

2025

Monographie ESMS Numérique

Les effets transformants des usages du dossier usager informatisé

Pôle Épilepsie Léopold Bellan – Institut médico-éducatif (IME)

5 rue du 26 août 1944, 94360 Bry-sur-Marne



Sommaire

Contexte, objectifs et modalités de mise en œuvre de la démarche.....	3
Contexte de la démarche	4
Objectifs de la démarche.....	5
Modalités de mise en œuvre de la démarche	6
Présentation de la structure.....	7
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
Utilisation du DUI : effets observés.....	12
Les effets observés sur l'organisation.....	13
Les effets observés sur la qualité de vie au travail.....	15
Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes	16
Les effets observés sur l'accompagnement des personnes.....	17
Les effets observés sur le système de pilotage	19
Les effets observés sur l'efficacité économique.....	21
Résumé des effets transformants les plus significatifs des usages du DUI	22
Remerciements	25
Annexe – Méthodologie détaillée	26



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 établissements et services médico-sociaux (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 parallèlement¹



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

¹ 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

Le pôle Épilepsie Léopold Bellan de Bry-sur-Marne (IME/IMPRO – institut médico-professionnel) accompagne des enfants et adolescents porteurs d'une épilepsie (souvent sévère, rare ou pharmacorésistante) et de troubles cognitifs et neurodéveloppementaux associés.

L'établissement comprend **cinq unités d'internat, trois unités en accueil de jour, une section IMPRO organisée autour de quatre ateliers, quatre unités d'enseignement, un pôle paramédical et un service infirmier**. Il relève de la Fondation Léopold Bellan, engagée dans une dynamique de modernisation de ses systèmes d'information, avec une mutualisation progressive des fonctions support, notamment informatiques.

	Type d'établissement	Institut médico-éducatif (IME)
	Raison sociale de l'établissement	IME Léopold Bellan
	Organisme gestionnaire/ Groupement	Léopold Bellan
	Statut juridique	Fondation
	N° FINESS juridique N° FINESS géographique	940711344
	Région	Île-de-France
	Département	Val-de-Marne
	ARS financeur	Île-de-France
	Nombre de professionnels en ETP	62,4 ETP dont quatre enseignantes mises à disposition par l'Éducation nationale
	Nombre de personnes accompagnées	54 places en internat et 20 places en semi-internat
	Typologie des personnes accompagnées	Jeunes épileptiques âgés de 6 à 20 ans, porteurs d'épilepsie et de troubles du neurodéveloppement associés

Déroulé de la visite sur site

 Date de la visite	2 et 10 juin 2025
 Personnes rencontrées	Directrice Coordinateur Cinq éducateurs Six jeunes Assistante de direction Assistante sociale Assistante administrative Infirmier diplômé d'État (IDE)

Historique et contexte du projet

 Année de financement du projet	 Date de fin de paramétrage du DUI pour tous les ESMS de la grappe	 Date de fin de VSR pour tous les ESMS de la grappe
2021	Octobre 2022	Décembre 2022

Motivations au déploiement du DUI

À son arrivée en août 2021, la directrice d'établissement constate une situation hétérogène au sein de la Fondation : certains établissements sont déjà dotés d'outils numériques, d'autres non, et aucune solution commune n'est encore arrêtée. Le choix d'un **logiciel mutualisé** s'est donc progressivement imposé dans une **logique d'harmonisation et d'efficience**.

L'IME se porte volontaire pour être **établissement pilote du déploiement du DUI**, d'autant plus qu'il ne disposait jusque-là **d'aucun outil de gestion informatisée des dossiers usagers**. Les pratiques reposaient principalement sur des dossiers usagers papier et sur des cahiers papier propres à chaque unité. Ce fonctionnement rendait difficiles le partage d'informations, la coordination entre professionnels et la traçabilité dans la durée.

La Fondation Léopold Bellan est engagée dans la démarche de transformation de l'offre afin de construire une vision commune d'une **offre de services coordonnés**, associant jeunes, familles et professionnels.

Acteurs principaux impliqués dans le pilotage

Un **comité de pilotage** réunissant les directions d'établissements a été mis en place dès le démarrage de la démarche et la sélection du DUI. La direction de l'IME a été fortement impliquée dans les phases de paramétrage, de formation et de préparation au déploiement.

L'équipe informatique mutualisée au siège de la Fondation a accompagné les établissements tout au long du projet. Un travail important a été réalisé pour centraliser les données conservées, récupérer les anciennes informations et former les professionnels. Les stagiaires, les assistantes administratives et une personne recrutée en CDD ont aussi été mobilisés pour accélérer la **phase de reprise des données**, qui était importante au regard du nombre de documents papier à numériser.

