

Projet d'établissement

2022 ► 2025



EANM Le Mirandis

29-30, route de Louhans · 71330 SIMARD

☎ 03.85.72.26.91 ✉ foyers.lemirandis@pbbs.fr

Table des matières

Préambule	2
La démarche	2
1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire	3
1.1 <i>Présentation de l'association PBBS</i>	3
1.2 <i>Projet associatif</i>	3
1.3 <i>Présentation de l'organisme gestionnaire (siège social)</i>	4
1.4 <i>Présentation de l'établissement</i>	4
2. Les Missions.....	6
3. Le public accueilli.....	7
3.1 <i>Pyramide des âges</i>	7
3.2 <i>Répartition par sexe</i>	7
3.3 <i>Provenance du public</i>	8
3.4 <i>Dynamique de parcours</i>	8
3.5 <i>Diagnostics et types de déficiences</i>	9
3.6 <i>Evolution du public accueilli</i>	10
3.7 <i>Mesures de protections</i>	10
3.8 <i>Expression et participation du public</i>	10
3.8.1 <i>Collectifs</i> :	10
3.8.2 <i>Individuel</i> :	11
4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage.....	12
5. La nature de l'offre de service et son organisation.....	13
5.1 <i>Description des services de l'esms</i>	13
5.2 <i>Les modalités d'admission et de contractualisation</i>	15
5.3 <i>Prestations délivrées(directes et indirectes)</i>	16
5.4 <i>DUI et sécurité des données (LIVIA)</i>	18
6. Les principes d'intervention	19
7. Les professionnels et les compétences mobilisées	21
7.1 <i>Organigramme des professionnels</i> :.....	21
7.2 <i>La dynamique de travail d'équipe</i>	22
7.3 <i>La GEPP</i>	23
8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.....	23
8.1 <i>La démarche d'amélioration continue</i>	24
8.2 <i>Les fiches actions PE</i>	24
Glossaire	27

Préambule

Ce projet d'Établissement reprend l'ensemble de nos actions et décrit nos différentes activités et procédures. En cela, il définit la ligne que nous nous sommes fixée pour remplir au mieux nos missions. Il témoigne également du travail fourni par l'équipe auprès des usagers, avec eux et pour eux. Que chacun soit remercié du travail accompli et puise dans ce document de quoi donner du sens à nos actes au quotidien. Que chacun se sente acteur et fasse vivre et évoluer ce projet dans une concertation collective.

La démarche

Nous avons fait le choix de travailler de manière collective sur la construction de ce projet d'établissement, en collaboration avec le conseil d'administration, le siège social et l'ensemble des professionnels de l'ESMS. Celle-ci s'effectue en 4 grandes phases :

Phase 1 : « Lancement »

- Lancement de la démarche de rédaction du projet d'établissement sur la durée du CPOM,
- Présentation à l'ensemble des professionnels de la démarche en réunion institutionnelle.

Phase 2 : « Construction »

- Travail en comité de direction pour la définition de la trame commune de construction des projets d'établissements,
- Echange sur les pratiques actuelles et les orientations pour les 5 années à venir.

Phase 3 : « Rédaction »

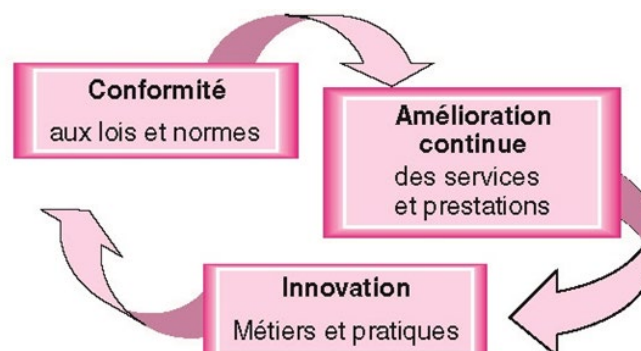
- Rédaction du Projet d'établissement en équipes pluridisciplinaires associant des représentants des différentes catégories professionnelles.

Phase 4 : « Validation »

- Validation du projet d'établissement par le bureau du conseil d'administration,
- Présentation du document final à l'ensemble des salariés et familles,
- Envoi du projet aux autorités de contrôle et de tarification.

Phase 5 : « Evaluations »

- Evaluation annuelle du projet au regard des objectifs fixés et son évolution au regard des besoins résidants et des politiques publiques.



1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire

1.1 Présentation de l'association PBBS

L'association de parents **PAPILLONS BLANCS BOURGOGNE DU SUD** est née en 2021 de la fusion des associations Papillons Blancs opérant depuis les années 1950 dans la région du Creusot et dans celle de Chalon et Louhans.

Elle accompagne les personnes en situation de handicap intellectuel, autistes ou polyhandicapées, ainsi que leurs familles.

Pour ce faire, elle a créé et gère des établissements et des services adaptés aux enfants et aux adolescents (CME, IME), aux adultes (établissements médicalisés tels que MAS, FAM ou non médicalisés : Foyers d'hébergement ou de Vie, Accueils de jour, SAVS), un ESAT pour les personnes pouvant travailler et un DAPHAD pour les personnes handicapées à domicile.

Actuellement, les Papillons Blancs Bourgogne du Sud, ce sont 620 personnes accueillies, 17 établissements et services, 450 professionnels qualifiés, 200 adhérents et 70 bénévoles.

Professionnels et bénévoles travaillent en permanence à l'évolution de l'offre de prestations en fonction de l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

L'activité associative bénévole est importante. Elle contribue à établir et maintenir des liens entre les familles et, grâce à des actions de communication et des manifestations, colloques, rencontres, soirées, à faire comprendre la différence et favoriser l'insertion.

L'Association des Papillons Blancs Bourgogne du Sud adhère à l'**Unapei** dont elle partage les valeurs de solidarité familiale et elle est membre de l'**Unapei Bourgogne Franche-Comté**.

1.2 Projet associatif

Le Projet Associatif de l'Association Papillons Blancs Bourgogne du Sud s'appuie sur des valeurs partagées de Respect, Solidarité, Bienveillance, Citoyenneté, Laïcité, Dignité, Bienveillance, Soutien aux familles.

Il s'engage et décline ses engagements dans des fiches-actions dont les résultats font l'objet d'un suivi dans le rapport annuel de gestion.

Engagements :

1 - Accueillir, accompagner les personnes en situation de handicap mental et construire avec elles un parcours personnalisé et sans rupture répondant à leur projet de vie dans la cité et dans la société.

2 – Accueillir les familles, les soutenir dans leur fonction d’aidants. Les informer, les orienter dans leurs démarches. Développer la solidarité familiale par des rencontres et des moments de convivialité.

3 – Accueillir les professionnels, leur faire découvrir l’Association, ses valeurs et ses missions, travailler en concertation avec eux pour proposer des solutions innovantes. Favoriser la professionnalisation et la mobilité interne.

4 - Faire reconnaître par la société la valeur, les capacités et la singularité des personnes handicapées mentales. Être une force de proposition pour faire évoluer les réponses à leurs besoins.

5 - Assurer la pérennité de l’Association en intégrant au mieux les parents et en développant la communication et nos réseaux pour mobiliser de nouvelles compétences.

