer les acteurs, partager les expertises, interroger et partager l'information relative au « qui fait quoi », éviter à la personne accompagnée de répéter à plusieurs reprises et à différents interlocuteurs des informations similaires ;
 - la condition : informer la personne accompagnée²⁷ ;
 - le périmètre des informations partagées ou échangées : choisir les informations du PPA qui sont partagées ou échangées et à qui, car toutes les informations ne nécessitent pas d'être partagées ou échangées si cela ne sert pas l'intérêt de la personne accompagnée ;
 - les modalités : maintenir la dimension humaine nécessaire au partage et à l'échange d'informations : l'utilisation des outils numériques ne prive pas du maintien des temps d'échange, de communication orale et de partage entre professionnels.

Le partage de l'information introduit les considérations suivantes pour les gestionnaires d'ESSMS.

²⁴ Article D. 1110-3-1 du Code de la santé publique.

²⁵ Article L. 1110-4-III du Code de la santé publique.

²⁶ Article L. 111-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

²⁷ Le consentement de la personne au partage et à l'échange d'informations est présumé si le partage ou l'échange se fait au sein de l'équipe de soins, et nécessite un consentement en dehors de l'équipe de soins.

- ➔ Considérer les enjeux autour de la fonction de coordination, définir le rôle de coordinateur dans le cadre de parcours de la personne, éventuellement à plusieurs ESSMS
- ➔ Poser un cadre réfléchi, établi et connu pour la diffusion de l'information ; une mission relative à cette nouvelle responsabilité peut émerger : quelles informations sont recueillies, diffusées à qui et comment ? Comment sont-elles enregistrées ?
- ➔ Faire preuve de prudence dans le partage d'informations avec d'autres structures, en interrogeant les conditions de finalité et d'usage dans lesquelles ces informations vont ensuite être hébergées

Focus éthique

Le respect de la vie privée et du secret des informations n'est pas seulement une obligation légale : c'est un principe éthique fondamental qui protège la dignité et l'intimité de la personne accompagnée. Il fonde la relation de confiance et engage chaque professionnel à une utilisation mesurée, pertinente et bienveillante des informations confiées, uniquement dans l'intérêt de la personne.

Exemple de partage et d'échange d'informations du PPA d'une personne accompagnée par une équipe mobile du dispositif d'appartements de coordination thérapeutique hors les murs (ACTHLM)

Atef, 66 ans, est accompagné par une équipe mobile du dispositif d'appartements de coordination thérapeutique hors les murs (ACTHLM), accompagnant les personnes dans le champ de la maladie chronique somatique et de la précarité.

L'équipe mobile fait de la coordination médico-psychosociale, dans une démarche d'aller vers, sur les lieux de vie des personnes.

Atef est hébergé en CHU, sans autorisation de séjour sur le territoire, sans droits ouverts à l'Assurance maladie.

Les travailleurs sociaux du CHU contactent l'équipe mobile pour un besoin de coordination médicale, Atef est polypathologique.

Le champ de compétences de l'équipe mobile est la coordination médico-psychosociale et les trois aspects ne peuvent pas être scindés.

La question qui se pose souvent à la personne accompagnée et à l'équipe est de savoir ce qui est le plus urgent : par exemple, tant que les droits à l'Assurance maladie ne sont pas ouverts, la personne ne peut pas engager de soins. La priorité est alors donnée aux sujets sociaux.

Pour élaborer le PPA avec la personne, l'équipe mobile utilise :

- le verbatim de la personne énoncé en entretien ;
- les problématiques identifiées par les professionnels et reprises en réunion d'équipe.

Elle présente les objectifs du projet à la personne et celle-ci donne son accord ou pas sur chaque objectif ; celui-ci est décliné en actions opérationnelles.

Atef et les professionnels s'entendent sur deux besoins et désirs.

- Domaine médical

Le besoin de voir un dentiste et de faire des soins dentaires.

– Vie affective et sexuelle

Le besoin de participer à un atelier vie sexuelle et affective.

Pour les besoins relevant du domaine médical, la priorité est d'obtenir les droits à l'aide médicale d'État. Il faut alors envisager soit l'ouverture des droits ou la préparation d'un titre de séjour pour soins, soit, si les demandes n'ont aucune chance d'aboutir, une autre solution.

C'est là qu'intervient l'importance de la communication entre l'équipe mobile et les travailleurs sociaux du CHU pour bien identifier qui va faire quoi et comment les démarches vont s'articuler.

Si le CHU a commencé le dossier d'ouverture aux droits AME, l'équipe pourra utiliser sa convention avec l'Assurance maladie pour faire accélérer le dossier ; dans le cadre de ce travail de coordination, l'enjeu est d'identifier comment les partenaires vont travailler ensemble sur chacun des objectifs pour accélérer les choses.

Dans ce cadre, il serait utile de partager des objectifs entre les deux équipes. Toutefois, la personne va donner son consentement au partage de certains objectifs et pas d'autres.

Atef est d'accord pour partager l'objectif lié aux soins dentaires mais pas ceux liés à sa vie sexuelle et affective.

Le partage des objectifs par alimentation du DMP n'a pas de sens car Atef n'a pas de numéro de Sécurité sociale définitif donc pas de DMP, les travailleurs sociaux ne sont pas équipés de messagerie sécurisée de santé. Le partage des informations se fera donc soit en document papier, soit à l'oral.

Les informations liées à la santé dentaire sont rédigées comme suit, sachant que la question que l'équipe se pose est de savoir si elle utilise les mots de la personne pour lui être fidèle ou si elle reformule pour que ce soit explicite : « pouvoir manger du pain bien cuit », « pouvoir manger la nourriture que le CHU me donne » = la dentition est donc le sujet.

Domaine d'intervention	Objectif	Actions prévues	Résultats attendus
Santé physique	Avoir des soins dentaires	– Action sociale : faire une demande d'AME – Action médicale : prendre RV chez un dentiste qui accepte l'AME – À moyen terme : trouver des solutions de financement si besoin de prothèses	– Obtenir l'AME – Avoir RV chez le dentiste – Obtenir un devis pour des

Date d'évaluation : au bout de 6 mois, mais si le résultat est atteint avant, il y aura évaluation et actualisation de l'objectif.

1.8.2. L'alimentation de Mon espace santé avec le PPA

Repère juridique

L'article R. 1111-27 du Code de la santé publique²⁸ prévoit la possibilité que certaines données relatives à l'accompagnement des usagers des ESSMS puissent être versées dans leur espace santé (dans leur dossier médical partagé), le projet d'accueil et d'accompagnement est explicitement cité.

Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits sur les données les concernant conservées dans Mon espace santé dans les conditions prévues aux articles R. 1111-32 et suivants du Code de la santé publique.

La décision du Conseil d'État du 15 octobre 2025²⁹ apporte deux précisions relatives à l'accès au dossier médical partagé (DMP) et modifie l'arrêté du 26 octobre 2023³⁰ :

- le Conseil d'État valide le principe d'une matrice d'habilitation large et l'accès au DMP pour les non-professionnels de santé membres de l'équipe de soins ;
- il annule l'arrêté en réaffirmant la place centrale du consentement éclairé du patient, même en cas de prise en charge coordonnée par une équipe de soins. L'ouverture de l'accès au DMP à l'ensemble des membres de l'équipe de soins exige un recueil de consentement initial du patient.

Le partage des objectifs du PPA dans le DMP³¹ doit répondre à des questions simples :

²⁸ Article R. 1111-27 du CSP : « 7° 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. »

²⁹ <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2025-10-15/490409>

³⁰ Arrêté du 26 octobre 2023 fixant les règles de gestion des droits d'accès au dossier médical partagé des professionnels mentionnés à l'article L. 1111-15 et au III de l'article L. 1111-17 du Code de la santé publique.

³¹ Agence du numérique en santé, Doctrine du numérique, [Doctrine numérique en santé 2025 | DMP](#).

Le dossier médical partagé (DMP) centralise et sécurise les informations de santé des patients, permettant aux professionnels de santé d'y accéder facilement. Il contient les données utiles à la coordination des soins de la personne prise en charge, comme :

- comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation ;
- ordonnances ;
- résultats d'examens ;
- résultats d'examens de biologie ;
- directives anticipées ;
- volet de synthèse médicale ;
- volet de vaccination ;

- la personne accompagnée souhaite-t-elle alimenter le DMP avec tous les objectifs de son PPA ? Souhaite-t-elle en partager certains mais pas d'autres ?
- la matrice d'habilitation du DMP est-elle connue de la personne, son entourage, des professionnels et ESSMS³² ?
- quelle est la finalité du partage ? quelles informations ou parties servent une des finalités précisées ci-dessus ?
- ce partage permet-il un travail commun ?
- la personne accompagnée a-t-elle donné son accord explicite ?

Focus éthique

Le partage des objectifs du PPA dans le dossier médical partagé soulève des enjeux éthiques importants. Même si le DMP vise à améliorer la coordination des soins, il ne doit contenir que les informations strictement nécessaires à la prise en charge médicale. Les objectifs du PPA relèvent souvent de dimensions sociales, éducatives ou de la vie privée qui ne doivent pas être diffusées au-delà des professionnels directement impliqués.

Sur le plan éthique, cela implique de respecter le principe de proportionnalité : ne transmettre que ce qui est utile au soin. Il s'agit aussi de garantir le respect de la vie privée, la maîtrise des données personnelles par la personne accompagnée et la confidentialité des informations médico-sociales.

Ainsi, le partage d'éléments du PPA dans le DMP doit rester mesuré, justifié et consenti, afin de concilier coordination professionnelle et protection de l'intimité de la personne.

Le DMP ne peut pas devenir un espace de partage d'informations médico-sociales et sociales générales.

1.9. Co-évaluer et actualiser le PPA

La participation de la personne accompagnée à la co-évaluation de son PPA est à la fois une exigence juridique et un impératif éthique. Le Code de l'action sociale et des familles (art. L. 311-3) garantit à toute personne le droit d'être pleinement associée aux décisions qui la concernent. Les recommandations de la HAS rappellent également que le projet personnalisé d'accompagnement doit être construit, évalué et ajusté avec la personne, et non à sa place.

Sur le plan éthique, impliquer l'utilisateur dans la co-évaluation revient à reconnaître son expertise de vie, son autonomie et sa capacité à orienter son propre parcours. Ce dialogue entre son expérience et l'analyse des professionnels permet d'ajuster les objectifs et les actions de manière plus juste, plus pertinente et plus respectueuse de ses choix.

Ainsi, la co-évaluation n'est pas une simple formalité : elle constitue une obligation réglementaire et un levier essentiel pour garantir un accompagnement réellement personnalisé, fondé sur la participation, la transparence et le respect de la personne.

La recommandation de 2008 sur les attentes de la personne et son projet personnalisé parle de co-évaluation du projet par la personne elle-même, son entourage, les professionnels et les partenaires concernés (1).

- historique des remboursements.

Le DMP a été conçu pour améliorer la coordination des soins et faciliter la communication entre les différents acteurs de la santé.

³² Pour aller plus loin dans la compréhension de la matrice d'habilitation du DMP : (20).

Pour parler du DMP avec les personnes accompagnées : (21).

La co-évaluation du projet consiste en la mobilisation d'une pluralité de regards portés sur la situation. Ce temps de diagnostic partagé repose sur une confrontation constructive qui associe les évaluations des professionnels, les différents intervenants impliqués, la personne accompagnée et l'entourage lorsque cela est possible.

