

**2025**

---

## Monographies ESMS Numérique

### Les effets transformants des usages du dossier usager informatisé

SAVS – ESAT – FHTH Diemeringen,

AAPEAI Alsace Bossue

2 rue Tiergarten, 67430 Diemeringen



# Sommaire

<b>Contexte, objectifs et modalités de mise en œuvre de la démarche</b>	<b>3</b>
Contexte de la démarche	4
Objectifs de la démarche	5
Modalités de mise en œuvre de la démarche	6
<b>Présentation de la structure</b>	<b>7</b>
Fiche d'identité de la structure	8
Déroulé de la visite sur site	9
Historique et contexte du projet	9
Données issues du questionnaire	11
<b>Utilisation du DUI : effets observés</b>	<b>12</b>
Les effets observés sur l'organisation	13
Les effets observés sur la qualité de vie au travail	17
Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes	18
Les effets observés sur l'accompagnement	20
Les effets observés sur le système de pilotage	23
Les effets observés sur l'efficacité économique	23
<b>Résumé des effets transformants les plus significatifs par l'utilisation du DUI</b>	<b>24</b>
<b>Perspectives à moyen et long terme</b>	<b>27</b>
Vers un carnet de compétences intégré au DUI	28
Suivi des compétences en temps réel et en lien avec la formation	28
Interopérabilité technique et partage avec les partenaires : un enjeu stratégique	28
Adaptation du DUI à une logique de parcours centrée sur la personne	28
Le recours à l'intelligence artificielle dans le secteur médico-social	29
<b>Glossaire</b>	<b>30</b>
<b>Annexe – Méthodologie détaillée</b>	<b>31</b>



**Contexte, objectifs et modalités  
de mise en œuvre de la démarche**

## Contexte de la démarche

Dans sa déclinaison au secteur social et médico-social, le **Ségur numérique piloté par la Délégation du numérique en santé (DNS)** permet de mobiliser 600 millions d'euros de 2021 à 2025, issus du Plan national de relance et de résilience, soutenu par les fonds européens. Ces crédits Ségur ont amplifié et accéléré le mouvement engagé en 2021 par la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** avec la phase d'amorçage du **programme ESMS Numérique**, dotée de 30 millions d'euros. Il s'agit du premier programme d'aide à l'investissement numérique pour le secteur médico-social, marqué par l'ampleur de son ambition : **généraliser l'utilisation effective d'un dossier usager informatisé (DUI) interopérable dans 34 000 établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS)**, alors même que le secteur médico-social accusait d'un retard important d'équipement et d'usage du numérique.

En 2021, une première vague d'appels à projets régionaux a été lancée par les agences régionales de santé (ARS). Elle a permis de sélectionner près de 70 projets impliquant 1 300 ESSMS. **Cinq ans plus tard, avec 76 millions d'euros mobilisés pour cette dernière campagne ESMS Numérique et plus de 430 millions d'euros engagés au total auprès de 1 120 porteurs de projets, 25 700 structures sont soutenues par le programme ESMS Numérique.**

Lors des projections initiales, l'objectif était d'équiper la quasi-totalité du champ des personnes âgées (PA) et des personnes handicapées (PH) et 90 % du champ du domicile d'ici à fin 2025.

**Au total, fin 2025, le Ségur numérique (ESMS Numérique et système ouvert et non sélectif – SONS) avait bénéficié à près de 80 % des structures du champ de l'autonomie.** Les ESSMS ont démontré leur capacité à prendre le virage numérique en s'engageant massivement dans le programme. Pas à pas, fruit d'une mobilisation sans précédent de tous les acteurs, le virage numérique pour les personnes accompagnées et les professionnels devient ainsi un élément incontournable de l'offre médico-sociale.

**Avec plus de 790 000 personnes accompagnées qui bénéficient déjà d'un DUI, cet outil s'inscrit désormais de manière pérenne dans l'accompagnement des personnes.** Outil de suivi et de partage d'informations entre les professionnels, le DUI est aussi un support d'échange avec les accompagnants. Il constitue par ailleurs le principal gisement de données concernant la personne accompagnée et, de fait, la source de données principale pour tout système de pilotage.

Si l'objectif de l'équipement des ESMS d'une solution DUI référencée Ségur numérique sera atteint fin 2025, **les usages du numérique sont à renforcer et à pérenniser dans le secteur médico-social, et notamment dans les ESMS PH pour contribuer à un accompagnement de qualité, adapté aux souhaits et aux besoins des personnes, résolument tourné vers l'extérieur pour promouvoir l'inclusion, dans une dynamique d'ouverture et de soutien au milieu ordinaire.**

## Chiffres clés du programme ESMS Numérique

### Un embarquement massif dans la transformation numérique



**34 000 ESSMS** ont bénéficié d'un financement du Ségur numérique médico-social, dont **25 700 structures** par les crédits **ESMS Numérique** pour l'équipement et/ou le développement des usages du DUI.

**Près de 80 %** des ESSMS du champ de l'autonomie (PA, PH, domicile) sont équipés ou en cours d'équipement d'un DUI.

### L'utilisation effective d'un DUI interopérable est en très nette progression dans les ESMS



**Plus de 790 000 personnes accompagnées** bénéficient d'un DUI actif.

### Qu'est-ce que le DUI ?

Le DUI (dossier usager informatisé) est un outil numérique permettant de centraliser, structurer et sécuriser toutes les données, informations et écrits utiles à l'accompagnement d'une personne suivie par un ESSMS. Il peut contenir des données administratives, sociales, médicales, des projets personnalisés, des comptes rendus, des évaluations et des plans d'intervention, tout en respectant les exigences de confidentialité et de protection des données personnelles.

## Objectifs de la démarche

### Les objectifs poursuivis par cette étude...

Ces monographies visent à documenter les effets des usages du DUI sur les organisations et les pratiques dans des ESMS soutenus par le programme, à partir d'exemples réussis de transformation numérique.

À travers ces monographies, la CNSA vise ainsi à recueillir des éléments de connaissance et des pistes de réflexion, pour orienter son action dans les prochaines années et continuer à appuyer la transformation du secteur avec le numérique comme levier.

Ces monographies sont réalisées à partir d'une analyse approfondie d'expériences de déploiement et de développement des usages réussies, pour en extraire des enseignements clés sur les stratégies métier et sur les organisations mises en place par les structures.

... qui s'inscrivent en complémentarité avec les travaux menés parallèlement<sup>1</sup>



Étude DNS/DGCS portant sur les impacts  
de la transformation de l'offre PH sur  
les solutions numériques



Expérimentation MES dans le secteur  
médico-social  
Bilan final de l'expérimentation –  
webinaire du 19/12/2024

<sup>1</sup> Liste non exhaustive.

## Modalités de mise en œuvre de la démarche

L'étude s'est déroulée en trois phases complémentaires, visant à identifier, analyser et valoriser des expériences significatives de déploiement du DUI dans les ESMS.

### Phase 1 – Cadrage et sélection des projets à étudier

Une première étape a permis de **stabiliser une liste de projets** avancés à partir d'une base initiale de 111 grappes. Des critères prérequis ont été appliqués (projet d'acquisition, validation de service régulier – VSR – signée, grappe mono-OG – organisme gestionnaire – ou avec un OG de taille significative, grappe située en métropole), conduisant à la sélection de 44 organismes gestionnaires.

Ces OG ont ensuite été sollicités *via* un **questionnaire à points**, structuré autour des principales thématiques de transformation visées par le programme ESMS Numérique : déploiement, usages, effets sur les métiers, accompagnement, qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), autodétermination, pilotage et efficience économique. Chaque thématique faisait l'objet de critères notés, pour un total maximal de 100 points.