Stratégie d'accompagnement et de formation des équipes

La première étape du déploiement a été centrée sur **l'usage du journal de bord (transmissions)**, rapidement investi par les équipes. Ce module a permis de supprimer les cahiers de transmission papier, de fluidifier la circulation de l'information, d'assurer une meilleure continuité dans l'accompagnement (notamment entre nuit/jour ou éducatif/scolaire) et de sécuriser la traçabilité.

La stratégie de formation a combiné **accompagnement interne, pédagogie entre pairs et mobilisation de ressources externes**. Des difficultés persistent dans l'appropriation de la partie « projet individuel d'accompagnement » du DUI. Son arborescence, fondée sur la nomenclature des besoins et des prestations SERAFIN-PH, est jugée trop complexe et peu intuitive par les équipes, ce qui freine son utilisation. La terminologie employée, souvent technique et éloignée du langage métier, ne facilite pas la traduction des pratiques d'accompagnement dans l'outil. Ce décalage peut conduire à une utilisation formelle du projet individuel, au détriment de son rôle central dans la personnalisation du parcours. Une simplification de la structure, une adaptation du vocabulaire et une meilleure souplesse de saisie apparaissent nécessaires pour renforcer l'appropriation par les professionnels.

Focus sur la réforme SERAFIN-PH

La réforme SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées) vise à **transformer en profondeur le modèle de tarification** des établissements et services médico-sociaux. Elle repose sur deux piliers principaux :

- **Une nomenclature des besoins et des prestations** permettant de mieux décrire les accompagnements et de personnaliser les réponses apportées aux personnes en situation de handicap ;
- **Un futur modèle de financement**, plus équitable et transparent, fondé sur l'intensité des besoins et sur la qualité des prestations plutôt que sur des logiques historiques ou forfaitaires.

Cette réforme s'inscrit dans une dynamique de transformation de l'offre, avec pour ambition de renforcer la lisibilité, la modularité et la coordination des parcours.

Données issues du questionnaire

Ensemble des professionnels formés au DUI	Oui
Ensemble des professionnels formés aux services socles	Non
Niveau d'utilisation par les professionnels	Moyen (utilisation régulière par plusieurs métiers)
Effets positifs perçus	Meilleure coordination des professionnels en interne Meilleure coordination des professionnels avec les intervenants extérieurs Gain de temps pour certaines tâches Amélioration de la qualité de l'accompagnement Amélioration de la qualité des écrits Amélioration du pilotage des établissements
Effets négatifs perçus	Difficultés dans l'appropriation par certains métiers Des outils qui ne répondent pas suffisamment aux besoins spécifiques Problème d'interopérabilité
Effets sur la QVCT	Amélioration partielle (certains métiers en bénéficient davantage que d'autres)
Effets sur la motivation et satisfaction des équipes	Oui
Capacité d'autodétermination	Non, aucun effet
Accompagnement des personnes	Oui, notable
Effets sur le pilotage et gestion	Oui, de manière significative



Utilisation du DUI : effets observés

Les effets observés sur l'organisation

Un processus d'admission et de gestion des dossiers fluidifié, en voie de numérisation complète

L'intégration du DUI dans le processus d'admission permet **une meilleure gestion des documents dès la préadmission**. L'assistante administrative commence à constituer le dossier dans l'outil dès la **rencontre avec la famille et la décision de réaliser un stage² dans la structure**, en y déposant les pièces nécessaires (pièces d'identité, comptes rendus médicaux...). Lors de la signature du contrat de séjour, le dossier **bascule alors dans la file active**. Cette anticipation **facilite le démarrage de l'accompagnement dès l'admission officielle**.

À ce jour, la gestion du dossier reste **encore hybride** : certaines informations arrivent *via* ViaTrajectoire. Les informations sont à la fois présentes dans le DUI, dans un répertoire interne partagé, et parfois sous format papier, davantage par habitude que par nécessité. L'assistante de direction précise qu'il s'agit d'une pratique qui sera amenée à évoluer : « Je le fais par automatisme, mais je sais que j'ai tout sur le DUI ».

L'outil permet également de conserver un **historique complet des suivis, y compris pour les jeunes ayant quitté l'établissement**. Les dossiers restent accessibles en mode « grisé », ce qui facilite la réponse aux demandes d'accès au dossier médical, qui peuvent être formulées plusieurs années après la sortie.

En revanche, en l'absence d'usage à ce jour de la MSSanté (messagerie sécurisée de santé), **le partage de dossiers entre établissements reste encore peu développé** : lorsqu'un jeune arrive d'une structure qui n'utilise pas le même DUI, les informations doivent encore être ressaisies manuellement. À l'inverse, lorsque le jeune provient d'un établissement utilisant le même DUI, les données sont conservées et accessibles, ce qui facilite la continuité de l'accompagnement.