Dans le contexte de promotion de l'autodétermination et du pouvoir d'agir, les professionnels veillent aux actions suivantes.

- ➔ Associer la personne accompagnée à cette évaluation
- ➔ Lui fournir les moyens de contribuer à cette analyse de la réalisation des objectifs

L'évaluation est un moment d'échanges visant à apprécier la réalisation des objectifs, identifier les effets produits, analyser les écarts observés et revisiter les hypothèses de départ afin de redéfinir, si nécessaire, de nouveaux objectifs ou d'ajuster les actions et modalités d'accompagnement.

Focus éthique

La co-évaluation du PPA est un espace de dialogue et de reconnaissance de la parole de la personne accompagnée. Elle valorise son expertise de vie, renforce son pouvoir d'agir et consolide la relation de confiance avec les professionnels. En impliquant la personne dans l'analyse de son propre parcours, la co-évaluation contribue à un accompagnement respectueux, transparent et centré sur ses choix. Permettre à la personne de s'autoévaluer est également indispensable afin qu'elle puisse prendre conscience du chemin parcouru, de ses capacités et des compétences acquises, pour ensuite lui permettre de se projeter.

- ➔ Structurer la phase d'évaluation du PPA, en :
 - s'appuyant sur les domaines d'intervention établis et nommés au niveau de l'institution : ils sont une manière de formaliser le cadre de l'accompagnement de la personne ;
 - mettant, dans le même temps, en place un outil présentant les dimensions sur lesquelles la structure co-évaluera les objectifs. Cet outil doit être partagé en amont avec les personnes accompagnées ;
 - précisant le rôle de chaque intervenant et les instruments dont il dispose pour apprécier la situation ;
 - combinant une approche à la fois intuitive, issue de la pratique de terrain, et objectivée par des indicateurs adaptés, outils d'évaluation ou de mesure des résultats attendus.
- ➔ Rédiger un rapport d'évaluation en fin de séquence

L'évaluation est intégrée au DUI, dans un format choisi par l'ESSMS. Il peut s'agir d'une synthèse, d'un compte-rendu de réunion ou d'une autre modalité. Cette évaluation n'est pas intégrée en tant que telle dans le nouveau PPA. Si un objectif du nouveau PPA est en lien avec un précédent objectif, les éléments d'analyse ou d'évaluation peuvent être notés dans la partie décrivant le contexte dans lequel le domaine et donc l'objectif sont retenus. La date de démarrage de l'objectif est indiquée dans le PPA, ce qui permet de savoir depuis combien de temps il est travaillé.

- ➔ Réévaluer régulièrement le PPA

La recommandation de 2008 invite à être attentif à la **périodicité de l'évaluation**, introduisant l'idée que chaque projet a son propre rythme et sa périodicité propre d'évaluation, et que le projet sera évalué au moins une fois par an (1).

L'expertise professionnelle acquise ces dernières années et l'hétérogénéité des publics accompagnés amènent à considérer que :

- il est préférable de fixer une échéance pour l'évaluation tenant compte de la temporalité de la personne, le critère annuel peut ne pas être le plus pertinent. Il est préconisé de fixer à l'avance une date d'évaluation du projet, connue et comprise par les différentes parties ;
- un objectif peut faire l'objet d'une évaluation isolée pour répondre à la situation de la personne et dans son intérêt (atteinte rapide de l'objectif, difficulté à le mettre en œuvre, abandon de l'objectif...).

Par exemple, **l'évaluation en protection de l'enfance** peut répondre à une ordonnance judiciaire qui s'impose à l'enfant et sa famille et qui nécessite d'être évaluée quant à sa mise en œuvre. Concernant, le PPA dans le secteur de la protection de l'enfance, nous rappelons que toutes les mesures d'assistance éducative sont mises en œuvre dans le délai d'exécution fixé par le juge des enfants (jusqu'à 24 mois). Des objectifs de travail sont très souvent prescrits par ce dernier. Ainsi, lorsque le PPA est élaboré avec le bénéficiaire et ses proches (enfants/parents), les premiers objectifs mentionnés reprennent généralement ceux figurant dans l'ordonnance : offrir un espace de parole à l'enfant, soutenir la parentalité, accompagner la scolarité, etc. Ces grandes thématiques, une fois déclinées, laissent heureusement place aux besoins et aux souhaits exprimés par l'enfant, les familles (inscription au basket, mise en place d'un suivi thérapeutique, aide à la scolarité...), ainsi qu'aux propositions de l'équipe éducative, qui suggère des pistes d'accompagnement et précise les moyens mobilisables.

L'articulation de ces trois dimensions donne ainsi le ton d'un PPA véritablement co-construit.

1.9.1. Indicateurs ou résultats attendus

Des indicateurs et/ou des résultats attendus peuvent être établis pour mesurer la progression et l'atteinte des objectifs³³.

Lexique

Un **indicateur** décrit ce que les professionnels peuvent voir, entendre ou mesurer pour apprécier l'évolution de la personne ; il doit être concret et observable et permettre de vérifier l'impact des actions mises en place pour atteindre l'objectif.

En pratique, un indicateur doit :

- être factuel ;
- être observable dans le quotidien de la personne ;
- permettre de constater un bénéfice ;
- être utilisable par différents professionnels.

Un **résultat attendu** décrit le bénéfice espéré pour la personne accompagnée. Il correspond à une situation visée, lorsque l'objectif est atteint.

En pratique, un résultat attendu doit :

- être centré sur la personne, pas sur l'action du professionnel ;
- décrire un état clair ;
- être réaliste et adapté à la situation de la personne accompagnée ;

³³ Les ESSMS décident d'utiliser les indicateurs ou les résultats attendus, ou les deux.

- permettre une évaluation : atteint/pas atteint, en cours...

Le groupe de travail n'a pas jugé opportun de recommander l'utilisation d'indicateurs spécifiques. Les ESSMS choisiront s'ils préfèrent mesurer au moyen d'un indicateur ou d'un résultat attendu et utiliser, par exemple, la méthode SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réalisable, temporellement défini), ou la méthode MALINS (mesurable, atteignable mais ambitieux, limité dans le temps, identifiable par tous, négocié et stimulant), ou toute autre méthode.

➔ Anticiper les phases d'évaluation du PPA

L'évaluation doit être pensée en amont de la rédaction du projet, les indicateurs ou les résultats attendus proposés sont connus par les professionnels, la personne accompagnée et son entourage. L'ESSMS conduit une réflexion sur les modalités de définition et de suivi de ces indicateurs ou résultats attendus.

➔ Définir des indicateurs de résultats adaptés aux objectifs

Il faut veiller à ce que ces indicateurs ou résultats attendus ne servent à évaluer que l'objectif ou le projet. Ces indicateurs ne peuvent pas servir à évaluer la personne elle-même, ni le travail des professionnels, ni l'établissement ou le service.

➔ Prendre en considération le contexte de déploiement des pratiques d'accompagnement

L'évaluation d'un objectif ne peut être déconnectée du contexte dans lequel il est mis en œuvre. Des éléments tels qu'une absence prolongée d'un professionnel, des difficultés organisationnelles ou des changements dans le service peuvent fortement influencer les résultats obtenus. Ignorer ces facteurs reviendrait à réduire la portée de l'évaluation et à fausser l'analyse des résultats.

➔ Porter le travail d'évaluation dans un cadre interdisciplinaire

Un regard global, prenant en compte les conditions collectives et contextuelles de mise en œuvre, permet de mieux comprendre les écarts observés entre les objectifs et les résultats. Cela contribue à reconnaître la dimension partagée du travail d'accompagnement et de soins ou du travail institutionnel.

Ainsi, l'évaluation doit s'inscrire dans une logique de co-responsabilité, où la réussite tout comme les difficultés rencontrées sont portées collectivement. Cette approche renforce la cohésion d'équipe, encourage une culture d'amélioration continue et évite la personnalisation excessive des échecs.

➔ Adapter le PPA, à la suite de l'évaluation

L'évaluation permet de relancer un cycle d'élaboration du PPA et donne lieu à l'actualisation du précédent PPA.

Certains DUI proposent de générer une nouvelle version du projet reprenant les éléments du précédent. Sur un plan matériel, cette possibilité est intéressante car elle peut faire gagner du temps. L'ensemble des étapes du processus d'élaboration du PPA doit pourtant être maintenu.

Pour garantir un PPA dynamique, il est essentiel d'assurer un suivi régulier des objectifs et de planifier une actualisation complète de la démarche à une date connue de tous.

Exemple d'évaluation et d'actualisation du PPA d'une personne accompagnée par un service du secteur accueil, hébergement, insertion : Théo – 4

Au bout de six mois, un temps formalisé d'évaluation du PPA est proposé à Théo ; sont abordés :

- des constats sur chaque axe : ce qui est acquis, en cours, non atteint ;
- un focus particulier sur l'axe santé/addictions : évolution des consommations, assiduité aux rendez-vous, capacité à demander de l'aide ;
- un bilan des compétences logement : gestion du logement d'urgence, respect du règlement, incidents éventuels.

Par exemple, les constats sont :

- pouvoir louer : domiciliation effective, RSA ouvert, couverture sociale à jour, dettes identifiées mais pas encore toutes traitées ;
- savoir louer : connaissance des obligations, mais besoin d'appui encore important sur la gestion budgétaire ;
- savoir habiter : amélioration nette de l'hygiène et de l'entretien, logement globalement correct ;
- adaptation environnement : aucun incident majeur de voisinage, déplacements autonomes pour certains rendez-vous ;
- santé/addictions : médecin traitant et CSAPA mobilisés, consommation d'alcool réduite mais toujours régulière, difficultés le week-end.

Cette évaluation est partagée avec lui et sert de base à la décision sur la suite du parcours (poursuite hébergement d'urgence, réorientation, préparation vers logement ou autre structure).

Sur la base de cette évaluation, un nouveau PPA est établi avec Théo, toujours dans le cadre AHI, permettant d'affiner les objectifs.

Cette étape permet d'identifier la part d'implication de chacun (entre accompagnateur, personne accueillie, partenaire/structure extérieure) et de distinguer clairement ce qui relève de l'action (réalisable par le service et la personne/le ménage) et du résultat (parfois extrinsèque à l'accompagnement). Ici « accompagnement vers le soin », « prendre rdv avec l'hôpital psy ou addicto » : résultat non atteint, non pas du fait de la personne, mais parce que le rendez-vous est dans 6 mois.

1.10. Protection des données, durée de conservation et archivage, droit d'opposition et de rectification et PPA

Le PPA est un traitement de données à caractère personnel et les dispositions du règlement général sur la protection des données s'appliquent (cf. Annexe 4 – Protection des données, durée de conservation et archivage, droit d'opposition et de rectification et PPA).

2. Renseigner les informations du PPA dans le DUI

2.1. Les informations pour préparer le PPA

Des précautions s'imposent :

- l'utilisation du DUI ne remplace pas les échanges oraux avec la personne accompagnée et son entourage, et entre professionnels ;
- le PPA ne constitue pas le DUI de la personne accompagnée (au sens du dossier contenant les informations). Le dossier de l'usager regroupe l'ensemble des informations relatives à la connaissance, l'accompagnement de la personne mais toutes ces informations ne constituent pas le PPA, et inversement.

Le DUI est un support qui facilite la collecte et la formalisation des données. Le PPA, quant à lui, procède d'une démarche d'accompagnement issue d'un regard global, centrée sur la personne accompagnée, élaborée avec son adhésion et selon ses souhaits. Confondre ces deux dimensions risquerait de réduire le sens du projet personnalisé à une simple procédure administrative.