Les réponses, recueillies entre le 16 décembre 2024 et le 10 février 2025, ont permis d'identifier les projets **les plus pertinents** selon trois familles de critères :

- Représentativité : diversité géographique, variété des éditeurs et typologie des établissements (personnes âgées, handicap adulte/enfant, domicile) ;
- Qualité des réponses et engagement dans des dynamiques de partage d'expérience ;
- Pertinence métier au regard des effets remontés.

À l'issue de cette analyse, **six projets** ont été retenus pour faire l'objet d'une monographie approfondie.

### Phase 2 – Visites sur site et réalisation des monographies

**Des visites de terrain** ont été organisées entre avril et mi-juin 2025 au sein des structures sélectionnées. Chaque mission a duré deux jours, avec la possibilité de visiter plusieurs établissements d'un même OG.

Les méthodes mobilisées ont combiné :

- Des observations terrain ;
- Des entretiens individuels et collectifs avec des profils variés : direction, chef de projet DUI, encadrants, professionnels de terrain, personnes accompagnées et leurs proches, fonctions supports.

Ces temps ont permis **d'approfondir les effets concrets** du DUI.

### Phase 3 – Capitalisation et valorisation

Les éléments recueillis ont été formalisés sous forme de **monographies détaillées**.





## **Présentation de la structure**

## Fiche d'identité de la structure

 <b>Type d'établissement</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) Établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT) Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (FHTH)
 <b>Raison sociale de l'établissement</b>	SAVS ESAT FHTH
 <b>Organisme gestionnaire/ Groupement</b>	AAPEAI Alsace Bossue
 <b>Statut juridique</b>	Association de droit local
 <b>N° FINESS juridique</b> <b>N° FINESS géographique</b>	Entité juridique : 670 000 298 SAVS : 670 009 778 ESAT : 670 797 166 FHTH : 670 013 044
 <b>Région</b>	Grand Est
 <b>Département</b>	Bas-Rhin
 <b>ARS financeur</b>	Grand Est
 <b>Nombre de professionnels en ETP</b>	ESAT : 15,12 ETP SAVS : 1,96 ETP FHTH : 9,29 ETP
 <b>Nombre de personnes accompagnées</b>	ESAT : 77 travailleurs accompagnés FHTH : 11 résidents (10 places en hébergement permanent et 1 en accueil temporaire) SAVS : 27 personnes accompagnées
 <b>Typologie des personnes accompagnées</b>	Personnes en situation de handicap



## Déroulé de la visite sur site

 <b>Date de la visite</b>	<b>11 et 12 juin 2025</b>
 <b>Personnes rencontrées</b>	Directrice générale de l'association Directeur des ESMS Chef de service et projets FHTH et SAVS Chef de service et projets de l'ESAT Coordinateurs de parcours Éducateurs FHTH/SAVS/ESAT Moniteurs éducateurs FHTH/ESAT Responsable des ressources humaines Assistante de direction Chargée de paie et administratif Personnes accompagnées

## Historique et contexte du projet

L'association regroupe **plusieurs structures complémentaires dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap** : un foyer d'hébergement de travailleurs handicapés (FHTH), un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), un établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT), une entreprise adaptée (EA), ainsi qu'un institut médico-éducatif (IME) et un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Le fonctionnement de l'association s'organise autour **de trois grands pôles** : le dispositif « enfance et inclusion » (IME et SESSAD), le dispositif « habitat et santé » (FHTH et SAVS), le dispositif « travail et inclusion » (ESAT et EA).

Une **demande d'évolution** est en cours concernant le foyer d'hébergement, qui vise à le faire évoluer vers un **établissement d'accueil non médicalisé (EANM)**. Cette transformation répond à une réalité importante : du fait de l'avancée en âge, de la maladie ou de situations professionnelles particulières (temps partiels, arrêts de travail), **certaines personnes expriment le souhait de continuer à vivre sur leur lieu de vie**, même après l'arrêt de leur activité professionnelle au sein de l'ESAT. Il devient donc nécessaire de sécuriser leur accompagnement.

Par ailleurs, la **dynamique actuelle de transformation et de modernisation** des pratiques professionnelles, à laquelle la grappe territoriale a pu contribuer, favorise le décroisement des approches et soutient l'évolution des organisations internes.

**Les liens entre le FHTH, l'ESAT et le SAVS** traduisent une volonté de transformation des pratiques et de modernisation de l'offre, **dans une logique de plateforme** visant à renforcer les complémentarités entre les structures.

 <b>Année de financement du projet</b>	 <b>Date de fin de paramétrage du DUI pour tous les ESMS de la grappe</b>	 <b>Date de fin de VSR pour tous les ESMS de la grappe</b>
2022	Mars 2024	Février 2025

## Motivations au déploiement du DUI

Le déploiement du DUI s'est inscrit dans une volonté forte **d'harmoniser les pratiques professionnelles** au sein des différents services. Il a permis de **décloisonner les structures** (FHTH, SAVS, ESAT), de **fluidifier les échanges** d'informations et de **construire une culture commune** autour de l'accompagnement.

L'objectif était également de **sortir d'une logique de gestion papier**, souvent source de perte d'information, de lourdeurs administratives et de manque de traçabilité. Le DUI est ainsi devenu un **levier structurant pour renforcer la cohérence des parcours des personnes en situation de handicap**, améliorer la qualité des écrits professionnels et favoriser une vision partagée des situations.

Par ailleurs, l'une des motivations a été **la sécurisation des données**, afin de garantir la confidentialité des informations sensibles et le respect du cadre réglementaire.

## Acteurs principaux impliqués dans le pilotage

Le pilotage du projet s'est appuyé sur **deux grappes complémentaires**. La première, dite « grappe d'acquisition », a porté la dynamique initiale de choix de l'outil, de définition des besoins et d'appropriation fonctionnelle. La seconde, « grappe de mise en conformité », a assuré l'adaptation du DUI aux exigences du Ségur numérique. Ces deux groupes ont travaillé en synergie pour garantir un **déploiement progressif, cohérent et aligné avec les réalités de terrain** tout en anticipant les évolutions à venir (interopérabilité, indicateurs...).

## Stratégie d'accompagnement et de formation des équipes

La stratégie de déploiement du DUI a été pensée de **manière progressive, par briques fonctionnelles**, afin de **favoriser l'appropriation par les équipes**. Le journal de bord, le planning d'activité ou encore les modules liés au projet personnalisé ont été introduits étape par étape.

Le déploiement a d'abord concerné le pôle enfance, avant d'être étendu au pôle adulte, ce qui a permis de capitaliser sur les retours d'expérience.

**La forte implication des équipes de direction** a joué un rôle clé : elles se sont saisies de l'outil pour décloisonner les pratiques, appuyer la transformation de l'offre et faciliter le suivi des accompagnements, notamment en SAVS.

**Le faible turn-over dans les structures a facilité cette montée en compétence collective**, mais soulève désormais la question de la formation des nouveaux arrivants, pour garantir une continuité dans la maîtrise de l'outil et des pratiques associées.