Un décloisonnement fort des unités et des métiers, pour une meilleure continuité de parcours

L'introduction du DUI a **profondément transformé la communication interne et la coordination entre les différentes unités (internat, externat, unités d'enseignement) et corps de métier de l'établissement**. Là où les transmissions étaient auparavant cloisonnées (chaque unité disposant de son propre cahier), le **partage d'information est désormais généralisé à l'ensemble des professionnels**. Tous disposent du **même niveau d'information** sur l'ensemble des jeunes, quel que soit leur lieu d'intervention :

« L'arrivée de l'outil a été une révolution dans l'établissement ».

² Première étape d'orientation, qui permet au jeune de découvrir la structure, de mieux cerner ses aptitudes, ses besoins d'accompagnement et d'envisager des parcours futurs.

Les horaires décalés des professionnels rendaient autrefois difficile le partage d'informations en temps réel. Aujourd'hui, grâce au DUI, les éducateurs, enseignants et soignants **accèdent facilement aux transmissions des autres équipes et peuvent ajuster leur accompagnement** en fonction des événements survenus en amont. Cela permet notamment de **mieux comprendre certains comportements des jeunes** lors des activités (fatigue, agitation à la suite d'une crise nocturne par exemple) :

« Avant, on n'avait rien. On voyait des jeunes arriver perturbés en atelier, maintenant on sait ce qu'il s'est passé et on n'a plus besoin d'appeler l'éducateur. Si le jeune a fait une crise d'épilepsie à 5 h 45, on sait pourquoi il va être perturbé. »

Les regards croisés sont ainsi facilités, et la coordination éducative, pédagogique et médicale est renforcée. À la suite d'une concertation avec les médecins, certaines informations de santé sont rendues accessibles aux équipes éducatives *via* le DUI. Cette ouverture vise à permettre une meilleure réactivité et adaptation des accompagnements, notamment en cas de crise pouvant engager le pronostic vital. Ce partage ciblé d'informations répond à un véritable enjeu de sécurité et de qualité de prise en charge. De même, les professionnels soignants s'appuient également sur des informations transmises par les éducateurs pour adapter leur prise en charge :

« C'est important d'avoir les informations des éducateurs surtout dans une prise en charge où la somatisation de leur pathologie est forte. Parfois, il y a une dispute entre deux jeunes qui va être somatisée, donc quand je vois le contenu des transmissions, je peux commencer par un entretien et pas une délivrance de médicament. »

Néanmoins, certains professionnels expriment le besoin de disposer **d'un temps dédié à la consultation des transmissions** lors de leur prise de poste, afin de mieux intégrer ces informations avant la prise en charge des jeunes. Ce point questionne par ailleurs l'organisation globale des ESMS et les transformations à apporter avec l'augmentation des usages du DUI : auparavant, avec des systèmes de transmission sur des cahiers papier, peu de temps était consacré à lire les transmissions des journées précédentes (5 minutes, voire 10 tout au plus) au moment de la prise de poste. L'usage du DUI augmente le volume et la précision des informations tracées, ce qui peut demander plus de temps aux professionnels pour en prendre pleinement connaissance et se les approprier.

Une traçabilité renforcée au service de la qualité de suivi

Le déploiement du DUI a également permis une **amélioration significative du suivi des accompagnements**. L'outil facilite la rédaction et la centralisation des comptes rendus des réunions avec les partenaires, des échanges avec les familles, ou encore des entretiens avec les jeunes, offrant un historique exploitable dans la durée :



Fondation Léopold Bellan

« On sait qu'il y a un espace où les comptes rendus peuvent être désormais pleinement exploités ».

Cette dynamique d'écriture professionnelle a été encouragée par un travail interne **de sensibilisation sur la qualité et la finalité des écrits**.

Zoom sur la sensibilisation interne aux écrits professionnels

Un travail de formation et de sensibilisation est actuellement mené en interne pour accompagner les équipes sur la qualité des écrits professionnels, notamment dans les transmissions. L'objectif est de rappeler que certaines informations saisies dans le DUI peuvent être accessibles aux familles, ce qui implique une vigilance particulière dans la formulation. Cette démarche vise à renforcer la rigueur, le respect et la pertinence des contenus partagés. Si l'anonymisation reste parfois relative, des rappels réguliers et des cas concrets permettent de faire évoluer les pratiques : les professionnels prennent davantage conscience de l'importance de chaque mot, et la qualité des écrits s'en trouve améliorée.

Sur le plan médical, le suivi des crises d'épilepsie s'est nettement amélioré : les épisodes sont désormais consignés systématiquement, permettant un **suivi plus fin de l'évolution clinique des jeunes, ainsi qu'une transmission fluide des informations aux médecins spécialistes**, comme les neurologues. Les IDE peuvent éditer facilement des relevés de crises à destination des familles ou des praticiens externes, ce qui constitue un **appui précieux dans l'ajustement des traitements**.