Le DUI joue un rôle central dans l'enregistrement et le recueil des informations relatives à l'accompagnement. Cet outil représente effectivement un progrès important pour structurer, harmoniser et sécuriser les données concernant la personne accompagnée. Toutefois, il convient de rappeler que le DUI, aussi performant soit-il, demeure avant tout un outil au service des professionnels pour l'accompagnement de la personne.

Un des intérêts d'utiliser le DUI dans le cadre du processus de PPA est de disposer de tableaux de bord de suivi : ceux-ci permettent de rapidement remarquer si un objectif n'est pas mis en œuvre et de se questionner sur la cause pour ajuster l'objectif ou les moyens.

Les informations du DUI sont accessibles aux professionnels dans le respect d'une matrice d'habilitation : l'ESSMS établit une matrice des droits d'accès des professionnels aux informations, conforme à la réglementation et dans l'intérêt du travail d'équipe autour de la personne accompagnée.

- ➔ Informer la personne accompagnée et son entourage de l'identité des professionnels accédant à l'information contenue dans le DUI. Préciser qui connaît quel type d'information
- ➔ Renseigner le DUI

Le recueil d'informations dans le DUI ne doit pas être perçu comme un automatisme. Il doit s'inscrire dans une démarche de respect du consentement et des choix de la personne, qui reste au cœur du processus d'accompagnement. Le PPA n'a de valeur que s'il traduit fidèlement la participation active de la personne accompagnée et soutient le travail des équipes dans une logique de co-construction du parcours.

L'objectif est donc bien ici de définir le contenu du PPA, reflétant une démarche permettant d'identifier des attentes, des besoins, des objectifs, des actions, éventuellement une temporalité et des indicateurs pour suivre et évaluer le projet.

Dans le processus d'élaboration du PPA, un travail important est consacré à la collecte d'informations. Toutes ces informations ne seront pas reprises dans le PPA mais elles sont nécessaires à son élaboration.

L'élaboration du projet personnalisé peut être anticipée en amont d'un accueil au sein d'un établissement ou d'un service. La collecte des informations peut démarrer dès les premiers échanges avec la personne accompagnée.

Il est nécessaire de distinguer le cadre institutionnel à connaître pour mener à bien la démarche de PPA et les informations qui vont entrer dans la constitution du PPA.

Le schéma présentant la cartographie fonctionnelle du SI d'une structure médico-sociale (page 13) éclaire :

- les différents blocs fonctionnels dans lesquels les informations ci-dessous pourront être notées ;
- les interactions possibles entre ces différents blocs et le PPA.

2.1.1. Le cadre institutionnel à connaître pour élaborer le PPA

Les professionnels contribuant à l'élaboration d'un PPA doivent connaître :

- le rôle et les missions de la structure, le lien entre les différents projets : associatifs, établissement, service ;
- l'écosystème et les réalités du territoire sur lequel ils interviennent.

➔ Identifier :

- les missions des professionnels qui interviennent auprès de la personne accompagnée et/ou qui contribuent à son PPA (le cadre, les limites, le périmètre d'intervention et les valeurs de la structure lorsque le professionnel est employé par une autre structure) ;
- les modalités d'articulation entre professionnels et institutions et la répartition des responsabilités, notamment dans le cadre des dispositifs et des parcours des personnes accompagnées ;
- les moyens à disposition de l'ESSMS, dans l'environnement, les ressources du territoire d'intervention (en référence avec le projet d'établissement et le diagnostic territorial) ;
- les domaines d'intervention, ou les nomenclatures, listés et paramétrés dans le DUI (cf. point 1.2.1) ;
- les outils d'évaluation disponibles (cf. point 1.9.1).

Pour rappel (cf. point 1.1.1) :

- ➔ Informer la personne accompagnée, son entourage, sur l'élaboration et l'utilité du PPA
- ➔ Recueillir son consentement quant à l'élaboration de son PPA, sa participation, la participation d'une personne de son entourage, l'évaluation du PPA

2.1.2. Les informations nécessaires à la constitution du PPA

Ces informations sont collectées par différents professionnels et enregistrées dans le DUI de la personne accompagnée. Elles sont nécessaires mais pas toutes obligatoires. Ce sont les éléments recueillis par les professionnels pour comprendre la situation globale de la personne accompagnée, identifier ses besoins, prendre en compte sa parole et co-construire avec elle un projet adapté.

Les différentes informations à recueillir sont présentées successivement, ci-dessous.

Informations générales

- identité de la personne accompagnée (en application du référentiel d'identitovigilance) ;
- mandataire ou détenteur de l'autorité parentale (si applicable) ;
- date d'entrée dans l'établissement/service ;
- date d'élaboration du PPA ;
- date prévue pour l'évaluation ;
- les informations sur l'établissement ou le service qui élabore le PPA : nom, coordonnées, Finess.

Informations sur la situation de la personne accompagnée

Objectif : comprendre la situation de la personne dans une approche globale

- entourage de la personne, contexte familial et social, cercle de vie ;
- cercle d'accompagnement professionnel ;
- histoire : histoire de vie, historique de parcours/accompagnement, parcours de soins ;
- recueil de données : habitudes de vie, gestion du quotidien, logement, citoyenneté, situation administrative et juridique (droits, tutelle, mesures de placement, ordonnance judiciaire...) ;
- conduites à tenir en fonction des risques identifiés pour la personne.

Les risques que la personne accompagnée peut rencontrer dans sa vie ne sont pas systématiquement un item spécifique du PPA. Ils sont évalués par la personne elle-même et les professionnels, et sont envisagés dans le cadre de l'accompagnement quotidien et de l'individualisation de la prestation. Si le risque identifié correspond à un besoin spécifique pour la personne accompagnée, il peut donner lieu à un objectif du PPA.

Informations sur les attentes, désirs et besoins

Objectif : centraliser les informations dans le DUI

- attentes et besoins exprimés par la personne accompagnée (cf. point 1.2.2) ;
- attentes et besoins repérés par l'entourage pour la personne accompagnée (cf. point 1.2.3) ;
- évaluations, bilans, observations des professionnels, synthèse des informations (cf. point 1.3) ;
- co-évaluations des objectifs précédents (cf. point 1.9).

La disponibilité de ces informations dans le DUI favorise l'automatisation des fonctions de pré-remplissage du PPA. Le principe étant ici d'enregistrer une seule fois les informations et qu'elles puissent être disponibles dans plusieurs rubriques ou modules du DUI. Par exemple, les informations d'identité renseignées dans le DUI ne sont pas ressaisies dans le PPA mais remplies automatiquement.

Si la saisie des informations se fait en présence de la personne accompagnée :

- ➔ Veiller à son association et à sa compréhension de l'outil utilisé
- ➔ S'asseoir avec la personne accompagnée face à l'écran, afin qu'elle puisse observer ou lire ce qui s'écrit

Les apports du DUI pour les professionnels

Le passage d'un dossier « papier » à un dossier de la personne accompagnée en version numérique doit faciliter le travail des professionnels et leur permettre de :

- gagner du temps au bénéfice de l'accompagnement des personnes et de l'efficacité au quotidien : recherche facilitée de l'information, quel que soit le lieu de travail, une seule saisie des informations pour plusieurs usages (fin des ressaisies), automatisation des indicateurs ;
- structurer la réflexion et les étapes du processus de PPA : l'outil permet de soutenir la réflexion, rappelle les étapes et les points clés ;
- faciliter le travail d'équipe et la dynamique collective : l'information est partagée en tout lieu professionnel et à tout moment, la continuité de service est facilitée malgré le turn-over ;
- disposer de tableaux de bord et d'alertes soutenant la vigilance des professionnels sur des sujets clés.

2.2. Le contenu du PPA

Le tableau ci-dessous présente la trame du PPA.

La structuration proposée doit permettre une lecture logique du document et faciliter le partage et l'échange d'informations.

Les différentes rubriques sont communes, mais la posture professionnelle n'est pas la même car le public et l'environnement sont différents dans chaque établissement ou service. Des pratiques professionnelles différentes et adaptées doivent être maintenues en fonction du type d'accompagnement et du nombre de personnes accompagnées.

La mention O indique que l'information est obligatoire à la saisie, car bloquante si non remplie.

Les champs obligatoires doivent être renseignés pour pouvoir être échangés et partagés.

Les ESSMS pourront choisir de rendre obligatoires à la saisie certains champs non prévus comme tels ci-dessous. Une attention particulière doit être accordée au paramétrage du DUI dans un dialogue avec l'éditeur.

Projet personnalisé d'accompagnement		
Contenu du PPA	Obliga- toire (O)	Compléments d'information par rapport au contenu attendu du PPA
Informations administratives		
Identité de la personne – identité nationale de santé et/ou – identité d'usage (prénom et/ou nom souhaités, utilisés ou prénom et/ou nom d'usage)	O	La personne accompagnée est identifiée selon les exigences du référentiel national d'identitovigilance (RNIV). Chaque personne a une identité nationale de santé (INS). L'identité d'usage est utilisée pour : – la personne accompagnée sans identité ou souhaitant garder l'anonymat ; – la personne accompagnée ayant l'habitude ou souhaitant être appelée avec un nom et/ou un prénom d'usage. Dans l'hypothèse où l'INS n'est pas renseignée, l'identité d'usage doit être renseignée.
Mandataire ou détenteur de l'autorité parentale si existant (nom, prénom)	O	Le mandataire ou le détenteur de l'autorité parentale de la personne accompagnée est indiqué. Il ne s'agit pas ici de reprendre le cercle familial et social de la personne mais bien d'identifier l'interlocuteur sur le plan légal.
Professionnel(s) responsable (s) du PPA (nom, prénom et fonction)	O	Le professionnel responsable du PPA (coordinateur ou référent) est celui en charge de son élaboration et de son suivi.
Professionnel garant du PPA (nom, prénom, fonction)	O	Le professionnel garant du PPA est celui qui garantit les moyens de réalisation du PPA, il a forcément une fonction d'encadrement.
Date d'entrée dans l'ESSMS	O	La date permettant de connaître l'ancienneté de l'accompagnement de la personne par l'établissement ou le service est mentionnée.

Date d'élaboration du PPA	O	La date d'élaboration du PPA correspond au début de la co-construction du PPA. Elle peut être la date de la première réunion interdisciplinaire ou encore la première rencontre avec la personne accompagnée pour lancer l'élaboration du PPA.
Informations sur l'établissement ou le service : nom, coordonnées, Finess	O	L'établissement ou le service qui élabore le PPA est identifié avec son numéro Finess. Ces informations permettent d'envisager le partage et l'échange du PPA dans des conditions sécurisées.

Domaines d'intervention et objectifs

Domaines d'intervention	O	Le choix des domaines est à la main des structures et adapté aux besoins des publics qu'elles accompagnent. Les besoins et attentes ne doivent pas être induits par cette liste de domaines. Ils doivent être le fruit du travail de recueil, d'observation et d'évaluation. Si un domaine n'est pas pertinent pour l'accompagnement d'une personne, celui-ci ne doit pas figurer dans son PPA. Une liste de domaines invitant le professionnel à remplir chaque champ n'est pas opportune.
Contexte qui amène à la définition de l'objectif	O	Cette section permet de contextualiser la situation de la personne accompagnée par rapport au domaine d'intervention travaillé. Il s'agit de donner les raisons pour lesquelles le domaine d'intervention est retenu. Cette explication peut découler des attentes et désirs de la personne, des évaluations, observations, bilans ou être en lien avec le précédent PPA. Lors du partage ou de l'échange du PPA, le domaine n'apparaît pas, d'où l'importance de bien expliquer le contexte.
Expression de la personne accompagnée : besoins, attentes et désirs	O	Cette section permet de noter l'expression de la personne accompagnée (si la parole est impossible, les moyens de communication adéquats sont recherchés). Ses besoins, attentes et désirs sont retranscrits fidèlement, sans reformulation ou interprétation.
Expression de l'entourage de la personne : attentes et besoins identifiés		Cette section permet de noter les attentes et les besoins de la personne accompagnée selon son entourage. Le recueil de l'expression de l'entourage sera ou non pertinent en fonction du public concerné. L'entourage contribuant au PPA est identifié dans cette section.