## Données issues du questionnaire

Ensemble des professionnels formés au DUI	Oui
Ensemble des professionnels formés aux services socles	Oui
Niveau d'utilisation par les professionnels	Élevé (utilisation systématique par tous les métiers concernés)
Effets positifs perçus	<b>Meilleure coordination</b> des professionnels en interne Amélioration de <b>la qualité des écrits</b> <b>Valorisation/attractivité</b> des métiers Amélioration du <b>pilotage des établissements</b> <b>Gain de temps</b> pour certaines tâches
Effets négatifs perçus	Des outils qui ne <b>répondent pas suffisamment aux besoins spécifiques</b> <b>Liens partenaires</b> médicaux extérieurs
Effets sur la QVCT	<b>Amélioration notable</b> (réduction des contraintes, gain de confort)
Effets sur la motivation et satisfaction des équipes	Oui, mais avec des réserves
Capacité d'autodétermination	Oui, partiellement
Accompagnement des personnes	Oui, partiel
Effets sur le pilotage et gestion	Oui, partiellement



**Utilisation du DUI : effets observés**

# Les effets observés sur l'organisation

## Un décloisonnement des ESMS pour favoriser la coordination interprofessionnelle

**Autrefois, chaque ESMS fonctionnait de manière isolée**, avec ses **propres outils de transmission**. À titre d'exemple, le FHTH utilisait des cahiers papier. Au sein du SAVS, les échanges se faisaient *via* des fiches de liaison Word contenant quelques notes par résident. Aujourd'hui, **l'ensemble des informations est disponible sur un seul et même outil**.

La mise en place du DUI a permis de **fluidifier la circulation de l'information**, notamment entre le SAVS et l'ESAT, favorisant une lecture croisée des situations :

« Le DUI permet de donner une clé de compréhension différente pour les moniteurs d'atelier, permettant de mieux comprendre le comportement d'un travailleur. »

Une **dynamique de mutualisation s'est également renforcée entre le FHTH et le SAVS**, avec des activités, sorties, transferts et transports médicaux organisés en commun, pour lutter contre l'isolement des personnes accompagnées.

## Outil pivot des coordinateurs de parcours

Fonction introduite récemment et encore peu répandue, le rôle de coordinateur de parcours s'est imposé comme **central dans l'accompagnement**. Au sein des ESMS pour adultes, il assure le suivi de l'ensemble des personnes en situation de handicap adultes, depuis la demande de stage jusqu'à la sortie, supervise les projets personnalisés et les démarches associées. Il est **l'interface entre les structures** (ESAT, FHTH, SAVS), avec une vision globale de la situation de l'utilisateur : « On est le point central de l'accompagnement ».

### Focus sur le coordinateur de parcours

Le **coordinateur de parcours** est un **acteur pivot de la transformation de l'offre médico-sociale**, dont la fonction s'est structurée au fil des réformes, visant à garantir une réponse adaptée à chaque personne en situation de handicap, quel que soit son âge ou la complexité de sa situation. Cette fonction s'inscrit dans la dynamique impulsée par la démarche Réponse accompagnée pour tous (RAPT), issue du rapport Piveteau (Zéro sans solution) qui a mis en lumière la nécessité de fluidifier les parcours et d'éviter les ruptures d'accompagnement.

Le coordinateur de parcours a pour mission de **garantir la continuité, la cohérence et la personnalisation du parcours de vie** de la personne, en lien avec ses besoins, ses choix et son environnement. Il mobilise les ressources du territoire (sanitaires, médico-sociales, sociales, éducatives...), facilite les coopérations entre acteurs et veille à la mise en œuvre effective du **PAG (plan d'accompagnement global)**, dont il assure le suivi opérationnel.

Cette fonction s'est renforcée avec l'essor des **Communautés 360** qui visent à proposer une réponse de proximité, coordonnée et sans rupture, notamment pour les situations complexes. Elle s'appuie également sur des dispositifs comme les **PCO (plateformes de coordination et d'orientation)** pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement, ou encore les **DAC (dispositifs d'appui à la coordination)** qui élargissent la logique de coordination à l'ensemble des parcours de santé.

Si la fonction de coordinateur de parcours existait déjà au sein de l'association, en amont du déploiement du DUI, **celle-ci prend tout son sens avec le déploiement de ce dernier** puisque ces professionnels portent un regard sur l'ensemble du parcours de la personne, depuis les premiers stages réalisés jusqu'à la fin de l'accompagnement : suivi des admissions, élaboration et suivi des projets personnalisés en étant vigilant quant à l'expression des souhaits par la personne accompagnée et au respect de ces derniers, suivi des différentes démarches menées, fonction ressource auprès des partenaires...

Le DUI permet ainsi une **lecture transversale du parcours**, même en cas de **suivi par plusieurs services** :

« Avant, les coordinateurs n'allaient pas voir ni les cahiers de transmission ni le DUI. Maintenant, quotidiennement, on prend 10 minutes, ce sont des éléments d'information dont on a besoin, et parfois ça fait "tilt" sur des accompagnements. »

La fonctionnalité **journal de bord** est particulièrement utilisée et permet de faciliter l'organisation des transports pour les personnes accompagnées. L'ensemble des rendez-vous extérieurs des personnes y sont tracés. Il est à noter que **le planning des personnes accompagnées a permis aux ESMS pour enfants de commencer à renseigner toutes les prestations réalisées** (visite à domicile, appel téléphonique...) **en lien avec la nomenclature des besoins et des prestations SERAFIN-PH**. Cette utilisation sera à terme déployée sur les ESMS pour adultes.

Enfin, le DUI contribue à faciliter la gestion électronique des documents (GED) en conservant l'ensemble des documents relatifs aux personnes accompagnées (par exemple, les rapports de stage en ESAT) selon une arborescence définie et partagée entre tous les ESMS.

## Une traçabilité et une confidentialité renforcées

La préparation de l'évaluation HAS a permis de sensibiliser les professionnels à **l'importance de la traçabilité** et a mis en lumière les opportunités qu'offrait le DUI en la matière. Le **journal de bord du DUI** centralise désormais de **nombreuses informations** auparavant échangées à l'oral telles que les rendez-vous médicaux, les sorties...

Aujourd'hui, **chaque service s'est approprié le DUI** selon ses pratiques :

- Les professionnels du SAVS rédigent en direct leurs transmissions pendant les accompagnements ;
- À l'ESAT, les transmissions sont moins fréquentes, car les moniteurs ont la charge de l'encadrement des ateliers : « on l'ouvre quand on a le temps, on n'a pas de plage horaire définie. On essaie de l'ouvrir une fois par jour. » ;
- Au FHTH, les professionnels ont pris l'habitude d'intégrer les informations dans l'outil lorsque les résidents sont en activité, car les sollicitations de ces derniers rendent parfois difficile la saisie immédiate.

Ces disparités dans l'usage du DUI par les professionnels des différents ESMS témoignent de la nécessité par le secteur médico-social de **formaliser davantage de plages dédiées à la consultation et à l'alimentation du DUI dans les journées types des professionnels concernés**.

Enfin, il est à noter que le DUI permet également de **cibler certains postes particuliers lors des transmissions**, avec la possibilité d'indiquer que la transmission doit par exemple être exclusivement visible par les éducateurs du SAVS, les moniteurs de l'ESAT, la direction, l'assistante sociale...

Cette fonctionnalité permet de renforcer la confidentialité.

## Des mouvements internes simplifiés entre ESMS

Lors de **passages** de personnes accompagnées entre structures internes à l'association, le **dossier suit automatiquement**, évitant les pertes d'information. En revanche, en l'absence d'interopérabilité avec les DUI des autres organismes gestionnaires d'ESMS PH, pour les admissions de personnes provenant d'ESMS ne faisant pas partie de l'association, une **ressaisie complète reste nécessaire**.

**L'absence actuelle d'interopérabilité avec ViaTrajectoire PH<sup>2</sup> est également relevée et entraîne une perte de temps** puisqu'il est nécessaire pour les ESMS pour adultes de renseigner dans le DUI les informations relatives aux personnes souhaitant bénéficier d'un accompagnement.

