



7 septembre 2026

**Martine BERNARD**  
**Xavier GOUFFRAND**

[eforap@cceqa.fr](mailto:eforap@cceqa.fr)

# Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

## RESTITUTION DES RÉSULTATS RÉGIONAUX

# Le PAP – Pourquoi une campagne?

## Un cadre réglementaire qui date de 2002-2003

« Chaque établissement doit assurer aux usagers un **accompagnement individualisé** »

*CASF, art. L. 311-3*

→ **projet d'accueil et d'accompagnement** élaboré dans les 6 mois suivant l'admission

→ **Charte des droits et libertés** de la personne accueillie (2003)

« **libre choix entre les prestations adaptées** qui lui sont offertes »

**consentement éclairé et participation** de la personne

## Des RBPP qui insistent, dès 2008, sur

- Les objectifs

*La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, ANESM juil 2008*

- L'écoute des besoins et attentes, la co-construction, le côté dynamique

*Les attentes de la personne et le projet personnalisé, ANESM déc 2008*

## Un référentiel d'évaluation qui reprend les grandes notions (HAS 2022)

### OBJECTIF 1.10. La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.

|        |                                                                                                                                                                                     |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.10.1 | La personne exprime ses <b>attentes</b> sur son projet d'accompagnement.                                                                                                            |   |
| 1.10.2 | La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, <b>coconstruisent</b> le projet d'accompagnement.                                                                   |   |
| 1.10.3 | Les professionnels évaluent les <b>besoins</b> de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des <b>outils d'évaluations</b> validés.                     | ★ |
| 1.10.4 | Les professionnels <b>coconstruisent</b> avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.                                                                             |   |
| 1.10.5 | Les professionnels mobilisent les <b>ressources</b> internes et/ou externes et les <b>outils</b> pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.                    |   |
| 1.10.6 | Les professionnels assurent la <b>traçabilité</b> et <b>réévaluent</b> le projet d'accompagnement avec la personne, <b>chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.</b> | ★ |

### OBJECTIF 1.11. L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.

|        |                                                                                                                                                            |   |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.11.1 | La personne définit avec les professionnels <b>la place de son entourage</b> dans son accompagnement.                                                      |   |
| 1.11.2 | Les professionnels informent, orientent et/ou <b>accompagnent l'entourage</b> vers les <b>dispositifs de prévention, de soutien et de répit</b> existants. | ★ |

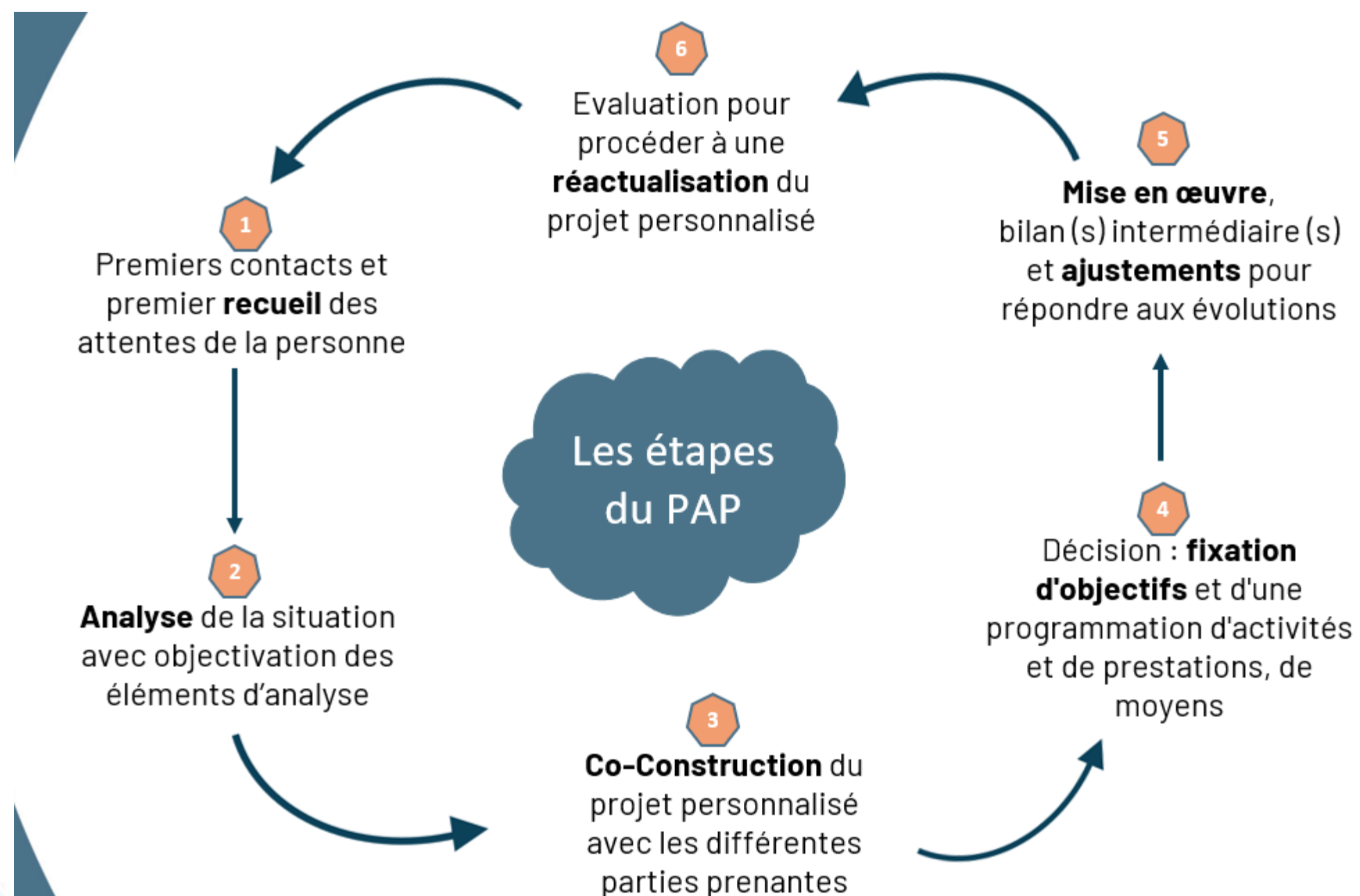
OBJECTIF 1.11. Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. ★