Besoins identifiés/repérés par les professionnels	O	Cette section permet d'identifier les besoins repérés par les professionnels. Ils sont issus de l'analyse des évaluations, bilans, observations...
Objectifs	O	Un objectif est rattaché à un ou plusieurs attentes ou besoins, il s'agit d'objectif opérationnel d'accompagnement. Une personne accompagnée peut réaliser seule un objectif sans accompagnement institutionnel.
Actions et moyens	O	Un objectif peut être travaillé avec plusieurs actions et moyens ; ceux-ci sont listés.
Référent de l'action : nom, prénom, fonction		Le ou les référents de l'action sont connus.
Fréquence de l'action		La fréquence des actions est indiquée.
Professionnels impliqués : nom, prénom, fonction		Les intervenants internes et externes sont identifiés pour chaque objectif défini.
Indicateur de réalisation de l'objectif/résultat attendu		Les résultats attendus ou les indicateurs sont identifiés pour chaque objectif.
Date d'échéance pour l'évaluation de l'objectif		Une date d'échéance peut être indiquée selon le public accompagné, les obligations légales qui peuvent être à l'origine de l'objectif, et en fonction de l'impact qu'une échéance peut avoir sur l'adhésion et/ou la valorisation de la personne accompagnée. Il ne s'agit pas de mettre la personne en difficulté ou en échec par le biais d'une échéance.
Statut de l'objectif : en cours, à programmer, atteint, arrêté		Un statut est attaché à chaque objectif.
Date de démarrage de l'objectif		La date de démarrage est indiquée pour savoir depuis combien de temps l'objectif est travaillé.
Priorisation de l'objectif		Les objectifs peuvent être priorisés. Les critères de priorisation sont établis et connus de la personne et des professionnels.

Révision de l'objectif	O	Les objectifs doivent être adaptables dans la durée sans pour autant reprendre tout le processus d'élaboration du PPA ; le DUI permet, après la validation du PPA, d'ouvrir un mode révision ou de générer une nouvelle version qui peut être modifiée pour s'adapter aux besoins opérationnels du quotidien.
Visibilité de l'objectif		Lorsqu'un objectif est considéré comme atteint, il reste visible jusqu'à la prochaine évaluation du PPA.

Date d'évaluation prévisionnelle

Date d'évaluation	O	Il s'agit d'indiquer une date envisagée qui permettra de faire un point global de l'avancée du PPA. Il faut bien distinguer l'évaluation programmée du PPA et l'évaluation des objectifs. L'évaluation programmée en fonction de la temporalité de la personne accompagnée permet de faire un point global de la situation de la personne, de dresser un bilan et de rédiger un nouveau projet.
-------------------	---	--

Validation

Date de validation	O	Date à laquelle les parties se mettent d'accord sur le PPA ; cette date marque le moment où la personne et les professionnels s'entendent sur les objectifs et les actions à construire, où le consentement ou l'assentiment ont été recueillis.
Modalités de validation	O	La validation du PPA est l'étape à l'issue de laquelle la personne accompagnée et les professionnels se mettent d'accord sur les objectifs, les actions et les moyens. La formalisation de cet accord peut être faite de différentes façons. Est indiquée ici la modalité utilisée pour valider le PPA : signature, recueil de consentement oral, enregistrement visuel, réunion avec compte-rendu...
Noms, prénoms et fonctions des personnes validant le PPA	O	Sont listées les différentes personnes qui donnent leur accord sur le PPA.
Nom, prénom et fonction de la personne enregistrant la validation	O	Identité de la personne enregistrant dans le PPA les informations relatives à la validation.

2.3. Échanger et partager les objectifs du PPA

Le PPA contient des éléments intimes qui appartiennent d'abord à la personne. Partager le PPA sans discernement reviendrait à porter atteinte à sa dignité, à son pouvoir d'agir et à la confiance indispensable à la relation d'accompagnement et de soins. Communiquer le PPA doit donc toujours être un acte réfléchi, justifié et discuté avec la personne accompagnée, afin de respecter ses choix et de préserver sa maîtrise sur les informations qui la concernent.

La personne accompagnée reçoit une version complète du PPA dans un format accessible.

Dans le cas d'un partage ou d'un échange avec un tiers, le PPA n'est pas partagé ou échangé dans sa globalité.

Ce sont les objectifs qui sont communiqués en fonction de la finalité et des interlocuteurs.

Chaque objectif peut être communiqué séparément des autres objectifs.

Cet échange peut s'effectuer par :

- un document imprimé ou numérique ;
- un échange de données au format structuré entre logiciels.

Ces documents ou échanges de données peuvent alors être transmis par la messagerie sécurisée de santé, versés au DMP ou dans des espaces numériques dédiés, adaptés à la protection des données de santé.

➔ Organiser le partage d'objectifs, en reprenant, par objectif partagé, les champs suivants :

- informations administratives ;
- objectif(s) sélectionné(s) incluant : contexte, expression de la personne accompagnée, expression de l'entourage, besoins identifiés, objectif, actions et modalités de mise en œuvre, référent de l'action, fréquence de l'action, professionnels impliqués, indicateur de réalisation de l'objectif/résultat attendu, date d'échéance pour l'évaluation de l'objectif, statut de l'objectif, date de démarrage de l'objectif, priorisation de l'objectif, révision de l'objectif ;
- date d'évaluation ;
- validation.

Il est à noter sur ce point que :

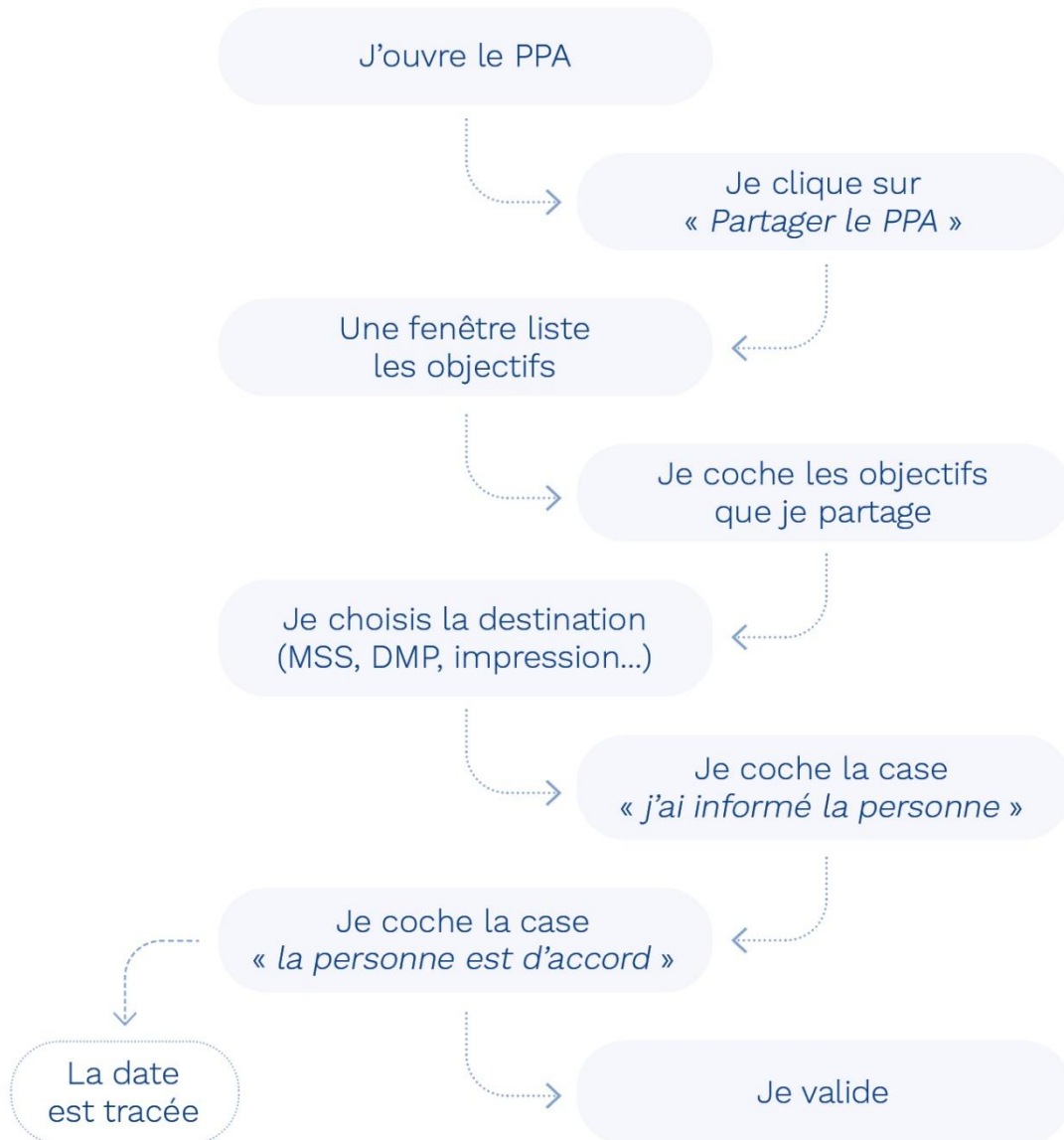
- seul le domaine d'intervention n'apparaît plus lors du partage ou de l'échange d'objectifs ;
- chaque partage ou échange est enregistré dans le DUI (date et professionnel).

➔ Respecter les règles relatives à l'information préalable de la personne accompagnée et au recueil de son consentement

L'ESSMS remet à la personne accompagnée son PPA dans une version complète, validée et présentée dans un format adapté, notamment en CAA lorsque ses capacités de compréhension ou d'expression le nécessitent. Cette adaptation garantit le respect de son droit à l'information, de son consentement éclairé et de sa participation effective au projet.

Focus technique

Échange et partage des objectifs du PPA



Il est possible de distinguer :

- le PPA, remis à la personne accompagnée, sous forme de document ;
- les objectifs du PPA, qui sont les informations partagées ou échangées, avec le consentement de la personne, avec son entourage et/ou les professionnels identifiés selon leur intérêt à recevoir l'information.

3. Former les professionnels à l'élaboration du PPA dans le DUI

Afin de soutenir la qualité de l'élaboration, de la formalisation et de la mise en œuvre des PPA, les professionnels concernés – travailleurs sociaux et professionnels de santé – devraient bénéficier, dans le cadre de la formation initiale comme de la formation professionnelle continue, de modules de formation visant le développement de compétences transversales, juridiques, méthodologiques et techniques, indispensables à une approche globale, éthique et coordonnée de l'accompagnement des personnes.

Pour garantir aux personnes accompagnées un processus dynamique de PPA, les ESSMS veillent à mobiliser et renforcer les compétences nécessaires chez les professionnels.