Le DUI permet à ce jour de **mieux gérer les listes d'attente** :

- Le dossier est créé dès l'admission en stage<sup>3</sup>, ce qui simplifie le changement de statut ;
- Les professionnels du SAVS peuvent accéder aux historiques des accompagnements et identifier les personnes qui ont décroché et/ou refusent de se faire accompagner. Ils remontent ces informations à l'encadrement qui peut ainsi s'interroger sur la pertinence de poursuivre l'accompagnement.

Une version papier est encore conservée, mais une réflexion est en cours sur les éléments à y maintenir.

## Une professionnalisation des écrits

La mise en place du DUI a conduit à une réflexion enclenchée et accompagnée par les équipes de direction concernant **la manière de rédiger les écrits professionnels** pour l'ensemble des professionnels de l'association :

« La partie formation technique c'est une chose, mais elle doit être accompagnée d'une formation aux écrits ».

**Des temps de travail et de formation ont été organisés avec les professionnels** sur le sujet. À la suite de ces temps, ceux-ci ont adopté une **écriture plus raisonnée et neutre**, notamment parce qu'ils avaient conscience que ces écrits pouvaient désormais être lus par l'ensemble des professionnels, des personnes accompagnées et des familles :

« Avant on faisait attention, mais maintenant on sait que ça peut être lu par plus de monde, on s'est forcé à faire plus attention aux termes ».

## Une meilleure organisation des équipes

La transformation de l'offre handicap doit permettre un accompagnement plus souple, modulaire, adapté aux besoins et aux souhaits des personnes. Cela implique une évolution des organisations et des pratiques des professionnels. Ainsi, les accompagnements ne se déroulent plus exclusivement au sein d'un établissement, et les professionnels sont amenés à se déplacer davantage. Dans ce cadre, le **DUI permet à la direction de piloter au mieux les ressources en fonction des besoins, d'organiser au mieux le travail des équipes et aux équipes de rendre compte de leur activité au plus près**.

**C'est un soutien à une organisation souple qui permet aussi de valoriser les temps qui, jusque-là, étaient « invisibles ».**

---

<sup>2</sup> Prévue en vague 2 du SONS médico-social.

<sup>3</sup> La notion de « stage » en ESMS PH est traditionnellement considérée comme une période d'accueil temporaire permettant à la personne en situation de handicap de découvrir la structure, d'évaluer son adaptation au cadre de vie proposé et de confirmer la pertinence de son projet d'accompagnement avant une admission définitive.

Le DUI a ainsi permis une **meilleure visibilité des accompagnements réalisés auprès des personnes**, notamment au sein du SAVS :

« Nos chefs savent où on est. Avant on faisait nos visites et accompagnements, mais personne ne savait jamais où on était exactement ».

Cette meilleure visibilité permet à l'équipe de direction et aux chefs de service une **vision plus fine des situations individuelles des personnes accompagnées**, des éventuelles priorités de travail, une meilleure anticipation et gestion des risques liés aux accompagnements réalisés... Elle permet d'objectiver plus finement les actions réalisées auprès des personnes et d'ajuster de manière plus pertinente les projets personnalisés. Le DUI et son utilisation quotidienne permettent ainsi de réduire « l'isolement » dans les pratiques professionnelles, les accompagnements, les décisions et les arbitrages à prendre, qui peut parfois être perçu par les professionnels intervenant au sein des SAVS.

Les rendez-vous (à domicile, médicaux...) sont intégrés **dans le planning** qui permet de **tracer les temps de présence** auprès des personnes. Cette traçabilité permet ainsi de suivre plus facilement la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs figurant dans les projets personnalisés et d'analyser, avec davantage de données à disposition, l'évolution des situations individuelles des personnes.

Enfin, les accompagnements peuvent être « **rationalisés** » **grâce à des filtres par objectif** permettant de proposer des activités communes à plusieurs personnes accompagnées par le SAVS, par exemple :

« Si on a trois personnes qui ont un même objectif, pourquoi ne pas créer un groupe ou des temps communs pour favoriser l'atteinte de ces objectifs ? »

Enfin, la centralisation et l'accessibilité des informations relatives aux personnes accompagnées **facilitent l'organisation du travail**, notamment grâce à l'homogénéisation des pratiques, des dossiers et des informations tracées et conservées.



# Les effets observés sur la qualité de vie au travail

## Un gain de temps grâce à la centralisation et à la fiabilité des informations

La mise en place du DUI a profondément transformé l'accès à l'information. Là où les équipes devaient auparavant jongler avec des classeurs physiques, souvent dispersés dans différents bureaux, elles disposent désormais d'un **outil centralisé, accessible à tout moment**. Cette évolution a permis un **gain de temps significatif dans la recherche d'informations** :

« On avait du mal au début, mais quand on cherche une information on la trouve, on a gagné du temps là-dessus. On peut trouver des informations selon la thématique, la période... »

Au SAVS, **les démarches administratives sont devenues plus fluides**. Lorsqu'il s'agit de contacter la caisse d'allocations familiales (CAF) par exemple, les professionnels disposent immédiatement de **toutes les données nécessaires** :

« On a tout sous les yeux, j'ai le numéro de sécurité sociale, le mail, la carte d'identité, la mutuelle. Avant, on avait les classeurs, on courrait beaucoup, c'était moins confortable. »



AAPEAI

Le DUI **facilite le remplissage des dossiers MDPH (maison départementale des personnes handicapées)** en permettant aux coordinateurs de parcours d'avoir une **vision complète et actualisée de la situation**. Les écrits réalisés tout au long de l'année dans le cadre des transmissions, des bilans et des évaluations (notamment ceux rédigés par les ergothérapeutes et les orthophonistes) permettent de faciliter l'élaboration et la production des dossiers et des rapports à destination de la MDPH.

La mise à jour des données est simplifiée grâce à un processus clair : la personne qui reçoit une nouvelle information (ex. : changement de numéro d'allocataire) a la responsabilité de la modifier dans le DUI et d'en informer les autres services. Cela garantit une cohérence des données et évite les doublons.

Cette centralisation **facilite le travail des professionnels et réduit certains « irritants »** qui étaient parfois constatés : elle limite les déplacements inutiles entre bureaux, facilite le télétravail pour certains collaborateurs et permet aux coordinateurs de parcours de partager un bureau commun.

Ce regroupement favorise les échanges informels, le travail en équipe et rompt avec l'isolement que peut générer une fonction souvent transversale et parfois peu visible de l'ensemble des équipes.

Enfin, la suppression des classeurs volumineux contribue à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), en réduisant les manipulations physiques répétées.

## Un gain de crédibilité et une meilleure valorisation du travail

Au-delà des aspects pratiques, le DUI joue un rôle essentiel dans la **reconnaissance du travail des professionnels**. En rendant visible l'activité quotidienne, il permet une **meilleure valorisation des accompagnements réalisés**. Les équipes savent que leur travail est consulté et reconnu :

« Les collègues voient quand la direction consulte, donc les équipes ont de la reconnaissance. »

La traçabilité des actions permet de **mieux rendre compte de l'investissement des professionnels, souvent moins visible auparavant**. Cette visibilité contribue à renforcer la **légitimité des équipes et à appuyer leurs demandes ou propositions auprès de la hiérarchie**.

Par ailleurs, l'usage du DUI a permis à certains professionnels de **dépasser leurs appréhensions vis-à-vis du numérique**. En se familiarisant avec l'outil, ils ont développé de nouvelles compétences, parfois transférables dans leur vie personnelle, ce qui participe à leur **valorisation individuelle**.