1.3 Présentation de l’organisme gestionnaire (siège social)

En étroite articulation avec la Présidence, la Direction Générale assure la mise en œuvre de la politique générale définie par le Conseil d’Administration.

De même, la Direction Générale, dans sa fonction de siège social en appui et ressource auprès de l’ensemble des établissements et services, pilote, structure et coordonne l’opérationnalisation des actions pour répondre à la mission d’utilité sociale de l’Association.

La Direction Générale est garante de la mise en œuvre de la politique des ressources humaines, budgétaires et financières, de la démarche d’amélioration continue des actions engagées, et de la recherche et innovation sociale.

1.4 Présentation de l’établissement

Le foyer de vie est un EANM (établissement d’accueil non médicalisé) qui accueille des adultes en situation de handicap présentant une déficience intellectuelle moyenne n’ayant pas une autonomie suffisante pour pouvoir accomplir seuls les actes de la vie courante, n’ayant pas les capacités d’être orientées dans un ESAT (Etablissement et Service d’Aide par le Travail), et ne relevant ni d’un FAM (Foyer d’Accueil Médicalisé) ni d’une MAS (Maison d’Accueil Spécialisée).

Depuis le 1^{er} novembre 2014, la capacité d’accueil du Foyer de Vie est de 37 places permanentes plus 3 places d’accueil temporaire.

Véritable lieu de vie, le foyer de vie est aussi ouvert sur l'extérieur et les activités occupationnelles se déroulent aussi bien au sein de l'établissement que hors les murs. Le foyer de vie dispose de nombreux équipements facilitant la vie quotidienne et les activités (salles d'activités, salle de sport, espace détente, ...). Un travail spécifique est mené sur le confort, l'activité physique, l'alimentation et le développement des potentialités par une stimulation adaptée.

Les personnes y sont admises avant 60 ans et peuvent y demeurer tant que leur état le leur permet, c'est à dire dans les limites des capacités matérielles de l'établissement à prendre en charge leur dépendance.

Si une personne ne pouvait demeurer à l'EANM du fait de ses troubles la rendant dangereuse pour elle-même ou pour autrui, ou du fait d'une trop grande dépendance, elle serait accompagnée pour être réorientée vers un établissement approprié.

L'établissement est régi par une série de textes qui organisent le secteur médico-social :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi Hôpital Patient Santé Territoire n° 2009-879 du 21 juillet 2009,
- Le rapport Piveteau de juin 2014 « zéro sans solution », ou « le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ».
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS.

2. Les Missions

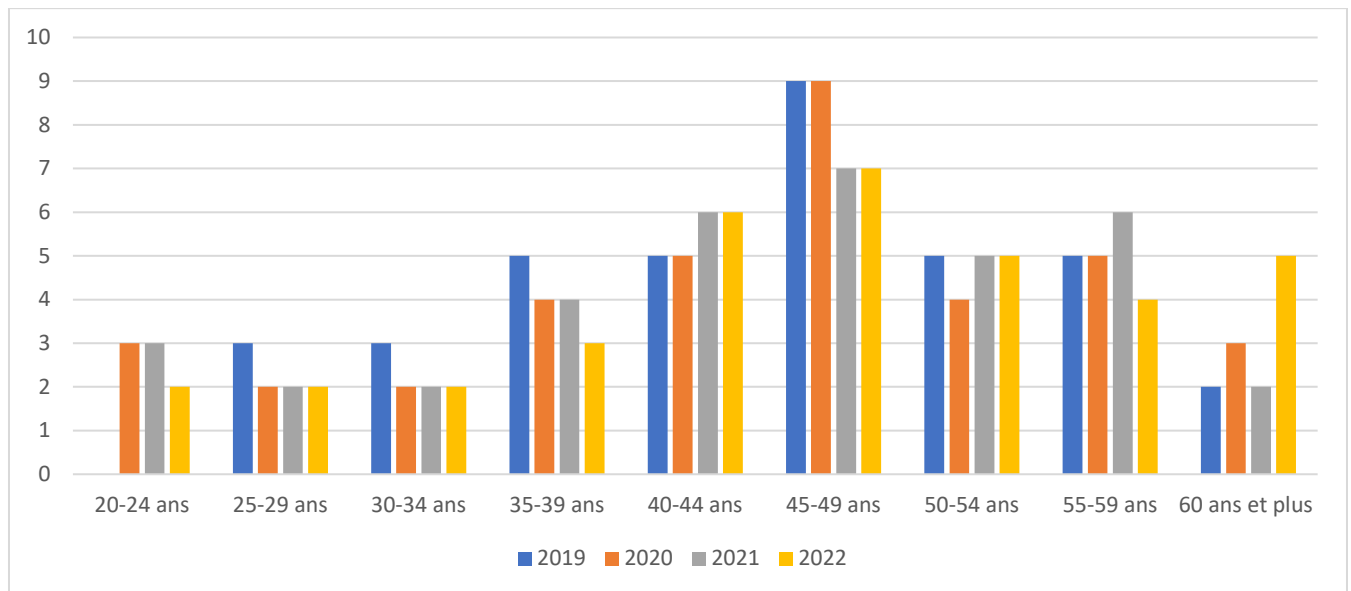
En complément de l'hébergement dans un environnement sécurisé et adapté, les équipes éducatives répondent aux besoins des personnes accueillies en favorisant leur autonomie, le maintien et/ou le développement de leurs capacités et impulsent la participation à une vie sociale, culturelle et sportive.

En plus de l'hébergement, cette structure regroupe des activités de vie sociale ou occupationnelles afin de préserver ou d'améliorer les acquis et de prévenir les régressions.

La nature de l'offre s'inscrit dans le schéma départemental 2014-2018.

