



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MODÈLE DE PLAN PERSONNALISÉ DE COORDINATION EN SANTÉ



Juillet 2019

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

5, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Préambule	4
Abréviations et acronymes	6
La personne et les intervenants _____	7
Recueil d'informations auprès de la personne et de son entourage _____	10
Problématiques et projets de la personne _____	11
Priorisation des actions envisagées avec la personne _____	12
À lire avant d'agir ! _____	12
Plan de soins _____	13
Plan d'aides _____	14
Plan d'accompagnement _____	15
Analyse des écarts (objectifs formulés non réalisés) _____	16
Annexe. Exemples de présentations adaptées du PPCS _____	17
Synthèse de Situation	17
PPCS adapté exemple 1	18
PPCS adapté exemple 2	19

Préambule

Le partage et l'échange de données entre professionnels sont indispensables à la bonne coordination des parcours de santé complexes, impliquant l'intervention de nombreux acteurs. Pour les professionnels impliqués dans les prises en charge et les accompagnements, le numérique est un moyen primordial pour disposer des informations présentes dans les documents clés produits à chaque étape du parcours de santé, et échanger ou partager des informations nécessaires à la coordination des parcours de santé.

Le plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) formalise les besoins des personnes, et permet la coordination des interventions nécessaires des professionnels de santé, personnels médico-sociaux et sociaux. Son élaboration passe par le rassemblement d'informations personnelles, médicales, sociales, utiles à l'évaluation des besoins de la personne, à la formalisation des réponses à ces besoins, et au suivi de leur application et de leur réalisation. La structuration du contenu du PPCS est donc indispensable.

Chaque PPCS est composé de quatre sections :

1. un formulaire de recueil d'informations générales sur la personne et les intervenants ;
2. une synthèse des problématiques et des projets de la personne permettant de s'accorder entre professionnels et avec la personne sur les actions à mettre en œuvre ;
3. un plan d'action (plan de soins, plan d'aides et plan d'accompagnement) ;
Il est structuré selon l'enchaînement : problématique/objectif/actions/intervenants/suivi ;
Les points d'étape réalisés par le référent du PPCS, en lien avec les différents intervenants, permettent de suivre la mise en œuvre et les résultats des actions selon les critères choisis ; et de les réajuster si nécessaire. Le réajustement est décidé avec les autres acteurs concernés sans donner lieu systématiquement à une réunion à plusieurs, sauf exception ;
4. un formulaire traçant les objectifs partagés formulés et non réalisés.

D'un point de vue numérique, le document PPCS doit être vu comme une extraction de données à partir d'informations saisies dans les différents blocs fonctionnels d'une plateforme de coordination numérique (système d'information), avec une structuration/un ordonnancement de l'information pour une impression (visualisation numérique [PDF] ou papier) du document.

Les informations entrant dans la composition du PPCS doivent être présentes dans la plateforme numérique, mais elles ne sont pas nécessairement regroupées de la même manière dans cette plateforme. L'extraction d'informations issues de cette dernière est elle-même paramétrable, et peut évoluer au gré des besoins.

Lors du remplissage des outils numériques, toutes les variables ne sont pas nécessairement renseignées pour différentes raisons : manque d'information, patient non concerné par la démarche, dossier en cours de remplissage. La mise en forme/en pages du PPCS sera donc variable, suivant le nombre et la variété des informations entrant dans sa composition.

L'accès à une plateforme numérique permet :

- de différencier les accès / habilitations (« qui voit quoi ? ») et le niveau de profondeur des informations accessibles. Ainsi, il est possible de proposer un contenu plus ou moins riche en fonction de l'utilisateur et des usages (voir format simplifié du PPCS en annexe) ;
- de faciliter le remplissage, de cadrer la saisie, de remplir automatiquement d'autres champs redondants, de permettre l'exploitation des informations dans le cadre d'évaluations, de faciliter une impression synthétique, en mettant à disposition des cases à cocher (i.e. : Oui Non ne sait pas), des menus déroulants portant sur les problématiques, les objectifs et les actions, un champ libre restreint pour les cas particuliers / des menus de propositions à partir de mots clés, etc.

Le PPCS présenté ci-dessous est déroulé « *in extenso* », c'est-à-dire avec toutes les variables, développées dans toutes leurs possibilités. À l'échelon individuel, le document final doit se présenter de façon plus synthétique, grâce à la mise en pages numérique qui peut supprimer automatiquement les éléments superflus ou non développés dans le cadre de la coordination du parcours concerné.