Enfin, le DUI est aussi un **levier d'amélioration de l'image pour les structures et donc de fierté pour les professionnels**. Dans le cadre des prestations proposées par l'ESAT, il permet par exemple de montrer concrètement l'activité, les méthodes de travail et le professionnalisme des équipes. Il devient ainsi un outil de communication interne et externe, au service de la qualité perçue.

## Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes

### Un portail usager envisagé pour contribuer à l'autodétermination des personnes

La structure s'inscrit dans une **dynamique de renforcement de l'autodétermination** des personnes accompagnées en envisageant le développement **d'un portail usager** au sein du DUI. Ce portail permettrait à chacun de se connecter à **son propre dossier administratif/d'accompagnement**, de **consulter son projet d'accompagnement**, de récupérer la version signée du projet, **d'alimenter les informations administratives** et **d'accéder** à des **contenus utiles ou personnels** (ex. : des éléments en matière de prévention, des photos prises lors d'activités, une boîte à souvenirs, des informations sur le quotidien de la structure...).

Pour rendre cette ambition concrète, la structure s'appuie sur un **parc informatique important** :

« On a un stock d'ordinateurs pour qu'il y ait toujours des PC accessibles. La volonté c'est d'avoir une "classe mobile" afin de pouvoir montrer aux usagers comment utiliser le DUI et qu'ils puissent accéder à leurs informations ».

Au-delà de l'outil technique, cette démarche s'inscrit dans **une réflexion plus large sur les conditions permettant de favoriser l'autodétermination des personnes**. Des formations à l'usage du numérique sont ainsi menées à destination des personnes accompagnées, et des outils sont mis à disposition pour créer les conditions favorables à l'expression des choix et des préférences des personnes accompagnées.

« Dans cette valise d'outils, il y a le DUI qui contribue à cette palette ».

L'enjeu est aussi de **renforcer le lien avec les familles**, notamment dans le pôle « adultes » où certaines représentations persistent :

« Pour certaines familles, l'ESAT est encore vu comme un mode de garde. Avoir un lien plus de proximité, c'est un enjeu ».

## Suivi des compétences et carnet de compétences : une dynamique en construction

L'évaluation et le suivi des compétences des travailleurs en ESAT constituent un enjeu central pour renforcer leur autodétermination et valoriser leur parcours professionnel. Aujourd'hui, cette évaluation repose principalement sur des outils comme la grille RAE (reconnaissance des acquis de l'expérience), mais reste encore peu intégrée dans les outils numériques utilisés au quotidien.

Dans ce contexte, le **futur carnet de compétences**, dont le contenu est encore en attente de cadrage réglementaire, suscite de fortes attentes. Il est envisagé comme un outil numérique ou papier permettant de recenser, suivre et valoriser les compétences acquises par les personnes accompagnées, notamment dans le cadre de leur parcours en ESAT, en entreprise adaptée ou dans d'autres structures médico-sociales. Il s'inscrit dans une logique de reconnaissance des savoir-faire, de construction du projet professionnel, et de facilitation de l'insertion en milieu ordinaire.



AAPEAI

### Focus sur le carnet de compétences

Le carnet de compétences est un **outil numérique ou papier** qui permet de **recenser, suivre et valoriser les compétences acquises** par une personne accompagnée, notamment dans le cadre d'un parcours en ESAT, EA ou autre structure médico-sociale. Il s'inscrit dans une logique de **reconnaissance des savoir-faire**, de **construction du projet professionnel** et de **facilitation de l'insertion en milieu ordinaire**.

Les structures expriment un besoin fort **d'intégration directe du carnet de compétences dans le DUI**, afin d'éviter la multiplication des outils et de garantir une continuité dans le suivi.

Certaines expérimentations sont déjà en cours, comme celle menée par l'Union nationale des entreprises adaptées avec l'outil « e-form adapt », qui vise à proposer un suivi des compétences en temps réel, connecté aux parcours de formation.

En attendant le décret, les équipes restent en veille, et certaines ont déjà approché des prestataires pour anticiper cette évolution. L'objectif est clair : disposer d'un outil intuitif, mesurable et intégré qui permette de renforcer la personnalisation de l'accompagnement et la reconnaissance des compétences dans une logique de parcours.



Le partage d'informations entre ESMS, dans le cadre des dispositifs intégrés ou de la responsabilité territoriale évoquée dans le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la transformation de l'offre PH, constitue un enjeu majeur. Il ne s'agit pas uniquement d'interopérabilité technique, mais aussi d'**organiser des échanges et des flux d'information entre partenaires** – ESMS, ESAT, entreprises adaptées – **dans une logique de coordination territoriale. Les services socles MSSanté (messagerie sécurisée de santé) et Mon espace santé (MES) jouent un rôle structurant dans cette dynamique, en facilitant le partage sécurisé des données entre acteurs.**

## La confidentialité des informations conservée malgré le découloonnement

Si le découloonnement des établissements et services favorise la coordination, il ne se fait pas au détriment de la confidentialité. Les personnes accompagnées **conservent le choix de partager ou non certaines informations**, avec les interlocuteurs de leur choix. Cette approche individualisée du partage de données respecte les souhaits exprimés par les usagers :

« Les travailleurs ne voulaient pas que les moniteurs soient au courant de tout, donc nous avons fait le choix associatif de faire sortir le SAVS de l'ESAT et de cloisonner certaines données ».

Ainsi, le **partage d'informations est ciblé, pertinent et adapté à chaque situation**, garantissant à la fois la fluidité des échanges entre professionnels et le respect de la vie privée des personnes accompagnées.

## Les effets observés sur l'accompagnement

### Un découloonnement des établissements et services au profit de la continuité de l'accompagnement

Le DUI s'inscrit pleinement dans **une logique de parcours fluide et progressif**, en facilitant la coordination entre les établissements et services tels que l'ESAT, le SAVS ou le FHTH. Il permet de centraliser les informations relatives au projet personnalisé, aux compétences, aux souhaits et aux évolutions du parcours de la personne accompagnée. À l'ESAT, par exemple, le DUI rend visibles les **mobilités internes entre pôles**, notamment lors des suivis de stage pour les personnes souhaitant évoluer d'un atelier à un autre (ex. : de la cuisine vers les espaces verts), en documentant les étapes et les objectifs du projet professionnel.



AAPEAI

Cette logique de continuité est également soutenue par le DUI dans **les passerelles entre l'IME et l'ESAT** : les professionnels peuvent anticiper l'accompagnement en renseignant les premières compétences observées dès l'IME, en lien avec les référentiels de RAE (ex. : gestes professionnels simples comme le balayage pour les espaces verts). Le DUI permet ainsi de tracer ces éléments, de les partager entre équipes et de construire un parcours cohérent, adapté aux aspirations de la personne :

« On est dans une logique de progressivité ».

Le décloisonnement favorise aussi la **fluidité des transitions entre établissements et services**. **Une personne accompagnée depuis 20 ans au SAVS a ainsi pu intégrer le FHTH sans rupture, grâce à une transmission d'informations facilitée et continue.**

Enfin, **en cas de situation d'urgence**, la réactivité est renforcée grâce à la possibilité de générer un dossier de liaison d'urgence (DLU) en quelques secondes – même si une version papier reste disponible au FHTH. Le prochain enjeu pour les établissements de l'AAPEAI sera de généraliser l'envoi du DLU vers Mon espace santé.

## Une rigueur retrouvée dans l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement et l'évaluation

L'utilisation du DUI a permis de **renforcer la rigueur dans la rédaction et le suivi des projets personnalisés d'accompagnement (PPA)**.