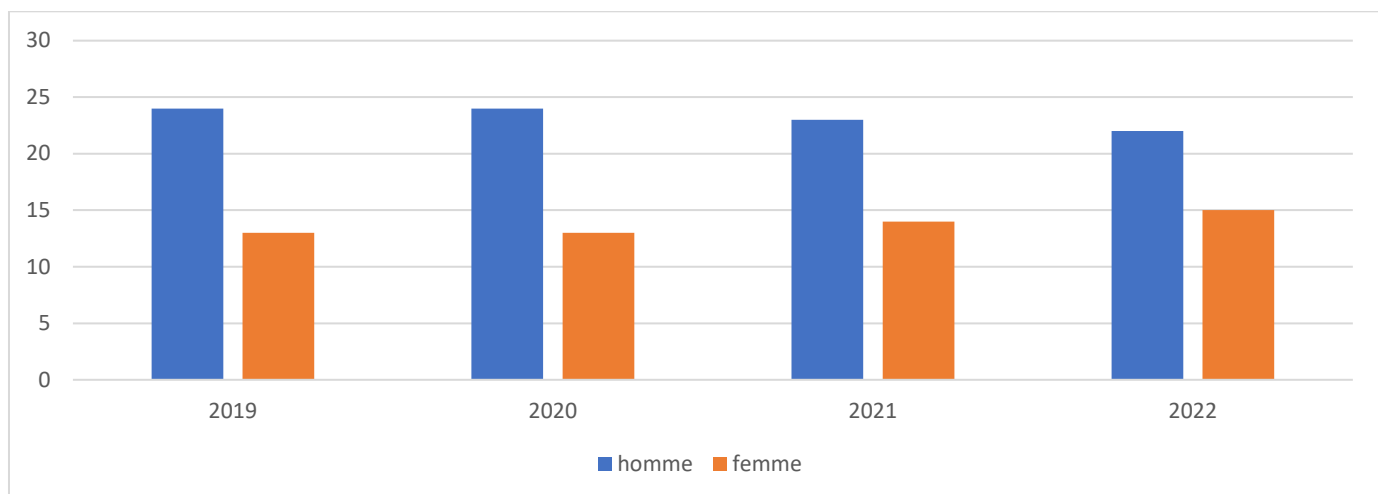
3. Le public accueilli

3.1 Pyramide des âges



On constate que la grande majorité des personnes ont plus de 45 - 49 ans avec un vieillissement de la population régulier. Ce constat nous a amené et nous amène encore aujourd'hui à travailler des projets de résidences en lien avec cette notion de vieillissement en axant de plus en plus nos accompagnements sur les actes de la vie quotidienne et cela au détriment des activités proposées.

3.2 Répartition par sexe



On constate 2/3 d'hommes pour un tiers de femmes. Cela ne pose pas de problèmes puisque toutes nos chambres sont individuelles.

3.3 Provenance du public

2020 : 3 entrées : 2 de l'Accueil de Jour + 1 de l'IME

2021 : 1 entrée : Accueil de Jour

2022 : 1 entrée : Foyer de vie

3.4 Dynamique de parcours

2020

ENTREES		SORTIES	
1	ACCUEIL DE JOUR	1	ESAT
1	ACCUEIL DE JOUR	1	ESAT
1	IME	1	FAM

2021

ENTREES		SORTIES	
1	ACCUEIL DE JOUR	1	FAM

2022

ENTREES		SORTIES	
1	Foyer de Vie	1	Foyer de Vie
		1	Décès

On peut constater très peu de mouvements.

Lorsqu'une place se libère et avant de consulter Via Trajectoire, nous proposons la place à un résidant de l'Accueil de Jour qui bénéficie d'une notification d'orientation en EANM et qui est en attente.

Les résidants ont la possibilité de découvrir d'autres lieux :

- Soit en participant à des séjours adaptés,
- Soit en échangeant leur chambre avec un résidant d'un autre établissement via la CTER.

Nous proposons également des périodes de stage :

- Soit à la demande des familles et/ou tuteurs,

- Soit à la demande d'autres professionnels et plus particulièrement en fin d'année scolaire pour les jeunes adultes en IME afin de leur permettre d'affiner leur demande d'orientation auprès de la MDPH.

Nous disposons également de 3 places d'Accueil temporaire. Celles-ci nous permettent :

- D'accueillir des personnes en accueil d'urgence, à la demande du département, de l'ARS ou du juge des tutelles (dans la limite de 90 jours / an),
- D'accueillir des personnes en accueil temporaire afin de permettre des périodes de répit aux familles tutrices (dans la limite de 90 jours / an).

Ces derniers mois, nous sommes de plus en plus vigilants à ce que les places d'accueil temporaire ne soient pas un moyen d'entrer dans l'établissement pour des personnes qui ont refusé tout type d'accompagnement, voire de reconnaissance de handicap et qui, sans solutions, souhaitent intégrer l'établissement de manière urgente, au détriment de personnes qui patientent depuis plusieurs années.

3.5 Diagnostics et types de déficiences

Déficiences intellectuelles					Type de handicap						Atteintes motrices ou somatiques	Autres déficiences (surdité, déficit)
Profond et sévère	Faible	Moyen-faible	Moyen	Moyen-léger	Troubles du comportement	Troubles psychiques	Troubles autistiques	T.21 et autres anomalies chromosomique	Epilepsie	Autres	∞	∞
11	4	9	7	5	10	14	6	7	4	5		

Les données ont été actualisées en 2021 par la psychologue clinicienne qui intervient régulièrement dans l'établissement.

3.6 Evolution du public accueilli

Comme cela apparait dans les pyramides des âges présentées précédemment, on peut constater un réel phénomène de vieillissement des personnes accueillies. Il a été nécessaire de réécrire le projet d'établissement en 3 projets de résidences :

- La résidence AMARYLLIS pour les plus jeunes et les plus autonomes,
- La résidence AZURE pour les moins jeunes mais toujours avec une certaine autonomie,
- La résidence LEMONIA pour les plus âgés et les moins autonomes. Cette résidence est également appelée résidence à rythme différencié.

L'écriture de ces 3 projets de résidence a été réalisée en prenant en compte :

- Le vieillissement des personnes accueillies et donc l'adaptation des modalités d'accompagnement proposées (voir projets de résidence ci-après),
- Le vieillissement des pairs aidants des personnes accueillies et donc la prise en compte du fait qu'il y ait moins de départs en week-end et lors des vacances,
- La mise en place d'activités pour les plus jeunes afin qu'ils restent dans une dynamique de maintien des acquis voire de progression pour les plus autonomes.

3.7 Mesures de protection

A ce jour, 35 / 37 résidents bénéficient d'une mesure de protection, soit plus de 90 % de la population accueillie. Ces mesures sont différentes :

- Tutelle : 30 résidents dont 16 effectuée par la famille et 14 par un prestataire extérieur,
- Curatelle : 4 résidents dont 1 effectuée par la famille et 3 par un prestataire extérieur,
- Pas de mesure : 2 résidents
- Habilitation familiale : 1 résident

3.8 Expression et participation du public

3.8.1 Moyens Collectifs :

Les moyens d'expression collectifs existants mis en œuvre au sein de l'établissement se déclinent autour des outils promus par la loi 2002-2 :

1. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'information sur la possibilité de recours à un médiateur, et le contrat de séjour, remis au résident lors de l'admission,

2. Le présent projet d'établissement,

3. Le CVS :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS). Cette instance permet à des représentants de résidents élus de faire remonter des demandes et des questionnements. Participent au CVS des représentants des familles élus, les représentants des résidents, des représentants des professionnels élus, un représentant de l'association gestionnaire,, des invités et la direction. C'est un résident qui est président de cette instance. Les CVS ont lieu 3 fois / an.

4. De manière collective, les résidents ont différents moyens de communication :

La commission restauration est constituée de représentants de résidents, de professionnels pour les accompagner, du chef de service et du prestataire de restauration. Cette instance permet de faire remonter les points positifs et négatifs en termes de repas et d'adapter au maximum les repas en fonction des demandes et besoins des personnes. Cette commission a lieu tous les 2 mois.

Les réunions de résidence. Toutes les semaines, le lundi matin, l'ensemble des résidents de chaque résidence participe à des réunions qui leur permettent de s'inscrire aux activités de la semaine, d'élaborer leur emploi du temps en fonction de leur rendez-vous et faire remonter des demandes d'activités. Cette réunion est organisée par les membres de chaque équipe éducative.