|       |                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.4.1 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de <b>fugue</b> ou de <b>disparition</b> auxquels la personne est confrontée.                                 |
| 2.4.2 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux <b>addictions et conduites à risques</b> auxquels la personne est confrontée.                        |
| 2.4.3 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux <b>chutes</b> auxquels la personne est confrontée.                                                   |
| 2.4.4 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de <b>dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition</b> auxquels la personne est confrontée. |
| 2.4.5 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la <b>sexualité</b> auxquels la personne est confrontée.                                               |
| 2.4.6 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de <b>harcèlement ou d'abus de faiblesse</b> auxquels la personne est confrontée.                             |
| 2.4.7 | Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de <b>radicalisation et/ou de prosélytisme</b> auxquels la personne est confrontée.                           |

# Le PAP – méthode d'élaboration

Webinaire CCECQA du 04 février 2026: contenu, étapes, process

[Plan d'Accompagnement Personnalisé \(PAP\) - CCECQA](#)



## ▪ Processus « admission »

Avec attribution d'un référent/coordonnateur

▪ Entretiens avec temps dédié

▪ Calendrier

avec réunions de suivi/évaluation programmées

▪ **traçabilité**

# Le PAP – il manquait un outil d'évaluation...

Cet outil a été créé par la



# Calendrier de la campagne

| ETAPE                                     | fév      | mars     | avril | mai | juin | juillet-août | sept     | oct |
|-------------------------------------------|----------|----------|-------|-----|------|--------------|----------|-----|
| Webinaire "généraliste" sur le PAP        | 04/02/26 |          |       |     |      |              |          |     |
| Inscription à la campagne                 |          |          |       |     |      |              |          |     |
| Webinaire de lancement de la campagne     |          | 17/03/26 |       |     |      |              |          |     |
| Formation à la méthode Accompagné Traceur |          | 25/03/26 |       |     |      |              |          |     |
| Recueil des données                       |          |          |       |     |      |              |          |     |
| Restitution des résultats régionaux       |          |          |       |     |      |              | 07/09/26 |     |