Focus sur les exigences de traçabilité de la HAS

Dans le cadre du référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de santé (HAS), la traçabilité constitue un **élément fondamental pour garantir la qualité, la sécurité et la personnalisation** de l'accompagnement. Elle permet de démontrer, de manière objectivable, que les évaluations des besoins, les risques identifiés (chutes, dénutrition, troubles de la déglutition...) et les adaptations du projet d'accompagnement sont bien réalisés et suivis. Cette exigence s'applique à l'ensemble des professionnels et concerne aussi bien **les observations cliniques que les actions mises en œuvre, les transmissions, ou encore les décisions** prises en équipe pluridisciplinaire. La traçabilité est également un outil clé pour **assurer la continuité des parcours et sécuriser les transitions** entre intervenants.

Les effets observés sur la qualité de vie au travail

Une traçabilité qui trouve progressivement son sens

Si le renseignement du DUI peut être perçu comme chronophage pour certains professionnels, ces derniers reconnaissent toutefois **l'intérêt croissant de la traçabilité permise par l'outil et le gain de temps sur d'autres tâches ponctuelles (ex. : recherche d'information)**.

La lecture quotidienne des transmissions représente également un temps important, mais est désormais perçue comme **incontournable pour assurer une prise en charge cohérente et sécurisée** :

« Avant, les professionnels ne feuilletaient pas systématiquement les cahiers de transmission.

Aujourd'hui, toutes les informations sont centralisées au même endroit et accessibles par tous. »

L'accès partagé à l'information permet à chacun de **disposer d'une vision complète de la situation des jeunes, sans dépendre uniquement des échanges oraux ou des disponibilités des collègues**. Cette fluidification des échanges sécurise le suivi et limite les pertes d'information, source de charge mentale et de tensions auparavant.



Fondation Léopold Bellan

Certains professionnels soulignent que l'utilisation du DUI pourrait encore être optimisée par une amélioration des équipements mis à disposition.

L'installation de postes informatiques supplémentaires ou l'accès à des tablettes permettraient de fluidifier davantage l'usage au quotidien et de limiter les temps d'attente pour accéder à l'outil (ex. : validation des soins par les IDE).

Un outil qui sécurise la pratique professionnelle

Le fait de disposer d'une traçabilité stabilisée et pérenne est également vécu comme une amélioration du confort de travail. Les données renseignées dans l'outil **ne risquent plus d'être perdues ou modifiées par erreur**, contrairement aux anciens fichiers Word partagés ou aux versions papier qui pouvaient être égarées ou mal classées. Cette sécurisation des données contribue à **rassurer les professionnels sur la fiabilité des informations** qu'ils consultent et qu'ils alimentent.

Par ailleurs, la distinction des profils selon les métiers contribue à garantir la confidentialité et la sécurisation des données personnelles.

Les effets observés sur la capacité d'autodétermination des personnes

Un niveau d'implication des jeunes inchangé, mais une structuration du recueil des besoins facilitée

Les jeunes eux-mêmes connaissent le DUI et perçoivent l'intérêt du logiciel pour leur accompagnement, reconnaissant qu'il constitue un outil utile pour la mise en œuvre de leur projet personnalisé et la préparation de leur avenir :

« Ils ont toute notre vie dans le DUI : âge, photo, rendez-vous, emploi du temps, menus... Tout ce qui est marqué dedans est pour nous, pour notre avenir ».

Si le niveau de participation des jeunes à la définition de leurs besoins n'a pas été fondamentalement modifié par l'arrivée du DUI – puisqu'ils étaient déjà associés à l'élaboration de leur projet personnalisé – l'outil permet désormais de formaliser et de tracer plus rigoureusement cette implication.

Le numérique vient ainsi renforcer la visibilité et la continuité de leur participation, sans la remplacer.

Une structuration renforcée du projet individuel d'accompagnement

Le projet individuel d'accompagnement (PIA), plus qu'un document, constitue essentiellement d'une démarche de construction du projet avec la personne accompagnée.

Les enjeux pour les personnes accompagnées sont de promouvoir et de soutenir l'expression de leurs besoins et attentes, leur action et leur participation tout au long de l'accompagnement.

Dans la formalisation du PIA *via* le DUI, les professionnels accordent une attention particulière à la **dimension éthique** de la relation à la personne. Cette vigilance s'est renforcée : auparavant, certaines informations sensibles comme le port de protections étaient saisies de manière peu différenciée, ce qui pouvait induire une lecture inappropriée. Désormais, ces éléments sont intégrés dans des rubriques dédiées, inscrites dans une logique de soins, afin **d'éviter toute stigmatisation**. Par ailleurs, bien que le PIA soit désormais numérique, les équipes tiennent à préserver le caractère humain du recueil des attentes et des besoins. **L'outil ne doit pas entraver le dialogue, mais venir en appui à une démarche d'écoute et de co-construction avec la personne accompagnée.**

Les effets observés sur l'accompagnement des personnes

Une vision plus globale qui limite l'effet de récence³ et améliore la qualité des évaluations