3.8.2 Moyens Individuels :

Les personnes accompagnées bénéficient de plusieurs sortes de moyens de communication :

- Les entretiens individuels avec les éducateurs à leur demande et en fonction de leurs besoins.
- Les entretiens famille / tuteur : Au moins une fois dans l'année afin de réajuster si nécessaire le projet personnalisé.
- La réunion de projet entre la personne accompagnée, l'équipe éducative et le chef de service : Une fois dans l'année afin d'évaluer le projet personnalisé et travailler d'autres objectifs.
- Les fiches de réclamations :
La réclamation : C'est l'expression explicite ou implicite, verbale ou écrite de l'insatisfaction ou de la déception d'un usager, d'un membre de sa famille ou de son représentant attribué à un établissement ou service et dont il attend le traitement et la non reconduction. L'établissement a mis en place une procédure d'écoute et de traitement de ces réclamations.

4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage

Conformément au projet associatif, l'établissement a toujours privilégié le travail de partenariat avec les familles et les représentants légaux, et cherché à le faire dans un climat de confiance et de respect mutuel. L'écoute, le partage d'expériences ne peuvent qu'apporter une meilleure connaissance de l'enfant ou de l'adulte, de son vécu, de ses conditions de vie, et favoriser ainsi son bon développement et son bien-être par un apport mutuel et régulier d'informations sur sa santé, ses habitudes, ses envies et ses besoins.

Parents, familles, lorsqu'ils sont représentants légaux, sont associés à l'élaboration des projets d'accompagnement et systématiquement consultés pour toutes les démarches administratives à engager ou les décisions médicales à prendre. Le représentant légal est signataire du contrat de séjour du résidant et de ses avenants.

Lorsqu'elle n'est pas représentant légal, la famille peut également être conviée sur demande de la personne accompagnée.

Tout en respectant le champ de la vie privée, les équipes veillent à ce que les personnes accueillies gardent le plus longtemps possible un lien familial. En cas de besoin, elles peuvent jouer un rôle de médiateur entre le résident et la famille, et, si la situation l'exige, faire appel à une personne qualifiée ou au juge des tutelles.

L'établissement a également la mission de soutenir la famille et les aidants familiaux ; des précisions sur la communication avec les familles, l'organisation de rencontres, de visites, de sorties sont apportées par le règlement de fonctionnement.

Le site internet de l'association (<http://pbbs.fr>) et une page Facebook dédiée donne un accès à des informations, des actualités en lien avec la vie de l'établissement et de son environnement.

5. La nature de l'offre de service et son organisation

5.1 Description des services de l'esms

Le projet d'établissement doit correspondre aux besoins et aux attentes des résidents. Il doit servir de support à l'accompagnement pour l'équipe pluridisciplinaire.

Les prestations de l'EANM se déclinent autour de 3 thèmes :

- Prestations pour l'autonomie : il est nécessaire que chacun continue de bénéficier de nouveaux apprentissages. Il est également indispensable de donner les moyens à chaque résident de maintenir ses acquis et ses savoirs-être, afin de retarder voire de prévenir la perte d'autonomie (mise en place de matériel ou outils adaptés). Chaque lundi matin, une réunion est mise en place pour permettre à chacun d'organiser sa semaine. Les résidents utilisent un tableau avec ou sans pictogrammes pour planifier les différentes activités, sorties, rendez-vous et départ en famille.
- Prestations pour les soins : les professionnels évaluent quotidiennement l'état de santé de chacun par l'écoute des plaintes et l'observation des modifications de comportements ou d'attitudes. Les résidents bénéficient des soins nécessaires à l'évolution de leur santé par l'intermédiaire des infirmières de l'établissement. Des professionnels du soin peuvent également intervenir au sein de la résidence. L'accompagnement aux soins passent aussi par un travail sur l'estime de soi. Les membres de l'équipes proposent des soins de bien-être et de relaxation.
- Prestations pour la socialisation : chacun doit pouvoir s'inscrire dans la société comme tout citoyen. A ce titre les résidents se rendent en autonomie ou accompagnés à l'extérieur de l'établissement (coiffeur, buraliste, restaurant, supermarché, banque ...). Ils peuvent s'inscrire à des associations locales (bibliothèques, ludothèques,), participer aux différentes élections, être sensibilisés au tri des déchets, participer à des rencontres inter établissements, à des concerts et enfin partir en vacances (avec des organismes de séjours adaptés).

Chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé qui sera proposé 6 mois après son arrivée au sein de la résidence. Le projet sera ensuite évalué et ajusté annuellement. Pour ce faire, l'équipe éducative utilise un logiciel informatique d'observations ainsi que les temps de réunions en équipes pour rédiger et évaluer chaque projet.

Il est nécessaire de maintenir la personne actrice de son projet.

C'est pour répondre au mieux aux besoins de chaque résident en lien avec les prestations ci-dessus, que nous avons travaillé sur 3 projets de résidence spécifique :

- La résidence AMARYLLIS,
- La résidence AZURE,
- La résidence LEMONIA.

Chaque résidence est un lieu de vie agréable et épanouissant, dans laquelle chacun est respecté dans son intégrité, reconnu et écouté, à travers l'aménagement de son rythme de vie.

La résidence AMARYLLIS

Les missions de cette résidence s'articulent principalement autour des points suivants :

- Permettre la socialisation et l'inclusion,
- Faciliter le maintien des acquis,
- Soutenir les apprentissages,
- Responsabiliser et favoriser l'autonomie,
- Accueillir des résidents qui sont en capacité d'effectuer seuls les gestes du quotidien ou avec une guidance verbale et/ou une aide physique partielle.

Les personnes accueillies au sein de la résidence AMARYLLIS ont besoin :

- De sécurité (cadre contenant, repères, régularité des intervenants),
- De bien-être et de loisirs,
- De maintenir leurs liens familiaux lorsqu'ils existent,
- Que leur rythme de vie soit pris en compte et respecté,
- De socialisation au sein ou en dehors du foyer,
- D'avoir accès à la citoyenneté,
- De bénéficier d'apprentissages,
- D'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :
 - Accompagnement au soin (aide à la toilette, repas, vêtue, accompagnement à la prise de traitement, accès aux soins médicaux, ...)
 - Aide à la gestion de l'argent personnel, aide aux démarches administratives.

La résidence AZURE

La résidence AZURE s'adresse à des résidents qui ont besoin de bénéficier de stimulations et d'accompagnements quotidiens dans un environnement calme et serein.

Les personnes accueillies au sein de la résidence AZURE ont besoin :

- De temps individuel, d'attention,
- De sortir du foyer (achats, activités, loisirs) et du collectif, de faire de nouvelles rencontres et de découvrir de nouveaux lieux,
- De temps de repos et d'une prise en compte du rythme de chacun,
- De régularité, de sécurité,
- De stimulations physiques, mentales, cognitives, sensorielles,
- D'accompagnements dans tous les actes de la vie quotidienne,
- De matériel adapté (chaises de douche, couverts adaptés, lit médicalisé, enfile bas),
- De soins (soins du corps : pédicure, esthéticienne.),
- D'accompagnements aux soins médicaux
- D'apprentissages et de stimulations pour préserver les acquis.