# Les participants

**75** inscrits

## Secteur

**71%** (54)  
**EHPAD**

**16%** (12)  
**Handicap**

**5%** (3)  
**SSIAD-SAD**

## Les 8% manquants cumulaient plusieurs types

2 EHPAD/Handicap  
2 EHPAD/USLD  
1 EHPAD/SSIAD-SAD/USLD

# L'échantillon régional

**31** établissements

**50** mesures

- **48** diagnostics organisationnels
- **831** dossiers audités

## Secteur

**79%** (38)  
EHPAD

**17%** (8)  
Handicap

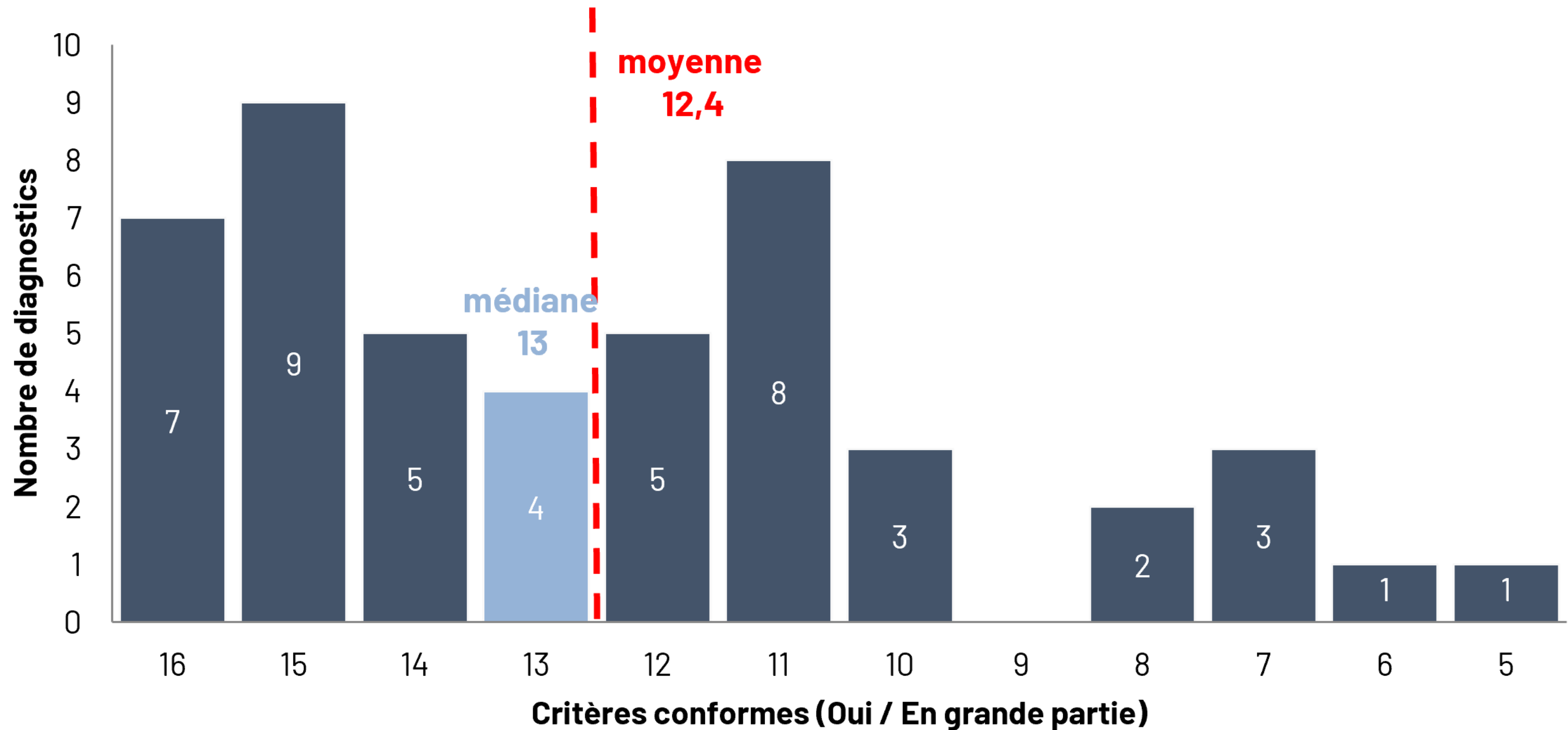
**2%** (1)  
USLD

**2%** (1)  
SSIAD-SAD

# Les scores – Diagnostic organisationnel

## Répartition des établissements par critères conformes

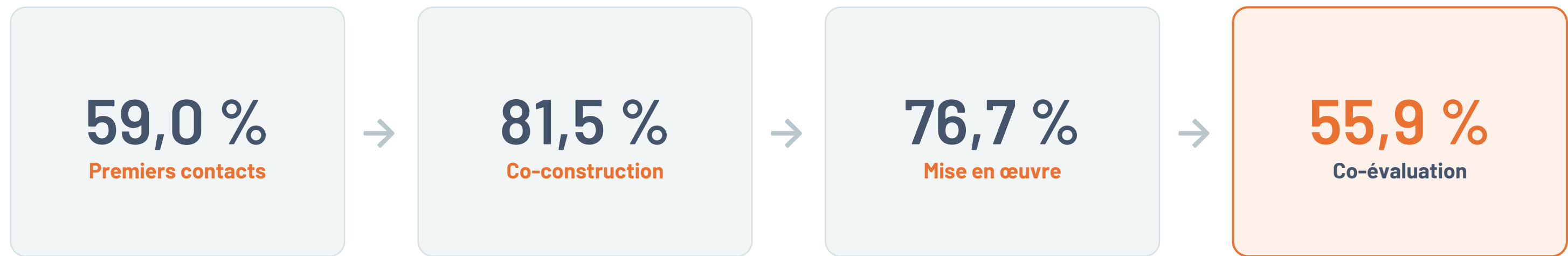
Diagnostic organisationnel – 48 diagnostics, 16 critères (questions 1 à 10, y compris sous-items)



**7 établissements sur 48 (14,6 %)** réunissent l'intégralité des 16 critères.

# Les scores – Audit de dossier

**Audit sur dossier – score par étape** (n=831 dossiers)



*Score = moyenne des critères « Oui » de chaque étape.*

# Zoom sur 4 constats

- 1.** L'information est là mais sa diffusion est incomplète
- 2.** Un référent nommé et une mission rarement cadrée
- 3.** Formalisé au départ, peu réactualisé par la suite
- 4.** Le temps dédié diminue après le lancement.

# L'information est là mais sa diffusion est incomplète

**Diagnostic organisationnel** (n= 48 diagnostics organisationnels)

Q3a

**91,7 %**

Des équipes de direction informés

Q3b

**98 %**

Des éducatifs et soignants informés



Q3d

**83,4 %**

Des personnes accompagnées informés

Q3e

**79,2 %**

De l'entourage/ des proches informés

Score calculé en regroupant les « Oui + En grande partie »

**Audit sur dossier** (n=831 dossiers)

Q8

**93,3 %**

Professionnels concernés informés



Q9

**62,4 %**

Entourage / représentant légal informé

-

Q10

**55 %**

Médecins, paramédicaux et partenaires informés

L'information est **bien communiquée et tracée en interne** (note de service, information en réunion), elle l'est moins une fois qu'on s'adresse à la personne concernée ou son entourage