L'introduction du DUI permet aux professionnels de prendre davantage de recul sur l'évolution des jeunes, **en évitant les biais liés à l'effet de récence**. Les professionnels disposent désormais d'une **visibilité élargie** sur les événements passés, facilitant ainsi l'analyse des situations. Par exemple, lors de l'élaboration du PIA, il est possible de croiser les informations (événements familiaux, ajustements thérapeutiques, incidents comportementaux...) pour mieux comprendre les évolutions observées, là où **auparavant les décisions pouvaient être influencées par des épisodes récents insuffisamment contextualisés** :

« Par exemple, un jeune qui s'est battu il y a deux jours et c'est le moment de son PIA. Avant, on pouvait noter qu'il y avait une augmentation de la violence. Aujourd'hui, on peut croiser les informations et mieux comprendre son comportement. Ces informations étaient peu accessibles dans les cahiers de transmission papier ».

Un accompagnement médical plus sécurisé et structuré

L'outil facilite grandement le suivi médical des jeunes. **Les relevés de crise d'épilepsie sont désormais tracés systématiquement** dans le DUI, permettant aux neurologues et aux familles de disposer de bilans fiables et complets. Avant l'introduction du DUI, ces données étaient dispersées sur différents supports (fichiers Word sur serveurs partagés avec des risques de suppressions accidentelles).



Équipe du pôle Épilepsie Léopold Bellan de Bry-sur-Marne

^{3 3} L'effet de récence, appelé aussi biais de récence, désigne un biais cognitif qui correspond à la facilité à se rappeler les derniers éléments d'une liste de stimuli que l'on doit mémoriser.

La dispensation médicamenteuse est également mieux sécurisée grâce à la disponibilité des ordonnances dans le DUI, des protocoles d'urgence de crise d'épilepsie et des informations sur la monographie de la molécule. Toutefois, les ordonnances ne sont pas directement transmises dans l'outil : le médecin coordonnateur doit les retranscrire manuellement dans le DUI. Il n'existe pas à ce jour de possibilité d'envoyer la prescription directement à une officine ni de l'intégrer au dossier médical partagé (DMP). La structure n'utilise pas encore les services socles tels que MSSanté ou le DMP qui ne sont pas accessibles *via* le DUI actuellement. En pratique, les prescriptions sont envoyées à la pharmacie partenaire *via* Outlook, dans le cadre d'une convention, ce qui soulève des enjeux de confidentialité. Une délivrance sécurisée est assurée par l'infirmière, mais certaines prescriptions restent conservées sous format papier, en partie par manque de maîtrise de l'outil numérique. Il n'est pas encore prévu de plan d'action sur le sujet pour faire évoluer ces usages.

Un appui à la coordination avec les partenaires extérieurs

La logique de parcours de la personne accompagnée renforce le besoin de transmission d'informations pour établir, organiser et gérer les liens avec les structures partenaires et le milieu ordinaire. Elle induit la participation de la personne accompagnée, ainsi qu'une amplification des collaborations de professionnels de différents champs au bénéfice de l'accompagnement de l'usager dans son parcours social, médico-social et sanitaire. La centralisation des informations dans le DUI permet aux professionnels de **fournir des éléments précis et actualisés lors des synthèses partenariales**. Cette organisation facilite notamment le travail des professionnels de santé extérieurs, des médecins spécialistes, ou encore des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Il convient de souligner qu'à ce jour, l'assistante sociale pointe l'absence d'échanges structurés entre le DUI et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). L'établissement n'identifiait pas la possibilité de communiquer de façon sécurisée avec la MDPH, notamment concernant les informations nécessaires à l'instruction des droits. Cette absence d'usage limite aujourd'hui la fluidité des échanges et peut freiner la continuité des parcours.

Le logiciel permet de **croiser rapidement les données**, par exemple pour transmettre des rapports d'incident récents à un psychologue externe. Toutefois, les familles restent un maillon important dans le partage des informations médicales, et tous les documents médicaux extérieurs ne sont pas systématiquement fournis ou intégrés. Cette limite s'explique notamment par le fait que le DUI n'est pas encore connecté au DMP qui est pourtant conçu pour centraliser et sécuriser ces échanges.

Un lien avec les familles facilité, mais encore à développer

Les échanges avec les familles se sont également améliorés grâce à une **meilleure disponibilité des informations**. Les professionnels peuvent plus facilement **répondre aux sollicitations** des parents concernant les projets d'accompagnement ou le suivi médical. Le portail famille, bien que prévu, n'est pas encore utilisé à ce jour, notamment en raison d'interrogations sur le **périmètre des données à partager** et de la **fracture numérique existant** dans certaines familles. **Des pistes d'amélioration sont identifiées**, notamment autour de la possibilité de donner un accès simplifié à certains documents (planning, rendez-vous...) ou d'offrir aux familles un espace sécurisé de dépôt de documents. S'ajoute à cela une réflexion sur l'articulation de ce portail famille avec le DMP, dont il recouvre partiellement les fonctions.