Les objectifs sont les suivants :

- Offrir un environnement serein et sécurisant, adapté aux besoins des résidents,
- Maintenir les capacités de chacun,
- Accompagner et prévenir la perte d'autonomie,
- Permettre l'accès aux apprentissages,
- Maintenir le lien social,
- Organiser l'accès aux soins,
- Permettre à l'accès à la citoyenneté.

La résidence LEMONIA

La résidence LEMONIA se définit comme une Résidence à Rythme Différenciée. Elle s'adresse à des résidents, adultes, confrontés à une diminution de leur autonomie physique et psychique.

Au-delà des besoins inhérents aux personnes orientées en Foyer de Vie, les personnes accueillies au sein de la résidence LEMONIA ont également besoin :

- D'une présence plus importante dans l'accompagnement des actes de la vie quotidienne, voire de nursing,
- D'une prise en compte de leur rythme de vie (sommeil, difficultés de déplacements...)
- De sécurité,
- De stimulations physiques et cognitives afin de ralentir les effets du vieillissement
- De reconnaissance et de valorisation,
- De socialisation.

5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation

Une liste d'attente unique est établie à l'échelle du Département. Les demandes sont classées par ordre de priorité par une commission d'harmonisation. Lorsqu'une place se libère, le Directeur se réfère à cette liste en respectant le classement établi.

Lorsque l'admission a été prononcée, l'équipe pluridisciplinaire va préparer l'arrivée et l'accueil du nouveau résident.

L'admission au sein de la résidence est concrétisée par la signature du contrat de séjour. Le contrat de séjour est remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le contrat de séjour est établi pour la durée qu'il fixe. Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.

Le contrat de séjour comporte :

- La liste des prestations délivrées : hébergement, prestations hôtelières, soins, activités, loisirs,
- Les conditions de la participation financière,
- Les droits et les obligations de chacun,
- Les conditions de révision et de résiliation,
- Les conditions de recours à une personne qualifiée.

5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes)

L'accompagnement au quotidien

Cela concerne :

- L'accompagnement quotidien (toilette, douche, habillage, aide au repas...) en lien avec les besoins et les attentes de chacun, tout en préservant leur autonomie le plus longtemps possible,
- Le soutien moral et l'écoute afin d'éviter les situations d'isolement.

La stimulation, le maintien des acquis, la prévention de la régression et le bien-être passe également par la participation à des activités régulières (physiques, manuelles, créatives, culturelles).

Pour qu'il soit acteur de son quotidien, chaque résidant est invité, dans la mesure de ses capacités à participer aux tâches de la vie collective.

Le temps des repas reste un moment de convivialité et de plaisir ; l'équipe sera cependant attentive aux quantités et proposera, une aide au service, une aide à s'alimenter et une stimulation à manger.

Les relations sociales devront être recherchées dans la mesure du possible. Elles passeront par les rencontres avec les résidants du Foyer de vie, les visites des personnes extérieures (famille, amis, ...), les rendez-vous extérieurs (coiffeur, esthéticienne, ...) et les sorties et visites proposées.

Et enfin, chaque résidant peut-être accompagné dans ses achats (vêtements, produits d'hygiène, achats personnels, ...).

Le transport

L'établissement dispose de plusieurs véhicules, dont 1 adapté, pour transporter les résidants en dehors de l'établissement.

Le service administratif et comptable

En lien avec les mandataires et représentants légaux, certaines démarches administratives et travaux comptables peuvent être réalisés par l'établissement (dossiers M.D.P.H., gestion des dépenses mensuelles, courriers administratifs, etc.).

Pour des soins spécifiques ou en l'absence des infirmières de l'établissement, il peut être fait appel à des professionnels libéraux.

Les consultations médicales et rééducations sont réalisées dans la mesure du possible à l'extérieur auprès des services médicaux et paramédicaux disponibles sur le territoire. L'infirmière de l'établissement en assure l'accompagnement.

Aucun traitement ne sera administré sans prescription médicale.

Les soins ne nécessitant pas de technicité particulière (collyre, pommade, ...) peuvent être réalisés par le personnel (soignant et éducatif) en l'absence de l'infirmière.

Le résidant et/ou son représentant légal peuvent demander à consulter le dossier médical auprès de l'infirmière suivant le protocole institutionnel établi.

Un médecin psychiatre intervient de façon régulière dans l'établissement, les résidents peuvent le consulter.

De même, un médecin généraliste est présent toutes les deux semaines dans l'établissement pour suivre l'ensemble des résidents.

Les consultations et prescriptions sont prises en charge par le forfait soin à partir du moment où elles sont afférentes aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement.

Les autres soins restent à la charge du résidant et sont remboursés par la CPAM et sa mutuelle dans le cadre du droit commun (dentiste, optique, soins de pédicure...)

Administration des traitements

Les traitements sont préparés par l'infirmière. L'aide à la prise de traitement est assurée par le personnel éducatif, le personnel soignant, les surveillantes de nuit et les maîtresses de maison le cas échéant.

Aucun médicament sous quelque forme qu'il soit ne doit se trouver dans les espaces privés des résidents.

En cas d'absence (WE en famille, séjours de vacances), le traitement est préparé par une infirmière et remis à la famille ou à l'organisme de vacances.

Protocoles médicaux et urgences médicales

Il existe des protocoles médicaux généraux et individualisés. (fausse route, crise d'épilepsie, fièvre, etc.)

Ils donnent lieu à l'élaboration de fiches collectives et individuelles élaborées et régulièrement mises à jour par l'infirmière.

Ces protocoles sont conservés à l'infirmierie, accessibles aux personnels de l'établissement et aux médecins susceptibles d'être appelés en cas de besoin.

Il existe une procédure en cas d'urgence portée à la connaissance du personnel.

Hospitalisations

Le médecin généraliste ou le médecin psychiatre qui intervient dans l'établissement ou tout autre médecin peut décider d'une hospitalisation.

Il existe une procédure dès lors qu'un résidant doit être hospitalisé. (Transmission du document de liaison d'urgence, affaires personnelles, information à la famille...)

5.4 DUI et sécurité des données (LIVIA)

En 2018, l'association a lancé un projet de modernisation de l'outil informatique en dotant l'ensemble des ESMS de l'association d'un logiciel de gestion du Dossier Unique Informatisé de la personne accompagnée (DUI) permettant de :

- Organiser l'accompagnement du résidant, autour de son projet, ses besoins, ses souhaits,
- Accompagner le résidant au quotidien, autour du partage et de la transmission des informations importantes avec l'ensemble des professionnels et de l'élaboration construite d'observations et d'écrits professionnels,
- Assister le professionnel dans l'accompagnement du résidant, par la gestion de tâches quotidiennes et la traçabilité,
- Assurer les plans de soins, la prise en charge médicale et paramédicale, le circuit du médicament, l'hygiène et la sécurité.
- Piloter l'activité.

Dès 2024, ce logiciel DUI pourra répondre à l'ensemble des exigences du programme ESMS numérique en permettant :

- D'alimenter le Dossier Médical Partagé,
- D'utiliser la Messagerie Sécurisée de Santé avec les partenaires médicaux et paramédicaux, garantissant la sécurité des données échangées,
- De mettre à jour l'Identité Nationale de Santé (INS) des résidants.