# Un référent nommé et une mission rarement cadrée

Diagnostic organisationnel (n= 48 diagnostics organisationnels)

Q6

91,7 %

des établissements ont un référent par projet



Q7

41,7 %

ont formalisé la mission de ce référent

| Critère                              | Répartition | Oui   | EGP   | Partiel | Non   |
|--------------------------------------|-------------|-------|-------|---------|-------|
| 6. Référent(s) désigné(s) par projet |             | 79,2% | 12,5% | 4,2%    | 4,2%  |
| 7. Mission du référent formalisée    |             | 31,3% | 10,4% | 25,0%   | 33,3% |

Le rôle existe souvent mais la **formalisation reste partielle**

# Formalisé au départ, peu réactualisé par la suite

**Diagnostic organisationnel** (n= 48 diagnostics organisationnels)

Q11

**93,8 %**

projets formalisés



Q12

**62,5 %**

réactualisation au moins 1 fois/an

Score calculé en regroupant les « Tous + Plupart »

**Audit sur dossier** (n=831 dossiers)

Q6

**95,1 %**

projets formalisés



Q15

**46,8 %**

co-évalués au moins 1 fois/an

On l'écrit mais **sans le remettre à jour**

# Le temps dédié diminue après le lancement

Diagnostic organisationnel – existence d'un temps dédié (Questions 9) (*n= 48 diagnostics organisationnels*)

Q9.1

**83,3 %**

temps dédié à la conception du projet



Q9.2

**58,3 %**

temps dédié à la mise en œuvre



Q9.3

**56,3 %**

temps dédié à l'évaluation

| Critère                       | Répartition | Oui   | EGP   | Partiel | Non   |
|-------------------------------|-------------|-------|-------|---------|-------|
| à la conception du projet     |             | 72,9% | 10,4% | 16,7%   | 0,0%  |
| à la mise en oeuvre du projet |             | 37,5% | 20,8% | 33,3%   | 8,3%  |
| à l'évaluation du projet      |             | 43,8% | 12,5% | 27,1%   | 16,7% |

L'effort est concentré au démarrage. Cela fait écho avec les scores obtenus via les audits de dossier: Co-construction **81,5 %** → Co-évaluation **55,9 %**.