Une personnalisation de l'accompagnement au quotidien

L'outil permet **d'ajuster en temps réel les accompagnements**, en tenant compte des événements quotidiens, des rendez-vous (médicaux, judiciaires...) ou encore des bilans réalisés en atelier. Les informations saisies dans l'outil alimentent directement les réflexions éducatives et pédagogiques (notamment en IMPRO), avec une meilleure capacité à **adapter les activités aux compétences et à l'état de santé du jeune**. À titre d'exemple, si un jeune a fait une crise d'épilepsie dans la nuit, les éducateurs disposent de l'information dès le matin et peuvent adapter les activités prévues en fonction de son état de fatigue, garantissant ainsi un accompagnement plus attentif et sécurisé.

La mise en place de **référénts** pour chaque jeune contribue également à un suivi régulier et à l'actualisation continue des projets. Le logiciel facilite le suivi des échéances et des mises à jour nécessaires, renforçant la cohérence du parcours.

Sans transformer la dynamique de participation des jeunes, le DUI contribue à une **meilleure prise en compte de leurs besoins et à une individualisation** plus rigoureuse de l'accompagnement. Alors que le PIA n'était auparavant pas systématiquement formalisé, son élaboration est désormais facilitée par le logiciel, dans une logique de conformité aux exigences de la HAS. **Un processus** structuré d'élaboration des PIA a été mis en place pour encadrer cette démarche.

Les effets observés sur le système de pilotage

Des outils de *reporting* perfectibles, nécessitant des ajustements de paramétrage

L'exploitation des données issues du DUI à des fins de pilotage reste encore **partiellement utilisée et optimisée au sein de la structure**. La génération des indicateurs réglementaires, en particulier ceux relatifs aux tableaux de bord de la performance, nécessite aujourd'hui de passer par un module statistique dédié qui fonctionne sur la base de requêtes spécifiques paramétrées en amont par le siège de la Fondation.

Lors de l'exploitation des rapports, **des écarts ont pu être constatés entre les extractions réalisées et la réalité de terrain**, nécessitant des corrections manuelles récurrentes sur Excel. Ces écarts peuvent notamment provenir de cas particuliers pas toujours bien pris en compte par le système (changement d'unité, modification du type d'accueil d'un jeune...).

Un besoin de **standardisation et d'amélioration des tableaux de bord** proposés par l'éditeur est ainsi identifié, afin de fiabiliser le *reporting*, de limiter les retraitements et d'offrir un accès plus simple aux indicateurs de pilotage, à la fois pour les établissements et pour le siège.

Une superposition d'outils qui peut complexifier le pilotage global

Au-delà du DUI, l'établissement utilise aujourd'hui de **nombreux autres logiciels** pour couvrir les différents champs de gestion : des outils dédiés à la facturation, aux ressources humaines, à la qualité, ou encore à la gestion financière et administrative.

Cette pluralité d'outils engendre un effet « millefeuille numérique » :

- **Multiplication des interfaces** à maîtriser par les professionnels et l'encadrement ;
- **Redondance de certaines saisies**, avec un risque accru d'erreurs ou d'incohérences entre les bases de données ;
- **Difficulté à produire des indicateurs consolidés et transversaux** sans retraitement manuel, souvent sur des fichiers Excel parallèles.

Ce morcellement des systèmes d'information appelle à une **vigilance particulière dans la durée**.

Il pourrait être pertinent de mener une **réflexion d'optimisation visant à limiter le nombre d'outils utilisés, à favoriser leur interopérabilité et à mieux articuler les différentes solutions numériques** au service du pilotage global de l'établissement et de la qualité de l'accompagnement.

Un outil également mobilisé au quotidien par les fonctions administratives

Au-delà des usages éducatifs et médicaux, les fonctions support exploitent également le DUI **pour le suivi administratif des usagers**. L'assistante de direction utilise notamment le logiciel pour vérifier et **centraliser les pièces nécessaires au suivi spécifique des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton**. Elle peut ainsi accéder aux informations essentielles (coordonnées des familles, état d'avancement des démarches d'aide sociale, pièces justificatives), les réimprimer facilement ou en sauvegarder une copie pour son propre suivi administratif.

Qu'est-ce que l'amendement Creton ?

L'amendement Creton, instauré en 1989, est une **mesure dérogatoire** permettant à un jeune adulte en situation de handicap de **rester temporairement dans un établissement pour enfants** (comme un IME) au-delà de l'âge limite réglementaire (20 ans), **lorsqu'aucune place n'est disponible dans une structure pour adultes correspondant à son orientation** (maison d'accueil spécialisée – MAS, foyer d'accueil médicalisé – FAM, foyer de vie, établissement ou service d'aide par le travail – ESAT...). Cette prolongation est conditionnée à une décision favorable de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et doit être renouvelée chaque année tant que la situation le justifie.