**L'alimentation régulière** du dossier crédibilise le travail réalisé tout au long de l'année.

Les professionnels ont également progressé dans **la distinction entre objectifs et moyens**, même si certains trouvent encore la trame de PPA présente au sein du DUI complexe à expliquer aux personnes accompagnées. Une réflexion est en cours pour la rendre plus accessible. **Le PPA est désormais uniformisé dans l'ensemble des structures**, ce qui facilite les pratiques collectives. Cette évolution s'inscrit dans les travaux de la Haute Autorité de santé (HAS) qui pilote l'élaboration d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur la structuration du PPA en vue de sa numérisation<sup>4</sup>.

**La réévaluation des PPA est simplifiée** grâce à des alertes automatiques qui rappellent les échéances. Les objectifs peuvent être reconduits d'une année à l'autre, ce qui allège la charge rédactionnelle tout en assurant une continuité. Une révision intermédiaire est prévue tous les six mois, bien que certains regrettent l'absence d'un module dédié dans le logiciel :

« On clique une fois, on dit où ça en est. C'est de faire le PPA initial qui est long. »

Le PPA devient un **document réellement pluriprofessionnel** puisque les écrits de l'ensemble des professionnels sont pris en compte dans le cadre de l'élaboration du document. Les coordinatrices peuvent être sollicitées pour avis, intervenir directement et apporter des corrections :

« On peut interagir en temps réel tant que le PPA est en mode brouillon. »

Une **version papier est parfois conservée** pour faciliter l'échange avec la personne accompagnée :

« C'est dur d'être avec la personne, de faire en direct, de trouver les bons mots. Puis je relis avec la personne, pour être sûre que les mots conviennent ».

---

<sup>4</sup> HAS, *Structuration du projet personnalisé d'accompagnement en vue de sa numérisation* – Note de cadrage, 2025.

Enfin, le projet personnel et le projet professionnel sont intégrés dans un même document, **consultable par tous les professionnels** :

« Avant, quand on voulait connaître un objectif d'un travailleur dont on n'est pas référent, il fallait aller voir le référent. Désormais, on a tout sur le logiciel ».

Comme pour le DLU, l'intégration du PPA au sein de Mon espace santé constitue la prochaine étape.

## Une relation avec les partenaires externes qui doit encore progresser

Le DUI facilite également les échanges avec **les partenaires extérieurs, notamment la MDPH**.

Le renouvellement des notifications, en moyenne tous les trois ans, est mieux anticipé grâce aux alertes paramétrables.

« C'est hyper pertinent si on a un rapport MDPH à faire, on peut croiser avec tous les intervenants et faciliter son élaboration ».

Les **professionnels paramédicaux** (ergothérapeutes, orthophonistes) utilisent le DUI pour leurs transmissions et bilans. Toutefois, au FHTH, les infirmiers libéraux renseignent encore un classeur papier et un cahier de transmission que les professionnels retranscrivent ensuite dans le DUI.

Des **difficultés subsistent avec les médecins généralistes** qui n'ont pas accepté d'utiliser l'outil, malgré une réunion organisée avec l'ARS pour présenter la MSSanté et le dossier médical partagé (DMP). L'intégration des ordonnances dans le DUI reste donc un point à améliorer.

Le DUI soutient aussi **les démarches d'inclusion en milieu ordinaire**. Une quinzaine de travailleurs sont actuellement en entreprise ordinaire, et la chargée de mission travail inclusif de l'association alimente le DUI pour assurer la continuité du suivi. Alors que l'absence de DUI aurait pu contribuer à une « perte » de visibilité ou de traçabilité pour ces travailleurs intervenant en dehors de l'ESAT, les informations relatives aux travailleurs, à leur parcours, au développement de leurs compétences et aux besoins spécifiques d'accompagnement pour garantir le succès de ces périodes de détachement sont centralisées et tracées au sein du DUI, permettant un partage à l'ensemble des professionnels concernés.

Des **partenariats se développent avec quatre entreprises** accueillant des travailleurs en détachement. Cette évolution est source de fierté pour les équipes, et le DUI permet de maintenir une communication fluide et une traçabilité des parcours réalisés à l'extérieur de l'ESAT.

Enfin, la structure **souhaite élargir l'usage du DUI à d'autres partenaires**, comme les mandataires judiciaires, notamment pour les alertes budgétaires.

## Les effets observés sur le système de pilotage

### Un suivi d'indicateurs facilité et une volonté d'aller plus loin

La mise en place du DUI a permis une **avancée significative dans le suivi des indicateurs d'activité et de pilotage**. Les professionnels disposent désormais d'un **accès facilité à des données** essentielles telles que le nombre de personnes accompagnées, la durée moyenne d'accompagnement ou encore la répartition par genre :

« C'est une mine d'or ».

Les fonctionnalités « Analytics » proposées par le DUI sont en cours de déploiement afin de produire plus facilement des tableaux de suivi et des indicateurs. À terme, l'objectif est de pouvoir produire plus facilement les indicateurs demandés dans le cadre des tableaux de bord de la performance.

Au-delà des indicateurs classiques, le DUI permet de **suivre des éléments qui n'étaient pas comptabilisés auparavant**, comme les heures de médiation animale ou les séances de sport. Ces activités, autrefois repérées à travers des calendriers ou des notes informelles, sont désormais intégrées dans le système, ce qui renforce la **lisibilité et la valorisation des accompagnements**.

**Les analyses sont plus simples à réaliser** et les résultats plus rapides à obtenir :

« Avant on avait des Excel à croiser, et on n'avait pas tous les mêmes Excel... »

Cette évolution suscite une **volonté de montée en compétence chez les professionnels**, notamment en matière de statistiques, pour exploiter pleinement le potentiel du DUI :

« Pour les états de présence, on est au papier, mais on sait que c'est faisable, que ça va venir, on déploie et on se forme progressivement. »

La structure s'inscrit également dans une **dynamique d'alignement avec les exigences de la nomenclature des besoins et des prestations SERAFIN-PH**. L'ambition est d'utiliser le planning d'activité pour **comptabiliser les actes réalisés**, notamment sur le volet « adulte » du FHTH et du SAVS. Aujourd'hui, cette comptabilisation se fait encore *via* un fichier Excel, mais le passage au DUI est envisagé comme une étape prochaine.

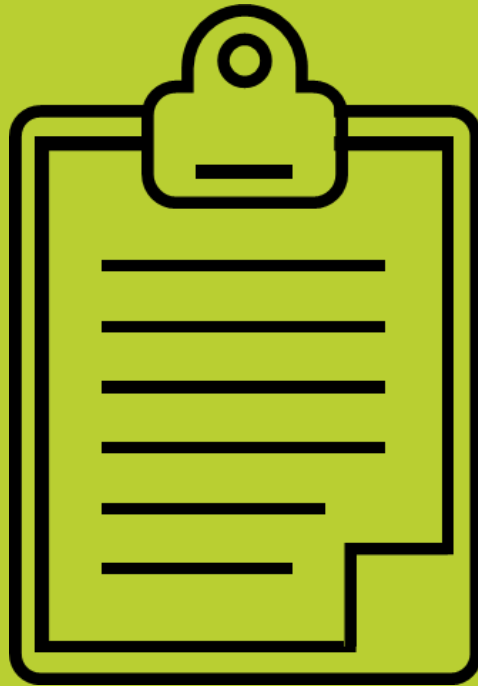
## Les effets observés sur l'efficacité économique

À ce stade, il est encore **trop tôt pour évaluer précisément l'impact économique** du DUI sur le fonctionnement global de la structure.