Ce projet de modernisation nécessite la mise à disposition d'outils informatiques performants et disponibles pour le personnel.

6. Les principes d'intervention

Les personnes accueillies sont reconnues dans leurs choix relatifs à leur vie sociale, leur vie intime et sexuelle. Elles sont membres de la société civile et politique et s'intègrent dans la ville : à ce titre, elles sont citoyens, citoyennes avec des droits et des devoirs.

L'institution permet l'expérience de la convivialité, de la solidarité et de la liberté individuelle. Les règles de vie institutionnelle aident les personnes accueillies à gérer leur vie avec des libres choix par rapport à soi et aux autres, dans le respect de différentes formes d'appartenance, de besoins et de relation aux autres mais dans la limite des contraintes et des lois.

En permettant aux personnes accueillies de faire valoir leurs droits et de prendre conscience de leurs devoirs, elles sont un moyen de progression vers l'autonomie et de citoyenneté.

L'enjeu, sur le principe de l'Autodétermination, c'est passer du médico-social au médico-sociétal en termes d'ouverture sur l'extérieur pour réfléchir à la question du parcours de vie de la personne, à partir d'une construction collective, pour renforcer son pouvoir d'agir sur son projet de vie.

Les personnes accueillies au sein de l'établissement sont nommées « les résidents » puisqu'au-delà d'un simple accueil, le foyer devient leur « lieu de vie ».

Le questionnement éthique

La réflexion éthique fonde l'action des professionnels, en réaffirmant la position d'acteur du résident, en fournissant des repères aux professionnels aux prises avec des logiques différentes et en articulant dans les pratiques des composantes personnelles, professionnelles et institutionnelles.

Cette réflexion vise à déterminer le bien-agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. Le questionnement éthique se réfère aux concepts de morale, de droit, de déontologie, de bonnes pratiques et de responsabilité.

Il permet de prendre des décisions les plus justes possibles, donne sens aux pratiques, les interroge régulièrement et renforce les relations de confiance entre les acteurs.

Instaurer des conditions favorables à l'émergence d'une réflexion éthique permet d'offrir aux professionnels des clés pour renforcer leur compétence dans la réflexion, comme dans la décision d'instaurer une culture commune de l'éthique. Cette démarche permet de promouvoir une pratique autonome de tous les acteurs dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Pour structurer le questionnement éthique, l'association a pour objectif la création d'un comité éthique.

La gestion des paradoxes

➤ Autonomie / Libre choix / Protection / Protection des autres

La reconnaissance de la CDAPH pose le principe même de situation de handicap et donc, la protection de la personne.

Libre choix : principe de faire ses propres choix mais la personne se met en danger quand elle ne mesure pas les conséquences et les effets de son action.

Autonomie : capacité de faire des choix. Après évaluation du potentiel, une « compensation » permet un accompagnement optimal pour minimiser la prise de risques.

Lorsque la mise en danger est évidente et qu'aucune compensation et/ou atténuation n'est possible, alors le principe de protection s'impose sur le principe de libre choix et se décline dans le projet personnalisé avec l'adhésion recherchée de la personne.

➤ Personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective

Les règles de vie collective posent le fondement de la vie en collectivité alors que la vie privée se décline par la personnalisation de l'accompagnement (c'est-à-dire le Projet Personnalisé)

L'institution et l'application des règles sont garantes du bon fonctionnement de la vie en collectivité. Elles sont le fondement qui équilibre le cadre de vie, une base structurée sur laquelle chacun peut s'appuyer et dans laquelle chacun peut s'exprimer. Elles impliquent le respect mutuel et encouragent la responsabilité de chacun.

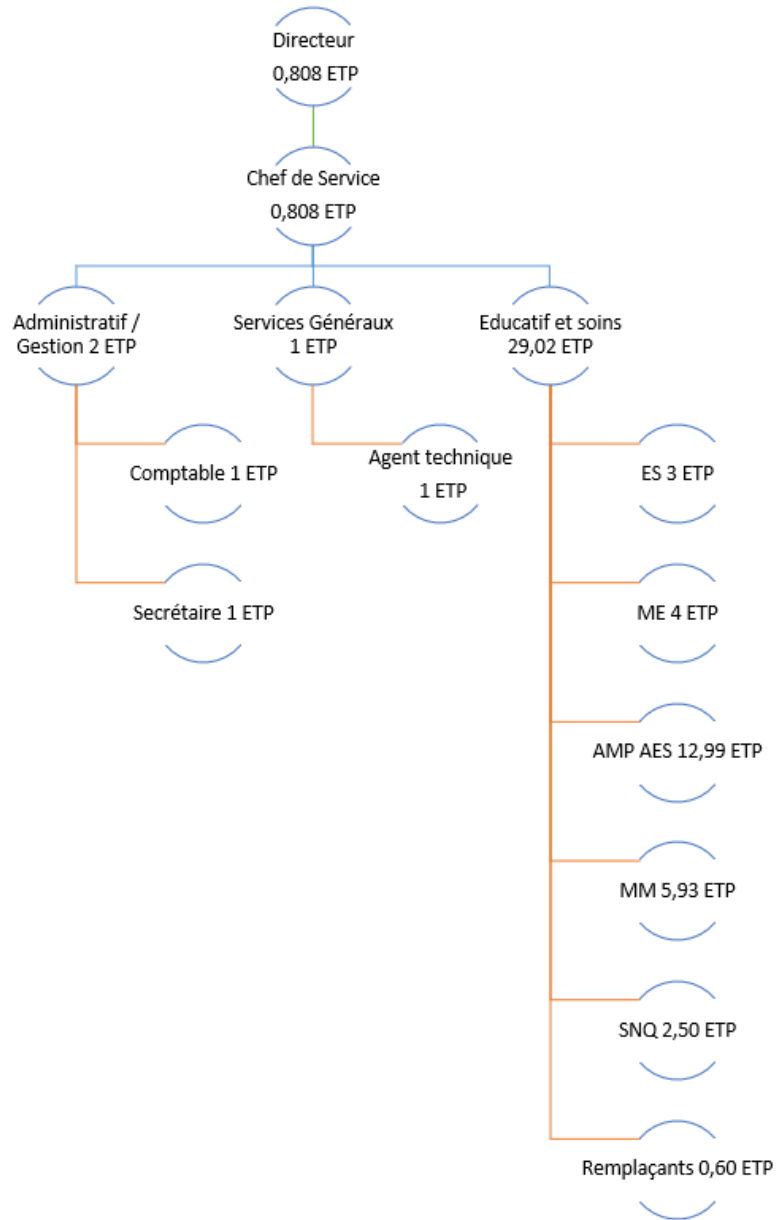
Afin d'éviter tout risque de dépersonnalisation et d'uniformisation, il est important de révéler la singularité de chacun et d'affirmer l'existence de la personne en tant qu'individu à part entière.

Il est de notre rôle d'assouplir le cadre instauré et d'adapter nos consignes au niveau individuel. Dans cette *personnalisation de l'accompagnement se déclinent les principes de la vie privée.*

L'objectif étant de permettre à la personne accompagnée de s'exprimer et de s'accomplir dans son contexte de vie et selon ses besoins, les règles pourront être plus flexibles tout en préservant la sérénité du collectif.