# Les résultats - Diagnostic organisationnel

## Organisation de l'établissement

| Critère                                                               | Répartition                                             | Oui   | EGP   | Partiel | Non   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
| 1. Existe-t-il une démarche de projet d'accompagnement personnalisé ? | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 79,2% | 14,6% | 6,3%    | 0,0%  |
| 2. Principes et modalités définis dans le projet d'établissement      | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 66,7% | 14,6% | 8,3%    | 10,4% |
| <b>3. Information autour de la démarche, diffusée auprès :</b>        |                                                         |       |       |         |       |
| de l'équipe de direction                                              | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 87,5% | 4,2%  | 2,1%    | 6,3%  |
| des personnels éducatifs et soignants                                 | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 93,8% | 4,2%  | 2,1%    | 0,0%  |
| de tous les personnels de l'établissement                             | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 60,4% | 20,8% | 12,5%   | 6,3%  |
| de la personne accompagnée                                            | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 68,8% | 14,6% | 10,4%   | 6,3%  |
| de l'entourage / des proches                                          | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 64,6% | 14,6% | 16,7%   | 4,2%  |
| 4. Procédure formalisée détaillant la démarche                        | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 56,3% | 10,4% | 18,8%   | 14,6% |
| 5. Indicateur(s) de suivi existant(s)                                 | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 41,7% | 20,8% | 14,6%   | 22,9% |
| 6. Référent(s) désigné(s) par projet                                  | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 79,2% | 12,5% | 4,2%    | 4,2%  |
| 7. Mission du référent formalisée                                     | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 31,3% | 10,4% | 25,0%   | 33,3% |
| 8. Recueil formalisé des attentes (rencontre)                         | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 58,3% | 20,8% | 16,7%   | 4,2%  |
| <b>9. Existence d'un temps dédié :</b>                                |                                                         |       |       |         |       |
| à la conception du projet                                             | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 72,9% | 10,4% | 16,7%   | 0,0%  |
| à la mise en oeuvre du projet                                         | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 37,5% | 20,8% | 33,3%   | 8,3%  |
| à l'évaluation du projet                                              | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 43,8% | 12,5% | 27,1%   | 16,7% |
| 10. Concertation pluridisciplinaire lors de l'élaboration             | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 75,0% | 16,7% | 6,3%    | 2,1%  |

Oui  En grande partie  Partiellement  Non

## Formalisation et actualisation du support

| Critère (échelle spécifique)                      | Répartition                                             | Tous  | Plupart | Peu   | Aucun |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|---------|-------|-------|
| 11. Formalisation écrite du projet réalisée       | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 50,0% | 43,8%   | 4,2%  | 2,1%  |
| 12. Réactualisation du support au moins 1 fois/an | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> | 27,1% | 35,4%   | 33,3% | 4,2%  |

# Les résultats – Les risques

| Catégorie de risque                    | Répartition                                                                           | Oui   | Non   |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Fugue, disparition                     |    | 34,7% | 65,3% |
| Addictions et conduites à risques      |    | 26,0% | 74,0% |
| Chutes                                 |    | 59,7% | 40,3% |
| Dénutrition, malnutrition, déglutition |  | 55,4% | 44,6% |
| Sexualité                              |  | 18,1% | 81,9% |
| Harcèlement ou abus de faiblesse       |  | 17,0% | 83,0% |
| Radicalisation et/ou prosélytisme      |  | 16,4% | 83,6% |