Cependant, les **premiers retours mettent en évidence une optimisation du temps de travail**, qui permet de réallouer les ressources humaines et organisationnelles vers d'autres missions. Le temps gagné sur la recherche d'informations, la traçabilité, ou encore la coordination entre établissements et services libère de l'énergie pour développer de nouveaux projets, renforcer l'accompagnement ou investir dans des actions innovantes.

« On investit sur d'autres projets, d'autres missions... »

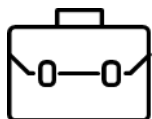
Ainsi, selon l'ESMS, même si les effets économiques directs ne sont pas encore quantifiables, l'efficacité se manifeste déjà dans la capacité de la structure à **mieux mobiliser ses moyens au service de ses priorités stratégiques**.



**Résumé des effets transformants  
les plus significatifs par l'utilisation du DUI**



## Organisation



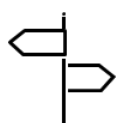
- **Décloisonnement des services** : meilleure coordination interprofessionnelle entre FHTH, SAVS, ESAT ;
- **Mutualisation des activités** du SAVS et du FHTH pour lutter contre l'isolement des personnes accompagnées ;
- **Outil pivot pour les coordinateurs de parcours** : rôle central dans l'articulation des services, supervision des projets personnalisés, lien avec les partenaires ;
- **Traçabilité et confidentialité renforcées** : chaque service utilise le DUI selon ses contraintes, mais les transmissions sont mieux structurées et ciblées ;
- **Simplification des mouvements** internes et gestion de la liste d'attente *via* le DUI ;
- **Professionalisation des écrits** : écriture plus neutre, raisonnée et partagée ;
- **Meilleure organisation des équipes** : visibilité sur les accompagnements, planification optimisée ;
- **Articulation avec les partenaires** : en devenir (ViaTrajectoire, MSSanté, MES).

## Qualité de vie au travail



- **Gain de temps** : accès rapide aux infos, centralisation des données, télétravail facilité ;
- **Mise à jour simplifiée** et partagée entre services ;
- **Réduction des TMS** : fin des classeurs lourds ;
- **Valorisation du travail** : reconnaissance par la direction, meilleure traçabilité des actions ;
- **Développement des compétences numériques** chez les professionnels ;
- **Amélioration de l'image de la structure et développement d'un sentiment de fierté** (notamment en ESAT).

## Capacité d'autodétermination des personnes



- **Portail usager en projet** : accès au dossier, ressources, photographies, informations prévention santé ;
- **Le DUI comme un outil parmi d'autres pour soutenir l'autodétermination** ;
- **Confidentialité respectée** : partage d'informations ciblées selon les souhaits des personnes.

## Accompagnement des personnes



- **Continuité des parcours** : decloisonnement IME-ESAT, SAVS-FHTH, logique de progressivité ;
- **Réactivité accrue en cas d'urgence (DLU généré rapidement)** ;
- **PPA plus rigoureux** : meilleure distinction objectifs/moyens, trame commune, réévaluation facilitée ;
- **PPA pluriprofessionnel** : interactions en temps réel, corrections partagées ;
- **Lien renforcé avec les externes** : MDPH, paramédicaux, entreprises, mandataires.

## Pilotage de la structure



- **Suivi d'indicateurs facilité** : accès à des données nouvelles (médiation animale, sport...), analyses plus rapides, fin des tableaux Excel multiples ;
- **Volonté de se former aux statistiques pour mieux exploiter le DUI** ;
- **Enjeu SERAFIN-PH** : ambition d'utiliser le planning d'activité pour comptabiliser les actes.

## Efficiency économique de la structure



- **Trop tôt** pour mesurer l'impact économique global ;
- **Optimisation du temps** : réinvestissement dans d'autres projets et missions.



**Perspectives à moyen et long terme**

## Vers un carnet de compétences intégré au DUI

L'attente du décret définissant le contenu du carnet de compétences des travailleurs en ESAT freine encore sa mise en œuvre opérationnelle. Néanmoins, l'objectif est clair : intégrer ce carnet directement dans le DUI afin **d'éviter la multiplication des outils numériques** pour les professionnels.

## Suivi des compétences en temps réel et en lien avec la formation

Aujourd'hui encore largement basé sur la grille RAE, le suivi des compétences gagnerait à être renforcé par un **outil numérique plus intuitif, mesurable et connecté aux parcours de formation**.

Une expérimentation est en cours dans le cadre de l'Union nationale des entreprises adaptées avec l'outil « **e-form adapt** » qui pourrait préfigurer les usages futurs dans les ESAT et au-delà.

## Interopérabilité technique et partage avec les partenaires : un enjeu stratégique

L'un des défis majeurs reste la capacité du DUI à dialoguer avec d'autres outils : ViaTrajectoire PH, les DUI d'autres ESMS et d'ESAT partenaires, les systèmes des entreprises adaptées (avec la création d'un « dossier salarié en situation de handicap »), ou encore les plateformes de remontée automatique vers les financeurs (ARS, conseil départemental, amendement Creton, plan de transformation de l'offre). Ce partage d'informations avec les partenaires est essentiel **pour garantir une vision unifiée et continue du parcours de la personne**.

## Adaptation du DUI à une logique de parcours centrée sur la personne

Avec l'évolution des structures médico-sociales vers des dispositifs plus souples, décloisonnés et centrés sur les parcours – comme les EANM – le DUI doit également évoluer. Il ne s'agit plus seulement de suivre une logique d'établissement, mais de permettre une saisie transversale, orientée vers les besoins de la personne accompagnée. Le rapport IGAS sur la transformation de l'offre PH propose d'ailleurs un modèle d'« ESMS unique », où la porte d'entrée du système devient la personne elle-même et non l'établissement. Aujourd'hui, le versant professionnel du parcours reste une brique manquante : un jeune accueilli temporairement au FHTH et en stage à l'ESAT doit remplir plusieurs dossiers, ce qui complexifie son accompagnement. Le DUI devra donc évoluer vers une logique unifiée, capable de suivre la personne dans la diversité de ses lieux de vie et d'activité, tout en facilitant les pratiques collectives.

## Focus sur la transformation du secteur des personnes en situation de handicap

Le rapport de l'IGAS, publié en mars 2025, propose une transformation en profondeur de l'offre sociale et médico-sociale pour les personnes en situation de handicap. Il vise à passer d'une logique de « place » à une logique de « services coordonnés ».

### Les grands axes de transformation :

#### 1. **Suppression des catégories institutionnelles rigides.**

Le rapport recommande de ne plus structurer l'offre autour de catégories administratives (IME, foyer d'accueil médicalisé – FAM, maison d'accueil spécialisée – MAS...), mais autour de services modulables, adaptés aux besoins des personnes.

#### 2. **Responsabilité territoriale des structures.**

Il est proposé de renforcer la complémentarité entre établissements et de leur confier une responsabilité territoriale, afin d'assurer une continuité de parcours et une meilleure coordination des interventions.

#### 3. **Financement comme levier de transformation.**

Le rapport suggère d'adapter les règles de financement pour encourager la modularité des accompagnements et soutenir les projets innovants.

#### 4. **Renforcement des droits des personnes.**

Il insiste sur l'accès à l'information, l'autodétermination des personnes, le droit à l'absence et au retour en établissement et sur l'adaptation des prestations aux parcours de vie.