7. Les professionnels et les compétences mobilisées

7.1 Organigramme des professionnels :



7.2 La dynamique de travail d'équipe

La réunion de l'équipe pluri-professionnelle.

Elle a lieu tous les mardis, sauf s'il y a analyse de la pratique. Elle dure 2 heures.
Elle réunit l'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle et la direction.

Elle a pour fonction d'aborder différents thèmes :

- Informations générales
- Fonctionnement et organisation
- Echanges sur l'accompagnement des résidents
- Réflexions et débats.

Cette réunion est animée par le chef de service, garant du temps, du respect de l'ordre du jour et des prises de paroles.

Un membre de l'équipe est chargé de rédiger un compte rendu qui précise pour chaque sujet abordé les décisions prises, sans rentrer dans le contenu des débats.

Ce compte-rendu est remis en forme et communiqué ensuite à l'équipe par le chef de service.

La réunion de coordination

Cette réunion hebdomadaire réunit l'éducatrice spécialisée, le chef de service ou le directeur.

Cette réunion a pour but de favoriser la réflexion sur l'organisation et l'accompagnement. L'objectif est ainsi d'aider l'équipe à prendre de la distance par rapport aux événements et au quotidien.

La réunion de synthèse

Elle réunit l'équipe pluri-professionnelle et la direction.

Elle permet d'évaluer le projet précédent et l'évolution des besoins de la personne.

Suite à ces constats et aux recueils des demandes de la personne, une proposition de projet personnalisé est formulée.

La réunion de présentation du projet personnalisé

A l'issue de la réunion de synthèse, le projet personnalisé est présenté au résident, son représentant légal et/ou la personne de son choix. Le contenu du projet est débattu puis validé.

La réunion avec le service technique

Celle-ci a lieu une fois par mois et plutôt le mercredi matin. Elle permet de faire le point sur les différents plans d'actions (sécurité, DU...), sur les travaux réalisés ou en cours et surtout d'anticiper les travaux à venir.

La réunion avec les maîtresses de maison

Elle a lieu les jeudis après-midi une semaine sur deux et est animée par l'agent technique supérieur. Elle a comme objectif d'uniformiser les pratiques sur l'utilisation des produits et l'utilisation des machines. Il peut y avoir la présence du chef de service et/ou du directeur en fonction des nécessités ou des thèmes abordés (RH, relationnel, recadrage...)

La réunion des surveillants de nuit

Elle a lieu toutes les huit semaines. Elle réunit les surveillants de nuit, un éducateur spécialisé du Foyer de Vie, l'éducateur du Foyer d'Accueil Médicalisé et la direction.

7.3 La GEPP

La politique associative en Ressources Humaines se structure à partir de la GEPP (gestion des emplois et des parcours professionnels).

Cette démarche prospective permet d'adapter à court et moyen termes les emplois, les effectifs et les compétences aux besoins de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'évolution de l'environnement économique, social, juridique et écologique.

Cet engagement a pour objectif de répondre, en outre, aux enjeux de recrutements et de fidélisations dans une logique de parcours professionnel.

Dans ce cadre, l'association s'engage et investit, depuis plusieurs années, dans des programmes de formation/qualification d'envergure, en s'appuyant sur les dispositifs tels que les contrats de professionnalisation, contrats d'apprentissage et PROA.

8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

8.1 La démarche d'amélioration continue

La loi relative à l'organisation et transformation du système de santé du 24 juillet 2019 est venue modifier le système de renouvellement de l'autorisation des ESMS en supprimant les évaluations internes et externes.

Désormais l'HAS a défini un référentiel d'évaluation qualité national. Ce référentiel servira dès 2023, d'abord comme base de construction de la démarche d'amélioration continue de la qualité menée en interne dans tous les ESMS de l'association.

Puis comme support pour l'évaluation qui sera menée par un organisme d'évaluation agréé COFRAC tous les 5 ans.

Les ESMS de PBBS réaliseront leur évaluation au premier trimestre 2025.

Au terme de la première année de Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ), un plan d'action issu des autodiagnostic sera établi et inclus dans le Rapport d'Activité chaque année.

8.2 Les fiches actions PE

FICHE ACTION N° 1 tous ESMS			
INTITULE GENERAL mettre en conformité les ESMS au décret 2017 concernant les autorisations			
Date de création : 28/04/2022			
Pilote : Directeur / DG			
ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Identifier les ESMS dont la nomenclature doit être mise en conformité	DQGR	2023	
2. Modifier la nomenclature sur tous les documents de communication	Directeur / DG	2023	
3. Modifier la nomenclature au niveau des autorisation	DG	2023	
RESULTAT ATTENDU : Application des nouvelles nomenclatures			
Indicateurs d'atteintes des objectifs : Nb d'ESMS en conformité			
Eléments de réponses :			
Suivi d'indicateurs :			

Fiche action n° 1 : PARTICIPER ACTIVEMENT A LA TERRITORIALISATION DE L'OFFRE

CONSTAT :

- pas de possibilité donnée aux résidents qui vivent 365 jours / an en collectivité de bénéficier de séjours de répit ou de rupture,
- les besoins des personnes accueillies sont de plus en plus hétérogènes et complexes (jeunes/vieillissantes, autisme/troubles du comportement...), l'accompagnement éducatif proposé au quotidien n'est plus suffisant.

ACTIONS :

- Participer activement à la CTER et permettre des permutations en fonction des besoins des résidents + répondre à des situations d'urgence ou d'accueil temporaire,
- Mutualiser les formations sur le territoire.

ECHEANCIER :

Fin du CPOM

RESULTATS ATTENDUS :

- Développer des échanges entre établissements,
- Repérer et développer les partenariats sur le territoire,
- Mutualiser les formations sur le territoire.

REFERENTS :

Directeur d'établissement
Chef de service

INDICATEURS DE SUIVI :

T1 : Part dans l'offre médico-sociale de services proposant un accompagnement en milieu ordinaire
T4 : Nombre moyen d'ESMS reconnus pour leur fonction ressource par département
T7 : Nombre moyen de jours de formation par ETP

TAUX DE REALISATION :

100 %

Fiche action n° 2 : CONCOURIR AU PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CONSTAT :

4 résidants ont une notification et sont en attente d'une place en FAM depuis 4 ans.

ACTIONS :

- Accompagner les professionnels via de la formation,
- Introduire de nouvelles compétences en lien avec les besoins de soin,
- Etoffer les moyens existants avec des renforts médicaux.

ECHEANCIER :

Fin du CPOM (2024)

RESULTATS ATTENDUS :

- Adapter l'accompagnement aux résidants en attente d'une place en FAM.

REFERENTS :

Directeur d'établissement
Chef de service

INDICATEURS DE SUIVI :

P3 : Indice de satisfaction des usagers d'ESMS.

P4 : Part des résidants ayant eu un renouvellement d'orientation à l'identique au cours des 10 dernières années.