- ➔ Soutenir les compétences des professionnels relatives à la **méthodologie de projet-conduite du PPA**

Les principales compétences visées :

- concevoir un projet personnalisé structuré et évolutif ;
- définir et décliner les domaines d'intervention, objectifs opérationnels et actions ;
- élaborer des indicateurs de suivi et d'évaluation ;
- analyser les résultats et ajuster le projet en fonction de l'évolution de la situation.

- ➔ Soutenir l'acquisition de compétences complémentaires relatives aux éléments suivants
 - **Fondements de l'accompagnement et relation d'aide**

Compétences visées :

- instaurer une relation d'aide respectueuse, éthique et ajustée à la singularité de la personne ;
- recueillir et prendre en compte la parole de la personne accompagnée et de son entourage ;
- conduire des évaluations globales et pluridimensionnelles des besoins et des ressources ;
- intégrer des approches innovantes de l'accompagnement (approche centrée sur la personne, pouvoir d'agir, autodétermination) ;
- favoriser la participation active de la personne dans l'élaboration de son PPA.

- **Travail en réseau, partenariat et coordination des acteurs**

Compétences visées :

- coordonner les interventions autour du PPA ;
- contribuer à la cohérence et à la continuité des parcours d'accompagnement ;
- contribuer à la concertation territoriale ;
- connaître et utiliser les outils numériques facilitant la coordination des parcours, notamment la messagerie sécurisée de santé (MSS), le dossier médical partagé (DMP) et Mon espace santé.

- **Écrits professionnels et formalisation du PPA**

Compétences visées :

- produire des écrits professionnels structurés (analyse, synthèse) ;
- articuler observation, évaluation et projet dans les écrits ;
- adapter les écrits aux destinataires tout en respectant le cadre réglementaire.

– **Cadre juridique et éthique de l'accompagnement**

Compétences visées :

- maîtriser les notions de consentement éclairé et de participation de la personne ;
- appliquer les règles relatives au secret professionnel, au partage et à l'échange d'informations ;
- garantir la confidentialité et la protection des données personnelles ;
- inscrire les pratiques dans un cadre éthique respectueux des droits des usagers.

– **Outils numériques et systèmes d'information**

Compétences visées :

- utiliser le DUI de manière conforme et sécurisée ;
- maîtriser les modules numériques dédiés au PPA ;
- utiliser les outils numériques de partage et d'échange d'informations ;
- contribuer à la qualité et à la fiabilité des données professionnelles.

4. Perspectives

Tout au long des travaux qui ont prévalu à l'élaboration de ce guide, des thèmes de réflexion ont émergé et pourraient faire l'objet de travaux ultérieurs dans les années à venir.

4.1. Un PPA unique ?

Le sujet du partage et/ou de l'échange du PPA renvoie à une question complexe.

Faut-il élaborer un seul PPA par personne accompagnée ou autant de PPA que de structures intervenant dans son accompagnement ?

La pratique majoritaire actuelle est d'avoir un projet par personne dans chaque établissement ou service intervenant dans l'accompagnement. Ceci répond à une logique de personnalisation de l'accompagnement et aux obligations de l'ESSMS. Des projets personnalisés distincts permettent aussi de répondre à une précaution de confidentialité de certaines informations.

Par exemple : la personne accompagnée souhaite-t-elle partager les informations sur son logement ou sa vie affective avec les professionnels qui l'accompagnent sur son lieu de travail ?

L'évolution des accompagnements vers une logique de parcours permet de questionner cette approche et d'inviter les gestionnaires de structures à réfléchir à la promotion de l'élaboration d'un PPA unique centré sur la personne et partagé entre plusieurs structures. Le projet serait alors lié à la personne et non pas à la structure.

Quel est l'intérêt pour la personne accompagnée d'avoir plusieurs PPA ou un seul PPA ?

Le processus d'élaboration du PPA peut conduire la personne à énoncer à plusieurs reprises des informations à des professionnels différents, à rencontrer de façon répétée les mêmes difficultés pour énoncer ses attentes et ses envies ; des objectifs similaires peuvent être fixés et travaillés différemment ou de façon répétée ; la personne est-elle en capacité de comprendre ces différents PPA et leur éventuelle articulation entre eux ?

La personne étant au cœur de l'élaboration du PPA, celui-ci peut être considéré comme lié à la personne et non pas à la structure, la dynamique de parcours et les besoins multiples d'aide, de soins et d'accompagnement invitent à réfléchir à la possibilité d'un PPA unique dont les objectifs et les moyens pourraient être mis en œuvre par des structures différentes.

Cette approche nécessite une coordination humaine, un processus d'élaboration partagé. Elle peut être facilitée par des outils numériques adaptés.

Une réflexion sur l'idée d'un projet personnalisé unique d'accompagnement pourrait être conduite dans les prochaines années pour répondre à ces besoins et enjeux. Le PPA unique permettrait de progresser sur la cohérence dans l'accompagnement et les réponses, l'harmonisation des pratiques professionnelles en réponse aux besoins, pour favoriser le bien-être de la personne.

Ce sujet appelle un traitement dans les années à venir et nécessitera des évolutions techniques, mais aussi des solutions juridiques et organisationnelles, assorties d'une vigilance éthique pour garantir le sens de la démarche.

Témoignage de Sébastien W., travailleur à l'ESAT

« En cas de changement d'établissement, les informations à transmettre sont pour :

- connaître mon parcours ;
- savoir comment j'ai débuté ;

- connaître mon expérience en milieu ordinaire. »

« Mon parcours de vie est douloureux à raconter et je ne voudrais pas le raconter à nouveau. »

« Je ne veux pas que les autres professionnels sachent que j'ai un traitement médicamenteux. »

4.2. Les informations à partager et à échanger

Malgré l'importance de la logique de parcours et de continuité du dossier de la personne accompagnée, la ressaisie des informations par les différents ESSMS est systématique et les données (habitudes de vie, évolution de la personne, volontés...) sont perdues car peu souvent transmises. Un consensus s'est formé au sein du groupe de travail de ce guide, abondé par les témoignages des personnes accompagnées rencontrées, sur le fait que d'autres informations, en dehors du PPA, utiles et nécessaires à l'accompagnement de la personne tout au long de son parcours pourraient être partagées ou échangées en format structuré.

Ces informations sont utiles à l'accompagnement et à la prise en soins de la personne et leur conservation répond aux nécessités de l'accompagnement dans le cadre d'un parcours plus ou moins long.

Par exemple et de façon non exhaustive, les informations qui pourraient utilement être échangées ou partagées dans le respect des droits des personnes sont :

- les risques de récurrence de mise en danger de la personne ou d'autrui ;
- les évaluations et les bilans périodiques des professionnels paramédicaux et travailleurs sociaux ;
- les alertes et événements aigus ;
- les directives anticipées ;
- le plan d'accompagnement et de soins de fin de vie ;
- les informations utiles pour l'accompagnement de la personne accompagnée : médicales et habitudes de vie, les conduites à tenir ;
- une fiche signalétique avec les habitudes de vie ;
- le dossier de liaison d'urgence ;
- la liste des structures où la personne a été précédemment accompagnée ;
- le parcours de vie.

Les informations identifiées par les personnes accompagnées : proposition faite par Marjorie, Frédéric, Jérémy, Thomas, Pascal, Jean-Claude, Marina et Michaël, travailleurs en établissement ou service d'accompagnement par le travail (ESAT), vivant en habitat autonome ou en foyer d'hébergement, ou accompagnés par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Les informations qu'ils jugent importantes de transmettre entre ESSMS ou à certains professionnels pour garantir leur parcours :

Administratif : identité, état civil, coordonnées, relations personnelles et professionnelles, mesure de protection juridique, parcours ESSMS, contrat.

Connaissance de la personne : histoire familiale succincte, traitement médical et vaccination, comportement à risques, régime alimentaire et allergies, appareillage et matériel, mobilité, logement.

Travail : formation professionnelle, CV, contre-indications.

Autre : document jugé important à transmettre.

4.3. La réflexion autour d'un outil permettant la conservation, le partage et l'échange des informations sociales

L'accompagnement social et médico-social des personnes vulnérables nécessite de collecter de très nombreuses informations sociales. Le constat est fait que ces informations ne sont pas conservées et accessibles dans un endroit unique et centralisé. La personne accompagnée et les travailleurs sociaux multiplient les actions de collecte des informations sociales. Un travail de réflexion sur un « dossier social partagé » assorti d'une matrice d'habilitation sur les droits d'accès, et dans le respect des droits de la personne, pourrait être conduit dans les années à venir.

4.4. L'association avec la famille

Les familles investies depuis longtemps dans l'accompagnement de leur proche, enfant ou parent, expriment leur besoin de continuer à s'inscrire dans leur parcours de vie.

Quelles que soient les nouvelles modalités d'accompagnement sur un nouveau lieu de vie, le rapport tripartite professionnel/personne accompagnée/famille doit être assuré pour maintenir le bien-être affectif et contribuer à l'évolution dans le temps de la personne. L'accompagnement doit être construit en associant l'approche rationnelle des professionnels et celle plus affective, plus empirique de la famille.

Il est donc essentiel pour les familles :

- d'intégrer les messages des professionnels, d'avoir accès aux informations et observations clés concernant le comportement de la personne accompagnée dans de multiples situations (actes de la vie quotidienne, activités) et dans un environnement différent du domicile familial ;
- de prendre en compte les avis émis par les professionnels quant à l'évolution de la personne accompagnée ;
- d'intégrer les possibilités qui s'offrent à leur enfant ou parent.

Les familles peuvent également faire part de leur propre compréhension de la situation avec un regard et des ambitions différents et complémentaires.

Dans le principe de la co-construction du PPA, le partage des objectifs du PPA n'est pas suffisant et les familles expriment clairement le besoin de connaître les résultats des évaluations et bilans réalisés par les professionnels (la diffusion nécessitant souvent un accompagnement), d'accéder aux transmissions pour assurer le lien entre la structure et le domicile.

Ces informations étant désormais numérisées et partagées avec les professionnels de la structure, les familles ont bien conscience qu'elles peuvent leur être également accessibles dans le respect des droits et du consentement de leur proche et selon les règles décrites dans le RGPD.

Cette évolution technologique pose donc la question légitime des familles quant aux moyens disponibles ou à développer pour leur permettre d'accéder, d'une manière simple et fluide, aux informations relatives à leur proche.

Le sujet de l'association plus importante des familles à l'accompagnement et à la vie de leur proche mérite donc une réflexion tant sur l'aspect matériel que sur le plan relationnel.

4.5. L'adaptation des informations en communication alternative et améliorée

L'intégration dans les DUI d'outils ou de fonctionnalités pour adapter les écrits au niveau de compréhension de la personne accompagnée est espérée tant par les personnes et leur entourage que par les professionnels. Les PPA et d'autres documents pourraient être adaptés aux modalités de communication de la personne. Ces fonctionnalités seraient un soutien au développement de l'autodétermination de la personne, lui permettant de prendre connaissance directement des informations.

Témoignage de Mathis, 17 ans, accueilli dans un IME

« Le document n'est pas facile à comprendre. Il faudrait qu'il soit écrit comme j'écris, adapté avec des images. »

« Je veux bien faire avec mon PPA mais je ne sais pas comment faire pour m'en souvenir. »

4.6. Domaines d'intervention pour le champ de l'accompagnement des personnes âgées

L'élaboration des domaines d'intervention dans le champ de l'accompagnement des personnes âgées est relevée comme un sujet pouvant être encouragé par des travaux collectifs qui serviraient d'inspiration pour les professionnels et les ESSMS.