Afin que les informations produites dans le PPCS par chaque professionnel puissent être comprises par d'autres utilisateurs du système de santé, l'emploi de terminologies communes est indispensable. Afin de répondre à l'exigence d'interopérabilité sémantique¹, la HAS préconise l'élaboration d'une nomenclature des « besoins », des « objectifs » et des « actions », concepts systématiquement mobilisés lors du remplissage du PPCS.

Le modèle de PPCS présenté dans ce document est accompagné des trois documents suivants :

- un mode d'emploi ;
- un glossaire des termes utilisés lors de son élaboration ;
- un document de présentation d'exemples de PPCS complétés à partir de cas pratiques très divers.

¹ Aspect de l'interopérabilité fondée sur une compréhension commune et sans ambiguïté de l'information échangée entre différents partenaires et qui est réalisée par des moyens visant à permettre aux applications d'échanger de l'information et d'interpréter de façon homogène la nature et les valeurs des données transmises et de les réutiliser sans erreur ou perte d'information.

Abréviations et acronymes

AED	aide éducative à domicile
AEMO	aide éducative en milieu ouvert
ACFP	allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	allocation compensatrice de tierce personne
AEEH	allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AAH	allocation adulte handicapé
AESH	accompagnant d'élève en situation de handicap
ALD	affection de longue durée
APA	aide pour l'autonomie
APL	aide pour le logement
ASPA	allocation de solidarité aux personnes âgées
AVS	auxiliaire de vie scolaire
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESSMS	établissement et service social et médico-social
FAM	foyer d'accueil médicalisé
GIR	Groupe Iso Ressources
IME	institut médico-éducatif
MAJ	mesure d'accompagnement judiciaire
MAASP	mesure administrative d'accompagnement social personnalisé
MAS	maison d'accueil spécialisée
MDA	maison départementale de l'autonomie
MDPH	maison départementale des personnes handicapées
RQTH	reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
PAI	projet d'accueil individualisé
PAP	plan d'accompagnement personnalisé
PCH	prestation de compensation du handicap
PPRE	programme personnalisé de réussite éducative
PPS	projet personnalisé de scolarisation
PPCS	plan personnalisé de coordination en santé
RSA	revenu de solidarité active
SAD	service d'aide à domicile
SEGPA	section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSEFIS	service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
ULIS	unité localisée pour l'inclusion scolaire

La personne et les intervenants

► La personne

Identité				Réfèrent de la mise en œuvre :	Numéro du PPCS :
Nom marital :	Nom de jeune fille :	Nom d'usage :		Profession / Structure :	
				Si médical : n° RPPS, ou à défaut n° ADELI	
				Nom : Prénom :	
				Tél / E-mail :	
Prénom :	Date de naissance :	Âge :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Contexte de la démarche PPCS : (événement qui a conduit à l'élaboration du PPCS, de qui vient la demande / le repérage initial, quels éléments spécifiques sont à prendre en compte ? etc.)	
	Lieu de naissance :				
Informations sur la personne (informations obtenues lors du signalement et des divers recueils d'informations)					
Non-opposition à l'échange ou au traitement d'informations <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Écrite <input type="checkbox"/> Si non, raison de l'opposition à l'échange :					
Date : Non-opposition de la personne <input type="checkbox"/> ou de son entourage <input type="checkbox"/> Personne à l'origine du recueil :					
Information des traitements réalisés sur ses données à caractère personnel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Adresse de la personne (avec compléments : étage, code éventuel, nom sur boîte aux lettres, etc.)					
Téléphone			Adresse de messagerie		
Situation de la personne (célibataire/marié(e)/pacsé(e)/divorcé(e)/veuf(ve)-mineur/mineur placé/mineur étranger non accompagné/jeune majeur/mineur émancipé)					
Nombre d'enfants :		Coordonnées des enfants si besoin :			
<input type="checkbox"/> À proximité <input type="checkbox"/> À distance					
Si personne mineure			Résidence alternée : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Parents divorcés : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			2 ^e adresse :		
Autorité parentale :					
Aidant principal (identité et coordonnées)			Nature du lien avec l'aidant :		

► **Les intervenants**

Acteurs du parcours (professionnels / aidants)²	Nom/Prénom du professionnel ou nom de l'organisme	Téléphone E-mail	Participation à l'élaboration du PPCS Oui/Non	<u>Avant élaboration du PPCS :</u> nature de l'intervention jours/horaires/fréquence de passage
Médecin traitant				
Infirmier(s) (Idel, Idec de SSIAD)				
Pharmacien				
Kinésithérapeute				
Ergothérapeute				
Autre médecin spécialiste				
Travailleur social				
Chef de service social				
Coordonnateur de la CPTS				
Dispositif d'appui à la coordination				
Aidant				
ESSMS				
Aides à domicile (SAD, auxiliaires de vie)				
Éducateur spécialisé.....				
Établissement de soins de référence				
Médecin du travail /service santé travail ...				
À compléter selon besoin....				