# Les résultats - Audit de dossier

| Critère                                                 | Répartition            | Oui   | Non   | Réponses |
|---------------------------------------------------------|------------------------|-------|-------|----------|
| 1. Personne accueillie informée du projet               | <div><div></div></div> | 65,3% | 34,7% | 864      |
| 2. Recueil des attentes / données réalisé               | <div><div></div></div> | 79,9% | 20,1% | 864      |
| 4. Analyse en équipe des données recueillies            | <div><div></div></div> | 89,7% | 10,3% | 864      |
| 5. Temps d'échange avec la personne / l'entourage       | <div><div></div></div> | 70,8% | 29,2% | 864      |
| 6. Projet formalisé                                     | <div><div></div></div> | 95,1% | 4,9%  | 864      |
| 7. Accord (ou refus) de la personne/entourage recueilli | <div><div></div></div> | 71,8% | 28,2% | 864      |
| 8. Professionnels concernés informés                    | <div><div></div></div> | 93,3% | 6,7%  | 864      |
| 9. Entourage / représentant légal informé               | <div><div></div></div> | 62,4% | 37,6% | 864      |
| 10. Médecins, paramédicaux et partenaires informés      | <div><div></div></div> | 55,0% | 45,0% | 573      |
| 11. Objectifs mis en oeuvre                             | <div><div></div></div> | 86,3% | 13,7% | 864      |
| 12. Ressources associées sollicitées                    | <div><div></div></div> | 86,0% | 14,0% | 864      |
| 13. Projet évalué en équipe                             | <div><div></div></div> | 70,8% | 29,2% | 864      |
| 14. Projet évalué avec l'utilisateur / l'entourage      | <div><div></div></div> | 52,2% | 47,8% | 864      |
| 15. Co-évaluation réalisée au moins 1 fois/an           | <div><div></div></div> | 47,3% | 52,7% | 864      |
| 16. Recueil des attentes actualisé (nouveau projet)     | <div><div></div></div> | 47,5% | 52,5% | 864      |

# Un lancement réussi, un suivi qui s'essouffle

- Un **rôle qui existe mais reste peu cadré** : un référent désigné dans 91,7 % des établissements, une mission formalisée dans seulement 41,7 %.
- Une **formalisation au départ, peu réactualisé par la suite** : le taux de réactualisation est divisé par deux par rapport au taux de formalisation au départ (95,1 % → 46,8 %).
- Un **effort humain concentré au démarrage** : le temps dédié chute de 83,3 % (conception) à 58,3 % (mise en œuvre) et 56,3% (évaluation).

**Ces chiffres indiquent que l'enjeu n'est pas tant le lancement de la démarche que son suivi dans le temps.**

**Témoignage de Louis VEY,  
Groupe hospitalier et MS Haut Val de Sèvres et du Mellois**

# Témoignages

## 2 Ehpad rattachés à un CH

### 3 Ehpad rattachés à un autre CH (5 Acc Traceurs réalisés)

**Obstacles/difficultés** à la mise en place de la démarche PAP:

- RH (turn over, absentéisme/absence, en particulier des référents et/ou cadres de santé)
- Traçabilité pas facile à assurer: logiciel peu adapté ou traçabilité sur trames imprimées et scannées

**Constats:**

- Évaluation et **révision**: PAP pas toujours révisé en cas de changement important/1 fois par an
- **Risques** pas toujours évalués
- **Référent** PAP:
  - différentes modalités (1 professionnel en transversal/nommé à chaque admission/par chambre)
  - rôle de coordination pas toujours assuré, pas toujours repéré par le résident
- **Participation** du résident et proches: modalités diverses (pour élaboration, révision, selon état cognitif, prof en premier, pluridisciplinarité...); penser aux tuteurs
- **Outils** nécessaires: tableau de suivi par résident et calendrier pour l'établissement avec plages horaires fléchées

**Avantages de la campagne:**

- kit « clé en main »; prise en main facilitée par Xavier
- saisie facile et rapide; le rapport reflète et objective les constats
- donne des pistes concrètes d'amélioration

# Formulation des objectifs

Exemples d'objectifs entendus: «m'acheter de nouvelles chaussures, aller voir mes parents au cimetière, prendre des photos, participer aux sorties proposées par l'établissement... »



Derrière ces actions, il convient de définir un **objectif**: être autonome pour réaliser des achats, satisfaire ses besoins relationnels, maintenir le lien social avec ses proches ... ou encore vivre une vie tranquille et en sécurité

Mais aussi: maintenir une autonomie dans la **marche**, pour les **repas**... améliorer/prendre en charge une **fragilité sensorielle**, initier la prise en charge de telle pathologie repérée, aborder la **fin de vie** (PC/DA)...