TAUX DE REALISATION :

60 %

Glossaire

<p>AAH : Allocation Adulte Handicapé</p> <p>ACTP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels</p> <p>AED : Assistance Educative à Domicile</p> <p>AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé</p> <p>AEMO : Assistance Education en Milieu Ouvert</p> <p>AES : Accompagnant Educatif et Social</p> <p>AESH : Accompagnant Elève en Situation de Handicap</p> <p>AF : Accueillants Familiaux</p> <p>AGEFIPH : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées</p> <p>AJ : Accueil de Jour</p> <p>AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale</p> <p>AP : Atelier Protégé (actuellement entreprise adaptée)</p> <p>APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie</p> <p>API : Allocation de Parent Isolé</p> <p>APL : Aide Personnalisée au Logement</p> <p>ARE : Allocation de Retour à l'Emploi</p> <p>ARS : Agence Régionale de Santé</p> <p>ASSEF : Aide Sociale à l'Enfance et à la Famille</p> <p>ATL : Accueil sur Temps Libéré</p> <p>AVP : Aide à la Vie Partagée</p> <p>AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire</p> <p>AVSCo : Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif</p> <p>AVSi : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel</p> <p>CAF : Caisse d'Allocations Familiales</p> <p>CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</p> <p>CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles</p> <p>CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel</p> <p>CCAS : Centre Communal d'Action Sociale</p> <p>CD : Conseil Départemental</p> <p>CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées</p> <p>CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie</p> <p>CDCPH : Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées</p> <p>CDSEI : Comité Départemental de Suivi de l'Ecole Inclusive</p> <p>CEM : Centre d'Education Motrice</p> <p>CES : Carte Européenne de Stationnement</p> <p>CFA : Centre de Formation d'Apprentis</p> <p>CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie</p> <p>CFPPA HI : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie Habitat Inclusif</p>	<p>CICAT : Centre d'Information et de Conseil en Aides Techniques</p> <p>CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé</p> <p>CIH : Classification Internationale du Handicap</p> <p>CIN ou CI : Carte d'Invalidité</p> <p>CIO : Centre d'Information et d'Orientation</p> <p>CLIS : CLasse pour l'Inclusion Scolaire</p> <p>CME : Centre Médico-Educatif</p> <p>CMI : Carte Mobilité Inclusion</p> <p>CMP : Centre Médico-Psychologique</p> <p>CMPP : Centre Médico-Psychologique-Pédagogique</p> <p>CMS : Centre Médico-Scolaire</p> <p>CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie</p> <p>CNH : Conférence Nationale du Handicap</p> <p>CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie</p> <p>CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>CPPH : Carte Priorité Personne Handicapée</p> <p>CPTS : Communauté professionnelle Teritoriale de Santé</p> <p>CRA : Centre de Ressources Autisme</p> <p>CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie</p> <p>CRDV : Centre de Rééducation des Déficiants Visuels</p> <p>CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle</p> <p>CRP : Centre de Rééducation Professionnelle</p> <p>CS : Carte de Stationnement (ex macaron grand invalide civil)</p> <p>CTER : Comité Technique d' Etude et Régulation</p> <p>CVS : Conseil de la Vie Sociale</p> <p>DACQ : Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité</p> <p>DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif</p> <p>DAPHAD : Dispositif d'Accompagnement des Personnes Handicapées A Domicile</p> <p>DATSA : Dispositif d'Appui aux Troubles du Spectre Autistique</p> <p>DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale</p> <p>DETH : Demandeur d'Emploi Travailleur Handicapé</p> <p>DGAS : Direction Générale aux Solidarités (Conseil Départemental)</p> <p>DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale</p> <p>DITEP : Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques</p> <p>DOETH : Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés</p>
--	--

<p>DTARS : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé</p> <p>EA : Entreprise Adaptée</p> <p>EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé</p> <p>EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé</p> <p>EEAP : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés</p> <p>EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</p> <p>EMT : Evaluation en Milieu de Travail</p> <p>EPMS : Etablissement Public Médico-Social</p> <p>EREA : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté</p> <p>ERP : Etablissement de Rééducation Professionnelle</p> <p>ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail</p> <p>ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux</p> <p>ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation</p> <p>ETP : Equivalent Temps Plein</p> <p>EVS : Emploi de Vie Scolaire</p> <p>FALC : Facile A Lire et à Comprendre</p> <p>FAM : Foyer d'Accueil Médicalisée</p> <p>FDCH : Fonds Départemental de Compensation du Handicap</p> <p>FH : Foyer d'Hébergement</p> <p>FHA : Foyer d'Hébergement et d'Accompagnement</p> <p>FHT : Foyer d'Hébergement Traditionnel</p> <p>FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux</p> <p>FV : Foyer de Vie</p> <p>GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle</p> <p>GEVASCO : Grille d'Evaluation SCOLAIRE</p> <p>GIP : Groupement d'Interet Public</p> <p>GRPH : Garantie de Ressources des Personnes Handicapées</p> <p>GRTH : Garantie de Ressources des Travailleurs Handicapés</p> <p>HAD : Hospitalisation A Domicile</p> <p>HAS : Haute Autorité de Santé</p> <p>IEM : Institut d'Education Motrice</p> <p>IME : Institut Médico-Educatif</p> <p>IMP : Institut Médico-Pédagogique</p> <p>ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique</p> <p>LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale</p> <p>MAS : Maison d'Accueil Spécialisée</p> <p>MDA : Maison Départementale de l'Autonomie</p> <p>MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>MDS : Maison Départementale des Solidarités</p> <p>MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social</p> <p>MILO : Mission LOcale</p> <p>MLA : Maison Locale de l'Autonomie</p> <p>MO : Milieu Ordinaire de travail</p> <p>PAI : Projet d'Accueil Individualisé</p>	<p>PCH : Prestation de Compensation du Handicap</p> <p>PCPE : Pole de Compétence et de Prestations Externalisées</p> <p>PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé</p> <p>PMI : Protection Maternelle et Infantile</p> <p>PPCH : Plan Personnalisé de Compensation du Handicap</p> <p>PPS : Plan Personnalisé de Scolarisation</p> <p>PRITH : Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés</p> <p>RAPO : Recours Administratif Préalable Obligatoire</p> <p>RGAA : Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité</p> <p>RQTH ou RTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé</p> <p>RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi</p> <p>SAA : Section d'Apprentissage Adapté</p> <p>SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile</p> <p>SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (0-3 ans)</p> <p>SAJA : Section d'Accueil pour Jeunes Autistes SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés</p> <p>SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</p> <p>SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</p> <p>SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé</p> <p>SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté</p> <p>SERAFIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées</p> <p>SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile</p> <p>SGCIH : Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap</p> <p>SIPFP : Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle</p> <p>SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile</p> <p>TH : Travailleur Handicapé</p> <p>TI : Taux d'Incapacité</p> <p>TSA : Troubles du Spectre Autistique</p> <p>UEROS : Unité d'Evaluation, de Réentrainement et d'Orientation Socio-Professionnelle</p> <p>ULIS : Unités Localisées pour Inclusion Scolaire</p> <p>UPI : Unité Pédagogique d'INTégration (équivalent de la CLIS dans le 2eme degré)</p> <p>VAD : Visite A Domicile</p>
---	---