4.7. Tension entre les logiques de gestion et de respect des droits des personnes, renforcée par l'utilisation des outils numériques

Les ESSMS doivent concilier les politiques publiques (évolution des outils de gestion et pilotage, transformation de l'offre et la demande) et le besoin de confidentialité et de maîtrise de l'information par la personne. Ce sujet exige une attention particulière dans les années à venir. L'adaptation des pratiques professionnelles dans ce contexte de tension entre deux injonctions mériterait d'être accompagnée.

Table des annexes

Annexe 1.	Autodétermination (définition et développement à chaque âge de la vie)	66
Annexe 2.	Individualisation et personnalisation de l'accompagnement d'une personne en ESSMS	68
Annexe 3.	Rôle de la personne en charge de la mesure de protection (famille, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, préposé d'établissement) dans l'élaboration et le suivi du PPA	70
Annexe 4.	Protection des données, durée de conservation et archivage, droit d'opposition et de rectification et PPA	73
Annexe 5.	Partage et échange d'informations	75

Annexe 1. Autodétermination (définition et développement à chaque âge de la vie)

La RBPP « L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel » (2) propose :

- une définition de l'autodétermination ;
- les apprentissages et interventions spécifiques au développement de l'autodétermination, à chaque âge de la vie.

Définition de l'autodétermination

« La définition de l'autodétermination s'est précisée au cours des dernières décennies. En 1996, elle se définit comme « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003).

En 2005, un comportement est qualifié d'autodéterminé lorsqu'il permet à son auteur « d'agir comme le principal agent causal de sa vie afin de maintenir et d'améliorer sa qualité de vie » (Wehmeyer, 2005).

Dans le modèle fonctionnel de l'autodétermination, l'autodétermination est composée de quatre caractéristiques interdépendantes : l'autonomie, l'*empowerment* psychologique, l'autorégulation et l'auto-réalisation.

- L'autonomie correspond à « l'ensemble des habiletés d'une personne : indiquer ses préférences, faire des choix et amorcer une action en conséquence » (Lachapelle & Wehmeyer, 2003, p. 211).
- L'*empowerment* est, pour une personne, « la croyance en sa capacité d'exercer un contrôle sur sa vie » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004).
- L'autorégulation est la capacité de l'individu à analyser son environnement et ses possibilités personnelles avant de prendre ses décisions et d'en évaluer les conséquences.
- L'autoréalisation est la capacité d'un individu à connaître ses forces et à agir en conséquence (Lachapelle & Wehmeyer, 2003).

Le développement des capacités d'autodétermination dépend de trois facteurs : les capacités individuelles qui sont liées au développement et aux apprentissages de la personne, les occasions offertes par l'environnement et le soutien offert aux personnes (Wehmeyer, 1999) » (2).

L'autodétermination à chaque âge de la vie

« À chaque moment de vie, il existe des apprentissages et des interventions spécifiques au développement de l'autodétermination.

- La petite enfance :
 - proposer des choix ;
 - refléter des préférences ;
 - encourager la communication ;
 - encourager les manifestations d'autonomie (activités de la vie quotidienne, initiative, jeux, etc.) ;
 - favoriser le développement d'un sentiment d'identité (se distinguer des autres, reconnaître ses spécificités, etc.).
- L'enfance et l'adolescence :

- encourager la prise de décision ;
 - développer la prise en compte de sa sécurité ;
 - accroître la connaissance de soi et la conscience de son impact sur l'entourage ;
 - apprendre à se fixer des buts, à identifier les actions pour y parvenir et à les réaliser ;
 - accroître l'autonomie dans différentes sphères de la vie.
- La transition de l'adolescence à la vie adulte :
- aider à demeurer libre face aux influences ;
 - guider et encadrer sans brimer et nier ;
 - favoriser le développement de l'autorégulation (la capacité réflexive) ;
 - s'assurer de mettre la personne au premier plan de son projet de vie ;
 - accroître les connaissances des différentes occasions possibles, et ce, dans différentes sphères (résidentielle, professionnelle, loisirs).
- La vie adulte :
- favoriser l'accès aux différentes ressources de la communauté ;
 - aider à assumer les conséquences de ses gestes ;
 - favoriser l'apprentissage découlant de différentes expériences ;
 - soutenir l'exercice de ses droits fondamentaux ;
 - accroître les capacités d'autorégulation » (2).

Annexe 2. Individualisation et personnalisation de l'accompagnement d'une personne en ESSMS

INDIVIDUALISATION

L'individualisation consiste à adapter l'accompagnement aux besoins et à la situation d'une personne, à partir d'une évaluation professionnelle, afin de garantir une prise en charge adaptée et de qualité.

Elle est mentionnée par le Code de l'action sociale et des familles : « Lui sont assurés : [...] Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, adaptés à l'âge, aux besoins et à la situation de la personne » (article L. 311-3 CASF).

L'individualisation :

- repose sur une évaluation professionnelle (besoins, capacités, risques) ;
- vise l'adaptation des réponses (prestations, soins, accompagnement) ;
- est définie par les professionnels sur la base de cette évaluation ;
- relève d'une obligation légale.

Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (DIPC) ont précisément pour fonction de :

- formaliser les prestations mises en œuvre par l'ESSMS ;
- préciser les modalités de la prise en charge ;
- traduire contractuellement l'adaptation des réponses à la situation de la personne.

Les avenants annuels jouent un rôle opérationnel, ils permettent de :

- ajuster les prestations ;
- tenir compte de l'évolution des besoins.

L'individualisation porte sur les prestations et les réponses apportées par l'ESSMS.

PERSONNALISATION

La personnalisation consiste à co-construire le projet d'accompagnement avec la personne, en tenant compte de ses attentes, de ses choix et de son consentement, dans une démarche de dialogue et de co-décision.

La personnalisation :

- repose sur la parole, les choix et le consentement de la personne ;
- suppose une participation active de la personne ;
- porte sur la finalité du projet, pas seulement sur les moyens ;
- est un principe éthique et démocratique, issu de la loi 2002-2, et relève d'une obligation légale.

Elle relève d'une démarche dynamique de dialogue et de co-construction.

	Individualisation	Personnalisation
Nature	Adaptation des prestations à la situation et aux besoins de la personne, à partir d'une évaluation professionnelle	Co-construction du projet avec la personne : attentes, choix, consentement, participation active

Modalités	Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge et avenants annuels	PPA : processus et document
Logique	Obligation légale de l'ESSMS d'assurer une prise en charge et un accompagnement individualisé et de qualité	Obligation légale de l'ESSMS Droit de participation et processus centré sur la personne (au-delà du seul « document » de PPA)
Différence	– porte sur les prestations – est écrite dans le contrat de séjour – relève surtout de l'obligation de l'établissement	– porte sur le projet de vie – se fait dans le PPA – repose sur la participation de la personne
Références (loi et politiques publiques)	CASF art. L. 311-3 (droits des usagers : prise en charge et accompagnement individualisé...), CASF art. L. 311-4 (contrat de séjour/DIPC, participation de la personne)	CASF article L. 311-3 HAS – RBPP « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »

Annexe 3. Rôle de la personne en charge de la mesure de protection (famille, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, préposé d'établissement) dans l'élaboration et le suivi du PPA

Le juge fixe l'étendue de la mesure de protection en fonction de l'altération des facultés de la personne. L'autonomie de la personne est le principe. Par conséquent, la personne protégée est en capacité de réaliser tous les actes de la vie civile, à l'exception de ceux que la loi ou le jugement de la mesure restreignent. Il existe plusieurs types de mesure de protection juridique : les mesures ponctuelles (sauvegarde de justice, prononcée pour un an, renouvelable pour un an, souvent assortie d'un mandat spécial) et les mesures durables (tutelle, curatelle et habilitation familiale), lesquelles sont des mesures d'assistance ou de représentation. La personne en charge de la mesure doit assister ou représenter la personne protégée pour sauvegarder ses biens et ses droits patrimoniaux. La protection de la personne se manifeste autrement : essentiellement par l'information et la vigilance et subsidiairement par l'assistance et la représentation dans le cas seulement où le juge et la situation l'exigent.

La plupart du temps, la mesure de protection concerne à la fois les biens et la personne, mais le juge peut en décider autrement et limiter la mesure à l'une de ces deux missions :

- la protection à la personne (articles 457-1 à 463 du Code civil) vise à préserver les droits personnels, assurer la bonne prise en compte des décisions voulues par la personne protégée pour elle-même (choix de son lieu de vie, choix de ses relations personnelles, choix de travailler ou non, droit à l'image, etc.) ;
- la protection aux biens concerne les ressources, les biens mobiliers (meubles meublants, comptes bancaires, épargne...), les biens immobiliers, les dettes, l'ouverture des droits...

Participation au projet personnalisé

L'interlocuteur principal de l'ESSMS reste le majeur protégé, aidé par la personne chargée de sa protection si besoin pour l'élaboration du PPA. La personne chargée de sa protection peut aider à la prise de décision pour :

- les décisions concernant la vie quotidienne, la santé, les soins, le mode de vie ;
- l'expression des besoins de la personne ;
- les décisions concernant l'accompagnement social, éducatif, médico-social ;
- la validation du PPA si la personne ne peut pas le faire seule (uniquement pour la tutelle, pas pour la curatelle) ;
- la représentation lors des réunions de projet.

Il agit sur ce qui relève de l'accompagnement de la personne, conformément à l'article 459-2 du Code civil.

Le tuteur ou le curateur aux biens n'interviennent pas dans les décisions directement liées à la vie personnelle de l'usager, mais ils peuvent être indirectement impliqués : ils interviennent sur les aspects financiers du projet : paiements de l'hébergement, financement d'activités, achat d'aides techniques, dépenses liées au projet (transport, matériel...) et garantissent que les moyens financiers permettent la mise en œuvre du PPA. Ils ne participent pas à la définition des objectifs éducatifs, sociaux ou médico-sociaux, mais sécurisent le financement du projet.

Participation aux réunions pour l'élaboration, la validation et l'évaluation du PPA

Tuteur/curateur à la personne : il doit être convié et peut participer pleinement.

Tuteur/curateur aux biens : la situation doit être appréciée au cas par cas ; il peut être sollicité si le PPA comporte des éléments qui nécessitent des décisions financières et si l'équipe veut s'assurer de la faisabilité économique (22).

Périmètre des informations à partager avec le tuteur/curateur

Même placée sous tutelle ou curatelle, une personne ne perd ni sa personnalité juridique ni ses droits fondamentaux, en particulier :

- le droit au respect de la vie privée ;
- le droit au respect de la dignité ;
- le droit à l'intimité, au secret et à la confidentialité de certaines informations.

Ces principes s'imposent au tuteur, qui agit dans l'intérêt exclusif de la personne protégée, et non à sa place³⁴.

Une personne sous tutelle peut refuser de communiquer toute information relevant de sa vie privée ou non nécessaire à l'exercice de la mesure. Ce droit est protégé par le Code civil, le principe de dignité et le respect des libertés fondamentales. Le tuteur doit ajuster son action à ce qui est strictement utile, proportionné et justifié.

Le tuteur représente la personne dans les actes de la vie civile uniquement lorsque c'est nécessaire, cela signifie que tout ce qui n'est pas nécessaire à l'exercice de la mesure n'a pas à être communiqué.