² Le référent du PPCS est l'un des intervenants participant à l'élaboration du PPCS.

Recueil d'informations auprès de la personne et de son entourage

La personne	
▶ Attentes exprimées par la personne³	
▶ Priorité actuelle de la personne	

L'entourage	
▶ Attentes exprimées par l'entourage⁴	

³ Dans les différents domaines (santé physique et mentale, vie familiale et sociale, maintien en emploi, scolarisation, logement, transport, autre domaine).

⁴ Préciser s'il s'agit de l'aidant familial, du référent familial, etc.

Problématiques et projets de la personne

► Propos et souhaits de la personne⁵

Besoins exprimés	Problèmes ressentis	Projets personnels envisagés
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

► Problématiques et projets relevés par les professionnels

Besoins non couverts	Problèmes non résolus	Projets personnels nécessitant un accompagnement
= Problématiques		
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

⁵ Dans les différents domaines : santé physique et mentale (dont antécédents, diagnostic de maladie, histoire de la maladie, nature du handicap), parcours éducatif, scolaire, professionnel et/ou formation professionnelle, environnement (accessibilité, voisinage, animal de compagnie), ressources financières, activités culturelles et de loisirs, interactions sociales, forces perçues par la personne, difficultés ressenties par la personne, autre domaine, etc.).

Priorisation des actions envisagées avec la personne

Lors de l'organisation de la réponse à chaque problème ou besoin non couvert de la personne, les trois types d'actions suivants sont systématiquement envisagés :

1. d'abord, les actions de prévention (éducation à la santé/éducation thérapeutique du patient)
2. ensuite, les actions de réadaptation/rééducation
3. enfin, les actions de compensation (humaines, techniques ou financières)

À lire avant d'agir !

Noter ici tout élément contextuel indispensable à connaître avant de poursuivre l'élaboration du PPCS

Exemples :

- *Monsieur n'ouvre pas la porte*
→ *Le concierge possède la clé*
- *Madame n'ouvre pas facilement sa porte – elle est souvent sortie*
→ *Appeler la voisine d'abord pour être sûr que Madame soit à la maison*
- *Monsieur peut avoir un comportement hétéro-agressif*
→ *Le laisser prendre son chat avec lui avant toute conversation ou action*
- *Monsieur a toujours travaillé la nuit, il se couche à 2 heures du matin et se lève à midi*
→ *Ne pas prévoir d'intervention avant 13 heures*
- *La famille a du mal à gérer les accompagnements en dehors des heures de scolarisation*
→ *Prévoir certaines interventions dans lieu de scolarité ou hors temps scolaire*
- *X a de grandes difficultés à s'adapter à de nouvelles personnes et de nouveaux lieux*
→ *Prévoir un temps d'adaptation en présence de ses parents*

Plan de soins

Volet sanitaire

(fait suite à la concertation sur les actions médicales)

Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Précisions sur les interventions	Critères d'atteinte des objectifs	Bilan d'étape Date : / / Évaluation des résultats	Atteinte des objectifs ?

Plan d'aides

Volet social

(fait suite à la concertation sur les actions de compensation (humaines, techniques, ou financières))

Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Précisions sur les interventions	Critères d'atteinte des objectifs	Bilan d'étape Date : / / Évaluation des résultats	Atteinte des objectifs ?

Plan d'accompagnement

Volet médicosocial

(fait suite à la concertation sur l'accompagnement du projet personnalisé de la personne)