## Le recours à l'intelligence artificielle dans le secteur médico-social

L'usage de l'intelligence artificielle (IA) dans le secteur médico-social ouvre des perspectives prometteuses pour **améliorer les pratiques professionnelles et renforcer la qualité de l'accompagnement**. L'IA permettrait notamment d'automatiser certaines tâches administratives, d'optimiser les plannings, de faciliter la rédaction des transmissions écrites ou encore d'identifier des signaux faibles dans les parcours des usagers. Elle peut également soutenir les professionnels dans la production de contenus, la veille réglementaire ou la capitalisation des savoirs. Toutefois, son intégration et son appropriation par les professionnels nécessitent le respect du cadre éthique et un accompagnement des acteurs.

# Remerciements

Nous remercions chaleureusement Madame Thiebold, directrice de l'AAPEAI Alsace Bossue, ainsi que l'ensemble des équipes pour leur accueil, leur disponibilité et leur engagement tout au long de cette démarche. Leur implication a grandement contribué à la richesse des échanges et à la réussite du projet.

## Glossaire

ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DLU	Dossier de liaison d'urgence
DNS	Délégation du numérique en santé
DUI	Dossier usager informatisé
EA	Entreprise adaptée
EANM	Établissement d'accueil non médicalisé
ESAT	Établissement et service d'accompagnement par le travail
ESSMS	Établissement ou service social ou médico-social
FHTH	Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés
HAS	Haute Autorité de santé
IDE	Infirmier diplômé d'État
IME	Institut médico-éducatif
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MES	Mon espace santé
OG	Organisme gestionnaire
PA	Personne âgée
PPA	Projet personnalisé d'accompagnement
PH	Personne en situation de handicap
QVCT	Qualité de vie et conditions de travail
RAE	Reconnaissance des acquis de l'expérience
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SONS	Système ouvert non sélectif
TMS	Troubles musculosquelettiques
VA	Validation d'aptitude
VSR	Validation de service régulier

## Liste de documents consultés

- Note de synthèse AAPEAI DUI ;
- Rapport de visite d'évaluation – SAVS Diemeringen (2024) ;
- Projet de service SAVS (2023-2027) ;
- Rapport d'activité Habitat et Santé (2023).

# Annexe – Méthodologie détaillée

La méthodologie de la démarche se déroule en trois phases distinctes, sur une période de neuf mois.

## Phase 1 – Cadrage, construction et validation de la démarche de réalisation des monographies

Un processus de sélection des ESMS a été élaboré en trois étapes, sur la base de l'application de cinq catégories de critères.

### Étape 1 – Stabiliser une liste de projets suffisamment avancés

Sur la base d'une liste initiale de **111 projets**, des critères dits « prérequis » ont été appliqués :

- Projet d'acquisition ;
- VSR signée ;
- Grappes mono-OG ou ayant au moins un OG de taille « importante » ;
- Grappes situées dans l'Hexagone.

Au regard du nombre limité de projets du secteur domicile, le choix a été fait d'élargir aux projets « mixtes », de « mise en conformité » et dont la VSR n'a pas été signée : **9** projets ont été ajoutés à la diffusion du questionnaire.

**44 organismes gestionnaires** ont ainsi été sélectionnés.

### Étape 2 – Diffuser un questionnaire à points aux porteurs de projets sélectionnés

Un questionnaire à points a été diffusé aux 44 organismes gestionnaires sélectionnés préalablement afin qu'ils le relaient aux structures qu'ils jugent les plus pertinentes pour cette étude. Ce questionnaire reprend des critères liés à la transformation de l'offre afin d'identifier et de creuser les effets du DUI sur plusieurs thématiques.

Thématiques	Critères	Note max.
État d'avancement du déploiement	Niveau de formation des professionnels au DUI	10 points
	Niveau de formation des professionnels aux services socles	
Niveau d'utilisation et d'appropriation	Évaluation du niveau d'utilisation par les différents métiers	10 points
Effets sur les métiers	Effets positifs perçus	20 points
	Effets négatifs perçus	
Capacité d'autodétermination	Renforcement de la capacité à prendre des décisions pour soi	20 points
Effets sur les accompagnements	Effets perçus sur l'accompagnement	20 points
Effets sur la QVCT	Effets sur la QVCT des professionnels	10 points
	Effets sur la motivation et la satisfaction des équipes	
Efficiency économique et organisationnelle	Effets sur l'efficacité perçue	10 points

Une note maximale de 100 points pouvait être atteinte.

Cette enquête a été diffusée du 16 décembre 2024 au 10 février 2025 et 86 réponses ont été recueillies.

Dans le cadre de l’analyse du questionnaire, deux typologies de projets ont été retenues, à savoir les projets les plus performants qui serviront d’exemples inspirants et des projets avec des scores intermédiaires afin d’explorer les défis spécifiques.

À l’issue de l’analyse des réponses, six projets ont été sélectionnés.

Étape 3 – Identifier les cinq projets les plus pertinents





À la suite de l’étude des réponses au questionnaire, **trois catégories de critères** ont été appliquées à savoir :

Critères liés à la <b>diversité</b> afin d’assurer une diversité géographique et d’éditeurs représentés	Diversité géographique Diversité des éditeurs
Critères liés à la <b>catégorie d’ESMS</b> pour garantir la sélection de structures des secteurs domicile, personnes âgées, personnes en situation de handicap adultes et enfants	Deux établissements pour personnes âgées Un établissement pour personne adulte en situation de handicap Un établissement pour enfant en situation de handicap Un établissement du secteur domicile
Critères dits « <b>valorisés</b> » afin de vérifier la motivation des ESMS et leur capacité à transmettre des informations	Qualité des réponses au questionnaire Participation à un événement/partage d’un retour d’expérience/sujet d’articles liés à la transformation numérique

À l’issue de cette étape, **cinq projets définitifs ont été identifiés**.

Phase 2 – Réalisation d’observations sur le terrain et d’entretiens afin de réaliser les monographies

L’objectif de ces visites sur site est **d’approfondir les éléments recueillis** dans le questionnaire et **d’identifier les expériences acquises**, les **enseignements clés** et les **bonnes pratiques** pour accélérer la transformation.

 <b>Durée</b>	Deux jours sur site avec possibilité de visiter plusieurs ESMS d’un même OG (si régional)
 <b>Modalités de mise en œuvre</b>	Observations terrain, entretiens individuels et collectifs
 <b>Personnes interrogées</b>	Direction d’établissement, chef de projet DUI de l’ESMS et/ou OG, responsables métier/encadrants (des différents métiers), professionnels de terrain, personnes accompagnées et/ou leurs familles, membres des fonctions supports des OG
 <b>Thématiques</b>	Déploiement, effets sur les métiers, effets sur la QVCT, capacité d’autodétermination, effets sur l’accompagnement, transformation secteur, amélioration du système de pilotage, efficience économique et organisationnelle



### **Phase 3 – Production d'un document de synthèse sur les enseignements clés**

À l'issue des visites sur site et de la formalisation des monographies, un rapport final présentant les points saillants des monographies, les bonnes pratiques et les leviers à activer pour les projets ESMS Numérique sera élaboré.

La réalisation des monographies a un double objectif :

- Documenter les effets des usages du DUI sur les organisations et les pratiques dans des ESMS soutenus par le programme, à partir d'exemples réussis de transformation numérique ;
- Recueillir des éléments de connaissance et des pistes de réflexion, pour orienter son action dans les prochaines années et continuer à appuyer la transformation du secteur avec le numérique comme levier.



[cnsa.fr](https://cnsa.fr)

[pour-les-personnes-agees.gouv.fr](https://pour-les-personnes-agees.gouv.fr)

[monparcourshandicap.gouv.fr](https://monparcourshandicap.gouv.fr)



**CNSA**

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14  
Tél. : 01 53 91 28 00 – [contact@cnsa.fr](mailto:contact@cnsa.fr)