Souhaitable de préciser les actions et un **professionnel** désigné pour chacune de ces actions + une **cible** (kiné, périmètre de marche)

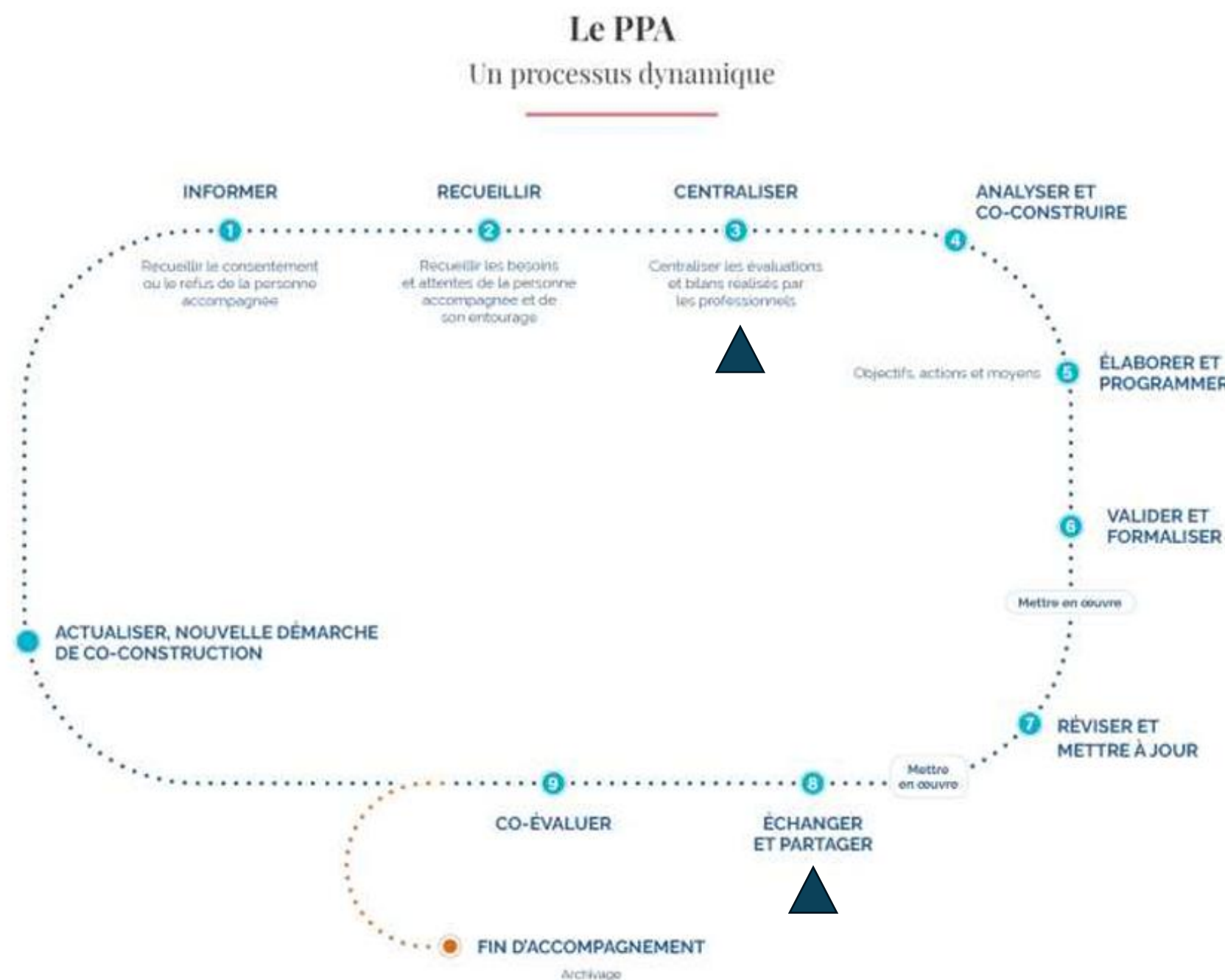
## RAPPELS:

- le référent coordonne ces actions; importance de la pluridisciplinarité
- recours possible à des ressources externes (opticiens/audioprothésistes mobiles, Cérénut, campagnes de vaccination, CIRDA, ...)
- Certaines actions/activités collectives proposées par l'établissement vont répondre aux besoins/attentes individuels

Communiquer de manière adaptée avec les personnes accompagnées et leurs proches

# Nouveauté: Guide HAS (12 mai 2026)

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



## Structurer les informations du PPA dans le DUI selon la trame nationale



# Questions

# eFORAP – Campagne à venir et outils

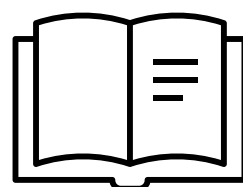
## Campagne a venir

| Campagne                     | Réunion de lancement       | Page public                       |
|------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Choisir avec soins           | Jeudi 15 octobre à 10h30   | <a href="#">Accéder à la page</a> |
| Culture de sécurité en EHPAD | Vendredi 9 octobre à 10h30 | <a href="#">Accéder à la page</a> |