Ce dispositif vise à **éviter les ruptures de parcours**, mais il est souvent perçu comme un palliatif à l'insuffisance de places dans le secteur adulte. Il soulève des enjeux d'anticipation, de fluidité des parcours et de coopération entre structures enfants et adultes.

Les effets observés sur l'efficacité économique

Vers une efficacité progressive

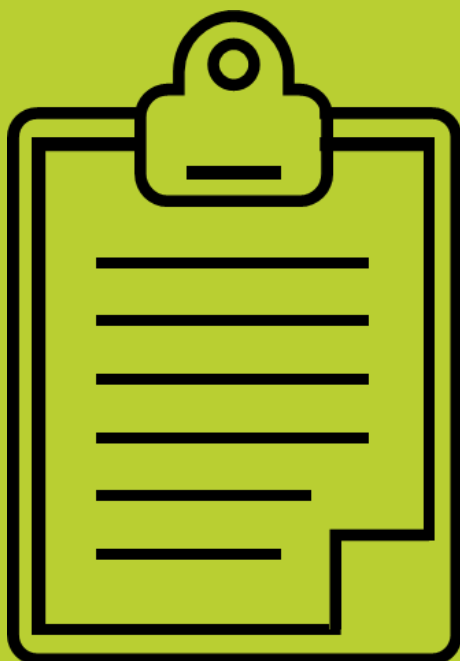
À ce stade de déploiement du DUI, il est **encore prématuré d'objectiver les effets économiques directs du projet**. Les professionnels constatent toutefois certains gains d'efficacité au quotidien :

- **Un gain de temps sur certaines tâches administratives** (recherche d'informations, préparation des rendez-vous, centralisation documentaire) ;
- **Une meilleure sécurisation de l'information**, qui limite les erreurs et les ressaisies ;
- **Une fluidification des échanges** entre professionnels, qui améliore l'organisation du travail.

À ce jour, **il n'y a pas d'impact financier direct constaté**. En revanche, des **effets économiques peuvent être identifiés** à travers l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) et de la qualité de l'accompagnement, qui contribuent à la performance globale. Pour objectiver ces impacts économiques, la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation fondée sur une méthodologie scientifique rigoureuse serait nécessaire.

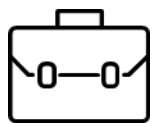
Une remontée des données qui pourrait être facilitée par l'automatisation et par l'intelligence artificielle

L'ouverture du DUI à **l'intelligence artificielle (IA) et à l'automatisation** représente un levier important d'efficacité. À terme, ces technologies pourraient permettre le **préremplissage intelligent de certaines données administratives ou cliniques**, ainsi que **l'analyse prédictive des parcours des usagers**.



**Résumé des effets transformants
les plus significatifs des usages du DUI**

Organisation



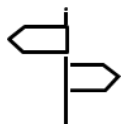
- **Meilleure structuration du travail éducatif** : le DUI facilite la formalisation de l'accompagnement et le suivi des projets personnalisés ;
- **Traçabilité renforcée des interventions** : les professionnels peuvent valoriser leurs actions, notamment les accompagnements et les actes ponctuels ;
- **Travail en équipe renforcé** : accès partagé à l'information, meilleure coordination entre intervenants (éducatifs, médicaux, paramédicaux) ;
- **Visibilité transversale sur les situations** : le DUI permet à tous les professionnels de suivre l'évolution d'un jeune, même en cas de transfert ou de changement de modalité d'accueil.

Qualité de vie au travail



- **Gain de temps sur certaines tâches** : saisie centralisée, modèles de documents, partage d'informations évitent des doublons et des déplacements inutiles ;
- **Reconnaissance du travail réel** : possibilité de valoriser les gestes « invisibles » (ex. : temps de réassurance la nuit) *via* des champs spécifiques ou des commentaires.
- **Tous les métiers sont intégrés dans l'outil** : soins, cuisine, entretien des locaux, paramédicaux... permettant ainsi une meilleure compréhension des rôles de chacun et une meilleure dynamique collective ;
- **Souplesse pour ajuster les pratiques** : certains usages du DUI (transmissions ciblées, messagerie interne) ont été adaptés aux besoins du terrain.

Capacité d'autodétermination des personnes



- **Suivi individualisé facilité** : le projet personnalisé est structuré dans l'outil, avec des rappels, des échéances, une mémoire du parcours ;
- **Lien renforcé entre observation quotidienne et accompagnement** : les observations du quotidien peuvent alimenter directement les bilans et permettre d'ajuster les objectifs ;
- **Souplesse dans le parcours d'accompagnement** : même s'il est encore perfectible, l'outil permet de tracer les passages entre différentes modalités d'accompagnement (internat, externat, séquentiel) ;
- **Éléments partagés entre professionnels** pour une meilleure continuité de l'accompagnement, en lien avec les besoins spécifiques de chaque jeune.