Les informations connues des professionnels, relevant de la vie privée de la personne protégée et n'étant pas nécessaires à l'exercice de la mesure de protection, ne peuvent être transmises au mandataire sans le consentement de la personne.

Il s'agit par exemple (liste non exhaustive) :

- des informations relatives à la vie privée et intime :
 - vie sentimentale, affective, sexuelle,
 - croyances religieuses ou convictions personnelles,
 - correspondances (courriers, messages, e-mails),
 - relations personnelles (amis, fréquentations) ;
- des informations médicales non strictement nécessaires, c'est-à-dire qui ne sont pas indispensables à :
 - l'exercice légal des missions du tuteur,
 - la prise d'une décision protégée (décision qui engage les droits, les biens, la santé ou la sécurité de la personne, et pour laquelle la loi exige une représentation ou un contrôle par le tuteur),
 - la prévention d'un risque grave ou immédiat pour la personne.

Le refus de partager une information ne peut pas porter sur les informations :

- indispensables à la gestion du patrimoine ;
- nécessaires à une obligation légale (comptes, inventaires, déclarations) ;
- dont l'absence de connaissance par le tuteur/curateur exposerait la personne à un danger grave.

³⁴ Article 9 du Code civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée », article 415 du Code civil : la mesure de protection est exercée « dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne ».

Désaccord entre la personne protégée et son mandataire (22)

- ➔ Inviter la personne protégée à en parler avec son mandataire ou avec le chef du service mandataire
- ➔ Contacter le juge par courrier. La personne protégée ou un tiers peuvent contacter le juge pour exposer la situation. Le juge a un rôle d'arbitrage. Il peut rappeler le cadre de la mesure, en contrôler son exercice, trancher en rendant de l'autonomie à la personne ou au contraire en augmentant les pouvoirs du mandataire selon la situation

Focus sur le rôle du mandataire dans le choix du logement de la personne protégée

« La personne protégée choisit librement son lieu de vie.

L'usage du logement est de la seule responsabilité de la personne protégée (ménage, rangement, nuisances, occupation...). Si la personne protégée se trouve en difficulté dans la réalisation de certaines tâches et si elle en est d'accord, le mandataire peut favoriser la mise en place d'étagage (aide à domicile, SAVS...) » (22).

Focus sur le rôle du mandataire dans les décisions de soins pour la personne protégée

« Principes définis par la loi : dans tous les cas, le mandataire veille à ce que la personne protégée reçoive l'information du corps médical de manière adaptée.

En curatelle et en tutelle aux biens, le mandataire n'intervient pas dans les décisions liées à la santé. La personne protégée consent ou non aux soins.

En tutelle à la personne, la personne protégée consent ou non aux soins si elle est apte à exprimer sa volonté. Sinon, c'est le tuteur qui prend la décision, après avoir été dûment informé par le corps médical.

Depuis mars 2019, le juge ne délivre plus d'autorisation à consentir pour les actes médicaux graves, en tutelle. Il peut être saisi en cas de désaccord entre la personne protégée et son tuteur à la personne » (22).

Annexe 4. Protection des données, durée de conservation et archivage, droit d'opposition et de rectification et PPA

Le PPA est un traitement de données à caractère personnel, ce qui impose le respect de plusieurs obligations^{35 36} dont les principales sont précisées ci-après.

La licéité des traitements de données

Le service en charge de l'élaboration du PPA, en tant que responsable de traitement, devra identifier la base légale applicable aux traitements des données à caractère personnel (article 6.1 du règlement général sur la protection des données [RGPD]).

Le traitement des données de santé, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle devra être fondé sur l'une des exceptions pour le traitement de données sensibles listées à l'article 9.2 du RGPD. Il est important de rappeler que dans le cadre de l'élaboration du PPA au sein d'un ESSMS, le consentement des personnes concernées ne peut pas constituer ni la base légale, ni l'exception pour le traitement de données sensibles.

Les obligations documentaires

Le traitement des données liées au PPA devra être inscrit au registre des traitements (article 30 du RGPD) et le cas échéant faire l'objet d'une analyse d'impact sur la protection des données (AIPD)³⁷ (article 35 du RGPD). La CNIL propose un certain nombre de guides pour accompagner les responsables de traitement, dans cette obligation documentaire³⁸. Les mesures de sécurité techniques et organisationnelles des données à caractère personnel conservées sur des formats papier ou numérique devront figurer dans l'AIPD pour permettre de garantir un niveau de sécurité adapté au risque (article 32 du RGPD).

Transparence et exercice des droits

La collecte de données dans le cadre du PPA doit préciser un certain nombre d'informations aux personnes concernées afin de répondre aux exigences des articles 13 et 14 du RGPD. Il est également souligné que ces mentions d'information doivent préciser que les parents et le cas échéant les enfants, en tant que personnes concernées par les traitements des données, peuvent exercer un droit d'accès à ces données (article 15 du RGPD). Enfin, dans l'hypothèse où une demande d'exercice des droits prévus par la réglementation sur les données à caractère personnel serait formulée par une autre personne, dans ce cas la personne qui exerce la demande au nom de la personne accompagnée doit fournir un mandat.

Règles et durées de conservation et d'archivage des PPA par les ESSMS

³⁵ [Le règlement général sur la protection des données – RGPD | CNIL](#)

³⁶ [Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés – Légifrance](#) – modifiée

³⁷ Cette AIPD est obligatoire lorsque certains critères définis par le [comité européen à la protection des données dans ses lignes directrices](#) sont remplis.

³⁸ [CNIL, les guides AIPD \(analyse d'impact relative à la protection des données\)](#)

C'est au responsable de traitement qu'il revient de définir la durée de conservation nécessaire au traitement des données dans le PPA ainsi que le sort réservé aux données à caractère personnel qu'il traite. Pour pouvoir établir ces durées, il existe plusieurs ressources qui peuvent aider les responsables de traitement, dont notamment le [Référentiel CNIL sur les durées de conservation dans le secteur social et médico-social](#).

Ressources des services archives

Le responsable de traitement peut également se rapprocher du service archives compétent, lequel a pu élaborer une instruction sur les durées de conservation du projet personnalisé d'accompagnement.

Annexe 5. Partage et échange d'informations

Repères juridiques :

- article L. 1110-4 ([article L. 1110-4 – Code de la santé publique – Légifrance](#)) du CSP ;
- articles R. 1110-1 ([article R. 1110-1 – Code de la santé publique – Légifrance](#)) et suivants du CSP.

Secret professionnel et secret médical : quelles différences ?

Le secret professionnel est l'obligation imposant à un professionnel de ne pas dévoiler les informations recueillies au cours de l'exercice de sa profession.

Le secret médical est une déclinaison du secret professionnel. Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le Code de la santé publique (CSP) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Ce secret concerne aussi le service de santé des armées, le professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Échange et partage : quelles différences ?

L'échange se définit comme la communication d'informations à un ou plusieurs destinataires identifiés. L'échange peut notamment se matérialiser par la lettre de liaison.

Le partage permet de mettre à disposition de plusieurs professionnels des informations utiles à la coordination et à la continuité des soins ou à l'intérêt du patient³⁹.

Les informations peuvent être échangées ou partagées uniquement entre certains professionnels.

Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations, énumérés à l'article R. 1110-2 du CSP, sont les suivants :

- les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du CSP, notamment : les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, aides-soignants, etc. ;
- les professionnels relevant des catégories suivantes :
 - assistants de service social,
 - ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médicopsychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux,
 - assistants maternels et assistants familiaux,
 - éducateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs et permanents des lieux de vie,
 - particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées,
 - mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales,
 - non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention,

³⁹ « **L'échange** de ces données consiste à communiquer des informations à un ou plusieurs destinataires clairement identifiés par un émetteur connu, dans les conditions prévues au présent code. »

« **Le partage** de ces données consiste à mettre à disposition de catégories de professionnels fondés à en connaître des informations dans les conditions prévues au présent code, respectant les conditions de confidentialité et de sécurité. » Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins visée au 3° de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033511583>

- non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention,
- personnels des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, des dispositifs spécifiques régionaux et des dispositifs d'appui relatifs à l'organisation et à la transformation du système de santé intervenant dans le cadre de leur mission de coordination du parcours de santé de la personne concernée et spécialement habilités par les représentants légaux de ces dispositifs,
- étudiants en troisième cycle de médecine.

L'échange d'informations par un professionnel avec un ou plusieurs professionnels identifiés

Préalablement à l'échange, le professionnel doit informer la personne concernée :

- de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ;
- de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, ou de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

Le partage d'informations entre professionnels appartenant à la même équipe de soins

L'équipe de soins se définit comme « 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 actes⁴⁰ ».

Ces professionnels, participant à la prise en charge conjointe du patient :

- exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social et médico-social ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale ;
- ou se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;
- exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la Santé⁴¹.

Le consentement du patient à ce partage d'informations au sein de la même équipe de soins est présumé. Néanmoins, lorsque les informations sont partagées entre professionnels ne relevant pas de la même catégorie, au sens de l'article R. 1110-2 du CSP, le patient doit en outre être spécifiquement informé de ce partage⁴².

Partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins

⁴⁰ Article L. 1110-12 du CSP.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Article R. 1110-3 du CSP : « I. – Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article [L. 1110-4](#), avec un professionnel relevant de l'autre catégorie informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie. II. – Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2 partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article [R. 1110-1](#) et en informent préalablement la personne concernée. Ils tiennent compte, pour la mise en œuvre de ce partage, des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles. »

Le consentement préalable de la personne concernée est requis. Le consentement peut être recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

Droit d'opposition du patient

Le patient est dûment informé de son droit de s'opposer à l'échange et au partage d'informations le concernant. Il peut exercer ce droit à tout moment.

Pour aller plus loin sur ce sujet

« Échange et partage de données de santé, retours d'expérience des bonnes pratiques sur l'échange et le partage de données de santé » novembre 2018, Asip santé et CNSA (19).

Références bibliographiques

1. 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
2. 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
3. Haute Autorité de santé. L'accompagnement au développement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes en ESSMS. Note de cadrage. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2025.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3598052/fr/l-accompagnement-au-developpement-de-l-autodetermination-et-du-pouvoir-d-agir-des-personnes-en-essms-note-de-cadrage
4. Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale. Handicap : réinventer l'offre médico-sociale. 3. Vers une offre de services coordonnés. Paris: Anap; 2025.
<https://www.anap.fr/s/article/pilotage-publication-2750>
5. Haute Autorité de santé. Structuration du Projet Personnalisé d'Accompagnement en vue de sa numérisation. Note de cadrage. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2025.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/nc_structuration_ppa_numerique_vd_2025-05-12_07-38-15_232.pdf
6. Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale. Fonctions d'un dossier de l'utilisateur à informatiser. Paris: Anap; 2020.
<https://anap.fr/s/article/numerique-publication-2722>
7. 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
8. Ministère du travail des relations sociales et de la solidarité. Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée. Recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité. Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Paris: Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité; 2007.
9. Conseil supérieur du travail social. Avis relatif au consentement éclairé. Paris: Conseil supérieur du travail social; 2013.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_2013.pdf
10. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin. Paris: CCNE; 2021.
<https://www.ccne-ethique.fr/fr/avis/avis-136-evolution-des-enjeux-ethiques-relatifs-au-consentement-dans-le-soin>
11. Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations. Nomenclatures services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux personnes handicapées. SERAFIN-PH. Paris: Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées; 2020.
https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-07/Nomenclatures-SerafinPH-detaillees_vf.pdf
12. Haute Autorité de santé. Education thérapeutique du patient. Comment la proposer et la réaliser. Recommandations. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2007.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
13. Haute Autorité de santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2007.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf

14. Martin-Blachais MP, Ministère des familles de l'enfance et des droits des femmes, Direction générale de la cohésion sociale. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Rapport. Paris: Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2017.

https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2023/12/rapport_demarche_de_consensus_pe_fevrier_2017_0.pdf

15. Haute Autorité de santé. Point de vue des personnes accompagnées par les ESSMS. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2025.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3606889/fr/point-de-vue-des-personnes-accompagnees-par-les-essms

16. Haute Autorité de santé. Recueillir le point de vue des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs modérés à sévères en ESSMS. Guide. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2026.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3809204/fr/recueillir-le-point-de-vue-des-personnes-agees-atteintes-de-troubles-neurocognitifs-moderes-a-severes-en-essms

17. Haute Autorité de santé. L'accompagnement de la personne présentant un TDI (volet 2) : la scolarité. Recommandation. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2025.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-11/dir7/tdi_scolarite_volet2_2025-11-17_11-44-12_976.pdf

18. Loubat J-R. Chapitre 12. Organiser l'activité, gérer l'information et les réunions. Dans: Élaborer un projet d'établissement ou de structure en action sociale et médico-sociale. Paris: Dunod; 2019. p. 299-324.