## Liste des outils

<https://site.ccecgamoodle.fr/base/outils>

# Ressource : les formations 2026 au CCECQA



Catalogue formation 2027 : à venir dans les prochains mois

<https://www.ccecqa.fr/formations/>

## Secteur : ESMS

- **Se préparer à l'évaluation HAS en ESMS (1J)\***  
📍 Site : Limoges (87) - 📅 Date : 10 septembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **Méthodes et outils de la gestion des risques en ESMS (1J)\***  
📍 Site : Brive (19) - 📅 Date : 22 septembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **Gestion des événements indésirables en ESMS (1J)\***  
📍 Site : Brive (19) - 📅 Date : 23 septembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **Manager la qualité en ESMS: les incontournables (1J) \***  
📍 Site : Pau (64) - 📅 Date : 24 septembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **EIGS en ESMS les analyser avec la méthode ALARMe (1J)\***  
📍 Site : Brive (19) - 📅 Date : 6 octobre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **La méthode accompagné traceur en ESMS (1J)\***  
📍 Site : Périgueux (24) - 📅 Date : 26 novembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)

## Secteur : Sanitaire et ESMS

- **Manager facilitateur : accompagner le travail en équipe (2 J)**  
📍 Site : Saint André de Cubzac (33) - 📅 Date : 13 octobre et 24 novembre 2026 (2 jours indissociables) - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **Analyse des EI en CREX avec la méthode ORION® \***  
📍 Site : Pau (64) - 📅 Date : 14 octobre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **Devenir référent bientraitance(4J)**  
📍 Site : Pessac (33) - 📅 Date : 15 et 16 octobre 2026 / 19 et 20 novembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)
- **Repérer, comprendre et prévenir le risque suicidaire (1J) \***  
📍 Site : Poitiers (86) - 📅 Date : 27 novembre 2026 - 🖱️ [Lien d'inscription](#)

# Ressource : les formations 2026 au CCECQA

## LES FORMATIONS CCECQA - 2nd semestre -

▲ 2026



### GESTION DES RISQUES

Méthodes & outils de la gestion des risques en ESMS\*

Gestion des événements indésirables en ESMS\*

EI : de la déclaration au plan d'action\*

Annonce d'un dommage associé aux soins\*

EIGS en ESMS : les analyser avec la méthode ALARME\*

Analyse des EI : les méthodes CREX et ORION\*

Récit de patient dans l'analyse de l'EIAS\*

8 JOURS PROPOSÉS

### AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Manager la Qualité en ESMS : les incontournables\*

Favoriser la bientraitance au quotidien : quels enjeux ?\*

Devenir référent bientraitance)

Référent bientraitance consolider son rôle au quotidien

Se préparer à l'évaluation HAS en ESMS\*

Certification HAS : s'approprier les traceurs\*

La méthode accompagné traceur en ESMS\*

Indicateurs qualité et sécurité des soins

Repérer, comprendre et prévenir le risque suicidaire\*

13 JOURS PROPOSÉS

### TRAVAIL EN ÉQUIPE

Manager facilitateur "accompagner le travail en équipe"

Manager facilitateur : impulser une dynamique managériale

Soigner, décider, collaborer, quand le professionnel devient le facteur de sécurité

Mieux décider en santé : l'impact des biais cognitif

5 JOURS PROPOSÉS

### EXPÉRIENCE PATIENT

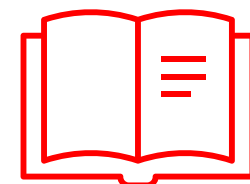
L'expérience patient : du recueil à l'utilisation\*

PREMs / PROMs : indicateurs de satisfaction et expérience patient

2 JOURS PROPOSÉS

\* Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du CPOM ARS - CCECQA 2023-2027 (sous réserve de validation)

Version Janvier 2026 - CCECQA - Tous droits réservés - Mise en page & Impression Agence XV-XI & Atelier BB St André de Cubzac



Catalogue formations 2027 : à venir dans les prochains mois

<https://www.ccecqa.fr/formations/>



# Ressources (suite) : Webinaires – Replay

Disponible sur le site du CCECQA : <https://www.ccecqa.fr/ressources/>

- Médicament à domicile/en ESMS
- Chutes
- Vie Intime, Affective et sexuelle (4)
- Plan de Prévention et de Gestion Maltraitance Violence
- Plan de Gestion de Crise



AGISSONS POUR DEMAIN