Accompagnement des personnes



- **Un meilleur suivi des parcours individualisés** : le DUI permet de tracer avec précision les changements de modalités d'accueil (internat, externat, séquentiel) et de mieux adapter les accompagnements aux évolutions de situation ;
- **Renforcement de la logique de projet personnalisé** : les informations éducatives, sociales, scolaires ou médicales sont centralisées, facilitant une vision globale et partagée du projet de chaque jeune ;
- **Observations du quotidien mieux valorisées** : les professionnels peuvent renseigner les observations éducatives au fil de l'eau, ce qui enrichit les bilans et contribue à un accompagnement plus réactif et ajusté ;
- **Facilitation de l'expression des besoins** : certaines fonctionnalités du DUI permettent de mieux formaliser les attentes et les choix des jeunes et de leurs familles, en lien avec l'objectif de favoriser l'autodétermination ;

- **Continuité de l'accompagnement assurée** : en cas d'absence ou de changement de référent, l'accès à un historique clair et partagé permet d'éviter les ruptures ou les redites dans la prise en charge ;
- **Meilleure coordination interdisciplinaire autour du jeune** : les professionnels éducatifs, médicaux et paramédicaux partagent les mêmes informations, ce qui renforce la cohérence de l'accompagnement et la qualité des réponses apportées.

Pilotage de la structure



- **Appui au pilotage stratégique** : même s'il est encore en cours de structuration, le DUI permet d'accéder à des données fiables pour mieux planifier les actions éducatives et médico-sociales ;
- **Capacité à centraliser des informations multiservices** : permet de suivre des situations transversales, même dans un contexte de multidispositifs ;
- **Suivi de l'activité rendu plus lisible** : visualisation des accompagnements, nombre de suivis actifs, interventions... ;
- **Amorce d'une culture commune de la donnée entre les équipes de terrain et les fonctions support** (siège, direction, administratif).

Efficience économique de la structure



- **Rationalisation du temps de travail administratif** : sur certains actes répétitifs, la centralisation de l'information permet un gain réel ;
- **Premiers effets sur l'efficience fonctionnelle** : amélioration du suivi, meilleure anticipation des besoins, meilleure gestion documentaire ;
- **Potentiel à long terme pour les orientations stratégiques** : les données produites pourront alimenter des réflexions sur les moyens et sur les besoins en personnel ;
- **Ouvertures vers l'IA et l'automatisation** : le DUI pourrait, à terme, permettre un préremplissage de certaines données ou l'analyse prédictive des parcours.

Perspectives à moyen/long terme



- **Intégrer les évolutions réglementaires et sectorielles** : l'établissement anticipe les impacts possibles des évolutions liées à la réforme SERAFIN-PH, aux nouveaux modes de financement et à la logique de plateforme et de décloisonnement des accompagnements. Une vigilance est exprimée sur la possible montée en charge administrative induite par ces évolutions ;
- **Réfléchir à une meilleure intégration des outils numériques** : la coexistence de nombreux logiciels (DUI, facturation, ressources humaines, qualité...) génère des doublons de saisie et un empilement d'outils. Une réflexion plus globale pourrait être engagée à l'échelle de la Fondation pour limiter cet effet « millefeuille » et optimiser l'usage des solutions existantes ;
- **Explorer les apports potentiels de l'intelligence artificielle** : certaines fonctionnalités futures pourraient faciliter la gestion documentaire (extraction automatique d'informations, préremplissage de certaines données administratives ou médicales, aide à la production de synthèses pour les orientations ou les projets personnalisés, résumé des transmissions...).

Remerciements

Nous remercions chaleureusement Madame Sandra Giraudeau, directrice du pôle Épilepsie Léopold Bellan de Bry-sur-Marne (IME/IMPRO), 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
DNS	Délégation du numérique en santé
DOM	Domicile
DUI	Dossier usager informatisé
ESSMS	Établissement ou service social ou médico-social
IDE	Infirmier diplômé d'État
IMPRO	Institut médico-professionnel
MES	Mon espace santé
OG	Organisme gestionnaire
PA	Personne âgée
PH	Personne en situation de handicap
PIA	Projet individuel d'accompagnement
QVCT	Qualité de vie et conditions de travail
SONS	Système ouvert non sélectif
VA	Validation d'aptitude
VSR	Validation de service régulier

Liste de documents consultés

- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2024-2028 ;
- Projet d'établissement 2014-2019 ;
- Rapport d'évaluation externe.

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 diversité afin d’assurer une diversité géographique et d’éditeurs représentés	Diversité géographique Diversité des éditeurs
Critères liés à la catégorie d’ESMS 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 « valorisés » 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.

 Durée	Deux jours sur site avec possibilité de visiter plusieurs ESMS d’un même OG (si régional)
 Modalités de mise en œuvre	Observations terrain, entretiens individuels et collectifs
 Personnes interrogées	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
 Thématiques	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

pour-les-personnes-agees.gouv.fr

monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA

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