19. Agence française de la santé en numérique, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Echange et partage de données en santé. Retours d'expérience des bonnes pratiques sur l'échange et le partage de données de santé. Paris: Asip Santé; 2018.

<https://esante.gouv.fr/actualites/acteurs-du-medico-social-comment-echanger-et-partager-des-donnees-de-sante>

20. eSanté Bretagne. La matrice d'habilitation du Dossier Médical Partagé (DMP) sur le secteur social et médico-social. Rennes: ARS; 2024.

<https://www.esante-bretagne.fr/secur/wp-content/uploads/sites/2/2024/08/Flyer-DMP-matrice-habilitation.pdf>

21. Assurance Maladie Doubs, Association des paralysés de France délégation du Doubs. Avec le Dossier Médical Partagé, facilitez votre suivi médical. Version français facile. Besançon: CPAM du Doubs; 2018.

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_dmp_apf_francais_facile.pdf

22. Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations Hauts de France. La protection juridique des majeurs. Professionnels du sanitaire, du social et du médico-social. Bien coopérer en pratique. Lille: CREAL Hauts de France; 2022.

https://www.erebfc.fr/documentation/ressource/R_espect+des+droits+des+majeurs+prot%C3%A9g%C3%A9s+2024.pdf?id=1143

Participants

Équipe projet

Catherine SANDERS, cheffe de projet service recommandations, DIQASM

Mirojane MOHAMMAD, cheffe de projet mission numérique en santé

Pauline NICOLAS, chargée de projet

Pascale FIRMIN-BERQUIER, assistante de gestion, DIQASM

Marina RENNESSON, documentaliste, DCIEU

Estelle DIVOL-FABRE, assistante documentaliste, DCIEU

Groupe de travail

Professionnels et représentants d'usagers

Ioana BARRY, chargée de mission parcours de soins complexes, équipe mobile santé précarité (AHI)

Florent BARTHELEMY, directeur des systèmes d'information (PE, PH)

Pierre-Yves BEGUIGNEAU, éducateur spécialisé – coordinateur (PH)

Ingrid BINOT, gériatre, cheffe du pôle médico-social (EHPAD, SSIAD, accueil de jour) (PA)

Claude BLACHON, pédopsychiatre (PH)

Claire BOUT, responsable projets numériques en e-santé et SIRH (PH, PE)

Nathalie BOUYER, responsable qualité et développement (PH, Dom)

Joëlle BRAIVE, maman d'adulte en situation de handicap, présidente de conseil de la vie sociale

Florent COCHINAL, directeur adjoint pôle ACT (PDS)

Stéphane CORNUAULT, directeur général adjoint (PH, PE)

Anaïs DOUMENC, cheffe de service éducatif DAME (PH)

Isabelle DUHAIL, infirmière coordinatrice de SSIAD (PA)

Annie DUSSUET, maîtresse de conférences émérite, habilitée à diriger des recherches

Carolina FRADET, psychologue en EHPAD (PA)

Angélique GRAOUZEL, infirmière responsable de service EHPAD (PA)

Atik HAMRI, chef de service éducatif (PJJ)

Lesly LAPILUS-MERIUS, cheffe de service éducatif (PE)

Aurélie LE CHANU, directrice adjointe des pôles accueil et milieu ouvert (PE)

Steve MAQUAIRE-BEAUSOLEIL, chef de service (AHI)

Sébastien PHULPIN, gérant associé de SAD (PA)

Sylvie RAMASSO, directrice du développement et de la performance (PH)

Emmanuelle RUBIN, cadre socio-éducatif, responsable service social hospitalier (PH, PE, PA, AHI)

Muriel RICHARD, maman d'enfant en situation de handicap, représentante au pôle ressources polyhandicap régional Bretagne

Emmanuelle WEISS, cheffe de service mandataire protection des majeurs (MPJM)

Experts des DUI

Nicolas FAUVEL, responsable projet stratégique
Cédric GABORIEAU, manager intermédiaire
Céline GACON, responsable équipe technique et produits
Mathieu GOYET, directeur de projets
Sébastien LECOMTE, président-directeur général
Pauline TEYSSOU, responsable bureau d'études
Badreddine ZEGHICHE, DGA Engineering

Autres contributeurs

Représentants du conseil de la vie sociale d'un ESAT en Dordogne

Jérémy CARAMEGEAS
Marjorie DESMOULIN
Thomas GONCALVES
Pascal LAVAUD

Représentants de l'instance mixte d'un ESAT en Dordogne

Marina MEYNIER
Michaël PRADAL

Travailleurs d'ESAT et personnes accompagnées par un SAVS ou un foyer d'hébergement en Dordogne

Claude BRUNOY – TOCNAY
Sébastien WATRIGAND
David MASSIAS

Jeunes accueillis en IME à Rennes

Ayoub MERZOUGUI
Mathis GASNIER
Malo GUILLOUX

Membre du collectif de parents d'enfants handicapés d'Ile-et-Vilaine

Dominique FARGEAUD

Les **organismes professionnels et associations de patients et d'usagers** suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

Fédération addiction, May BOUMENDJEL, psychiatre addictologue
Fédération Santé Habitat, Marie-Odile BRASS, comité opérationnel qualité
ADMR – Union nationale, Dominique BRICOT, DPO

AIRe, association des DITEP, Natacha CODEVELLE, membre du bureau
SRA d'Occitanie, Adélaïde de l'EPREVIER, chargée de mission qualité et gestion des risques
AIRe, association des DITEP, Annelise GARZUEL, déléguée nationale
Croix-Rouge française, Gilbert MOUNIER, responsable qualité national
AD-PA, Paul VEROT, directeur
Élan Argonnais, Martial VUILLAUME, DGA
NEXEM, Camille DUBUIS, conseillère protection de l'enfance, Marguerite GAMEIRO, conseillère protection juridique des majeurs, Leslie LE BIGOT, conseillère grand âge et logique domiciliaire, Charlotte PERROT-DESSAUX, conseillère handicap, Adeline SAMUEL, conseillère lutte contre les exclusions et la pauvreté, Adriana SIKORA, conseillère transformation numérique

Groupe de lecture

Katia ANINO, cadre socio-éducatif, 84
Edwin BERLUCCHI, directeur général, 47
Valérie BERNI, directrice, 91
Jérôme BOUILLET, directeur adjoint, 44
Juliette BOURDIER BIGOT, éducatrice spécialisée coordinatrice, 37
Émilie BOUVARD, directrice ESMS, 36
Marie Herwine BOYER, directrice, 974
Stéphane COUTELAN, directeur d'établissements et services médico-sociaux, 30
Antoine CHICHOUX, responsable qualité, 83
Isabelle DELBERNET, directrice, 16
Nathalie DEMANGE, juriste, 54
Émilie DEMAY, directrice générale, 69
Alexandra GOEPFERT, directrice qualité et gestion des risques, cheffe de déploiement DUI, 25
Marie-Pierre LAFFORGUE, médecin neuropédiatre, 31
Joëlle LENTRETIEN, directrice, 66
Florian LERAY, responsable d'environnement et administrateur DUI, 14
Axel LETOMBE, directeur adjoint, 73
Élodie LOUNASSI, directrice opérationnelle pôle autonomie, 60
Sophie MAGNAVAL, directrice qualité et digitalisation, 75
Éric MARIN, directeur d'établissement social, 30
Alec MAURICE, directeur des systèmes d'information, 21
Nathalie PILLOT LEJEUNE, directrice vie sociale, 75
Béatrice PROUTEAU, responsable départementale soins, 85
Morgane QUILLIOU-RIOUAL, formatrice indépendante sur le numérique en travail social, 31
Benoît REYNAUD, chef de service, 34

Gyslaine SAMSON SAULNIER, consultante/formatrice/enseignante universitaire, Québec, Canada
Emmanuelle TCHALLA, cheffe de projets transition numérique, 31
Jérémy TOURNOUX, directeur adjoint, 25
Emmanuel TROUCELIER, directeur général, 16
Yoann VAN MESSEN, directeur du développement, 80
Nadège VANNESTE, directrice des services de l'information et de l'organisation, 13
Martial VUILLAUME, directeur général adjoint, 51

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Abréviations et acronymes

ACT	Appartements de coordination thérapeutique
AHI	Accueil, hébergement, insertion
AME	Aide médicale de l'État
ANAP	Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANS	Agence du numérique en santé
CAA	Communication alternative et améliorée
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CADA	Centres d'accueil pour demandeurs d'asile
CAMSP	Centres d'action médico-sociale précoce
CEF	Centre éducatif fermé
CHRS	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DAME	Dispositif d'accompagnement médico-éducatif
DIME	Dispositif institut médico-éducatif
DITEP	Dispositif intégré thérapeutique, éducatif et pédagogique
EHPAD	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Établissements ou services d'accompagnement par le travail
ESSMS	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FV	Foyer de vie
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LAM	Lits d'accueil médicalisés
LHSS	Lits halte soins santé
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MJPM	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
UHR	Unité d'hébergement renforcée

SAAD	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SAD	Service autonomie à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SIAO	Service intégré accueil et orientation
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
ANAP	Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANS	Agence du numérique en santé
CCNE	Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNIL	Commission nationale informatique et libertés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
DGCS	Direction générale de la Cohésion sociale
DNS	Délégation du numérique en santé
HAS	Haute Autorité de santé
HCTS	Haut Conseil du travail social
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
AME	Aide médicale de l'État
CAA	Communication alternative et améliorée
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CSP	Code de la santé publique
CV	Curriculum vitae
CVS	Conseil de la vie sociale
DIPC	Document individuel de prise en charge
DLU	Dossier de liaison d'urgence
DMP	Dossier médical partagé
DPO	Délégué à la protection des données
DUI	Dossier usager informatisé
FALC	Facile à lire et à comprendre
INS	Identité nationale de santé
MES	Mon espace santé
MSS	Messagerie sécurisée de santé
PPA	Projet personnalisé d'accompagnement

RBPP	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RNIV	Référentiel national d'identitovigilance
SERAFIN-PH	Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées
SONS	Système ouvert non sélectif
TDI	Trouble du développement intellectuel
TSA	Troubles du spectre de l'autisme

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