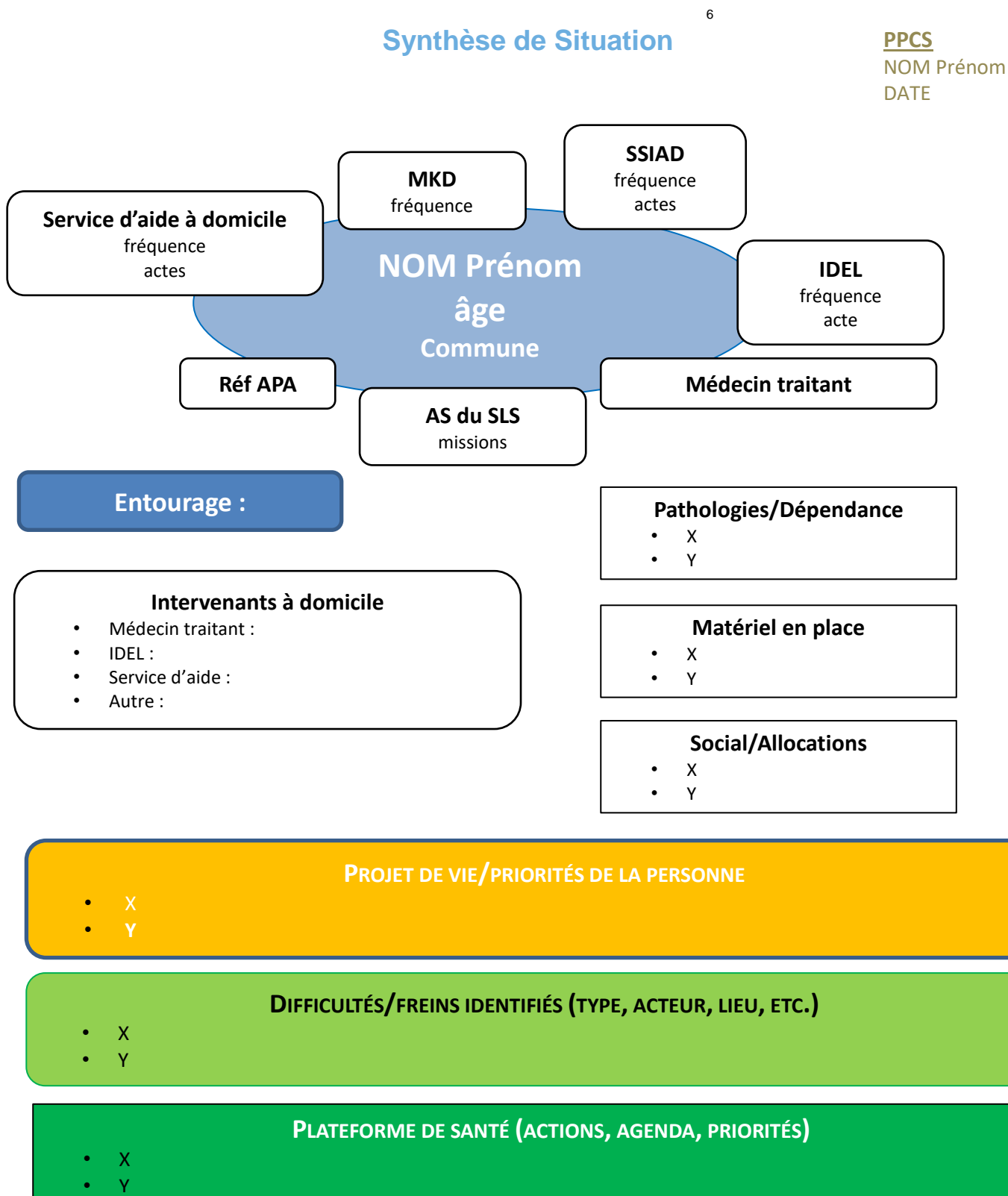
Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Précisions sur les interventions	Critères d'atteinte des objectifs	Bilan d'étape Date : / / Évaluation des résultats	Atteinte des objectifs ?

Analyse des écarts (objectifs formulés non réalisés)

Dater les points d'étape

Nature de l'objectif	Cause de l'écart	Actions à entreprendre en vue d'assurer une atteinte complète de l'objectif formalisé	Délai de réévaluation
	Délai de réflexion de la personne		
	Non-convergence de points de vue entre les besoins identifiés par les professionnels à un instant, et ceux ressentis par la personne ou par son entourage		
	Attente suite à démarche		
	Absence de consensus entre professionnels		
		

Annexe. Exemples de présentations adaptées du PPCS



⁶ Synthèse adaptée à partir de celle communiquée par la plateforme de santé maison des réseaux de santé de l'Isère.

<i>PPCS adapté exemple 1</i>			
Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Réévaluation Date : / / Commentaires
Soins			
Aides (humaines, techniques, financières)			
Accompagnement (du projet personnalisé)			

PPCS adapté exemple 2

Objectifs partagés	Libellé des actions	Intervenants	Réévaluation Date : / / Commentaires	Domaine de l'intervention
				Soins
				Aides
				Accompagnement
			
			
			



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr