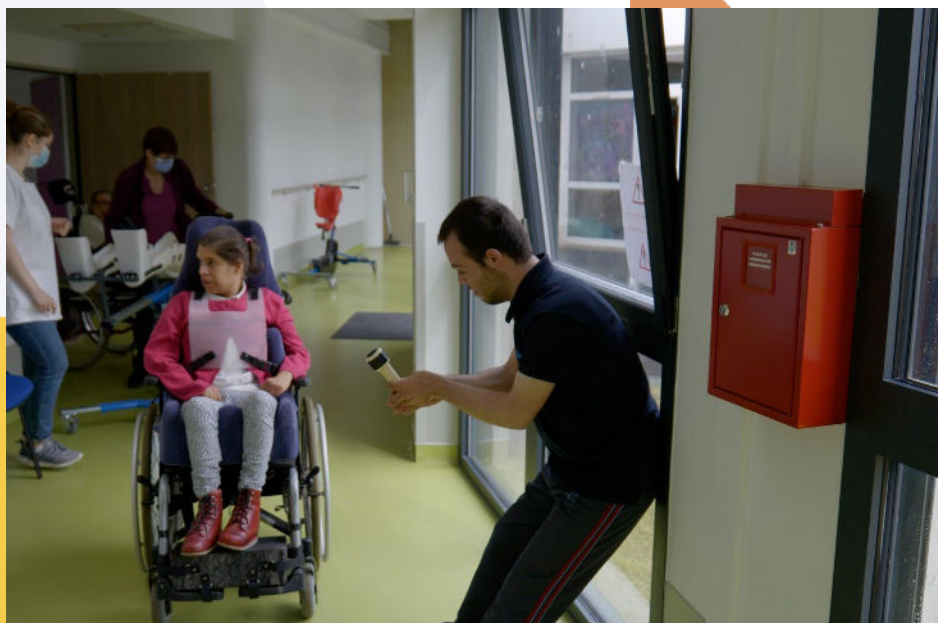


# Projet d'établissement

## 2022 ► 2025



### **MAS Les Catalpas**

3, rue de Charleville · 71670 LE BREUIL

☎ 03.85.56.12.06    ✉ [mas.lescatalpas@pbbs.fr](mailto:mas.lescatalpas@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> .....	9
3.7 <i>Expression et participation du public</i> .....	10
3.7.1 <i>Moyens d'expression Collectifs</i> : .....	10
3.7.2 <i>Moyens d'expression Individuels</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 la MAS</i> .....	13
5.2 <i>Les modalités d'admission et de contractualisation</i> .....	14
5.3 <i>Prestations délivrées (directes et indirectes)</i> .....	14
5.4 <i>DUI et sécurité des données (LIVIA)</i> .....	16
6. Les principes d'intervention .....	17
7. Les professionnels et les compétences mobilisées .....	19
7.1 <i>Organigramme des professionnels</i> : .....	19
7.2 <i>La dynamique de travail d'équipe</i> .....	20
7.3 <i>La GEPP</i> .....	20
8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement .....	21
8.1 <i>La démarche d'amélioration continue</i> .....	21
8.2 <i>Les fiches actions PE</i> .....	22
Glossaire .....	25

## 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 »

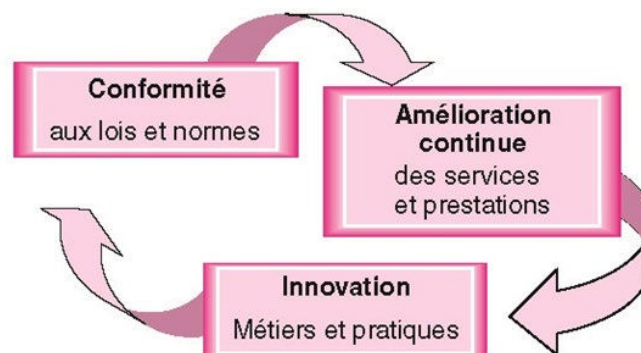
- Rédaction du Projet d'établissement en équipes pluridisciplinaires associant des représentants des différentes catégories professionnelles.

### Phase 4 : « Validation »

- Validation du projet d'établissement par le bureau du conseil d'administration,
- Présentation du document final à l'ensemble des salariés, résidents 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 résidents 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***

La Maison d’Accueil Spécialisée « Les Catalpas », accueille et accompagne des adultes en situation de polyhandicap. L’autorisation dont bénéficie l’établissement décline les différentes modalités d’hébergement de la manière suivante :

- 51 places d’hébergement permanent (365 jours/an) ;
- 2 places d’hébergement temporaire (365 jours/an, dans la limite de 90 jours/an/bénéficiaire) ;
- 5 places d’accueil de jour, avec une reconnaissance autisme.

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 ».
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 et l'article D344-5-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles, relatifs aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS.

## 2. Les Missions

Les missions de l'établissement sont, en premier lieu, en cohérence avec les valeurs défendues par l'association, conformes au cadre posé par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en vigueur et en adéquation avec les politiques publiques (PRIAC 2022-2026, PRS BFC 2018-2028, ...).

Dans un environnement sécurisé et adapté, les équipes pluridisciplinaires du soin et de l'éducatif répondent aux besoins des personnes accueillies en favorisant leur autonomie et le maintien et/ou le développement de leurs capacités.

L'établissement accueille des adultes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'actions dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

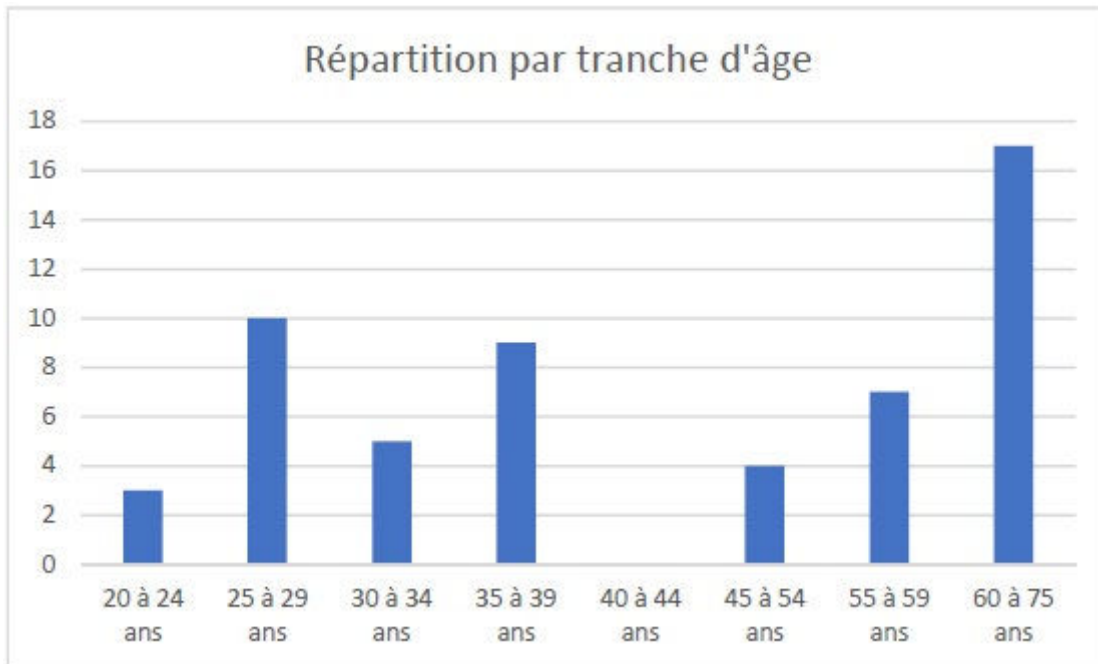
La déficience principale est un polyhandicap ou une déficience intellectuelle (déficience moyenne, sévère à profonde), le plus souvent associée à des déficiences secondaires (motrice, somatique, psychique, TSA, sensorielle, etc.), ou un handicap rare.

Dans le cadre de sa mission, la MAS est structurée et organiser pour :

- Proposer un accompagnement répondant au plus près des besoins des résidents
- Maintenir et promouvoir un état de santé satisfaisant
- Procurer des activités d'éveil et d'épanouissement
- Mettre en œuvre des moyens propres à développer ou maintenir une certaine autonomie
- Favoriser les liens sociaux
- Accompagner la personne dans la disparition de sa famille
- Mettre en place un accompagnement de fin de vie digne et dans le respect de la personne accueillie

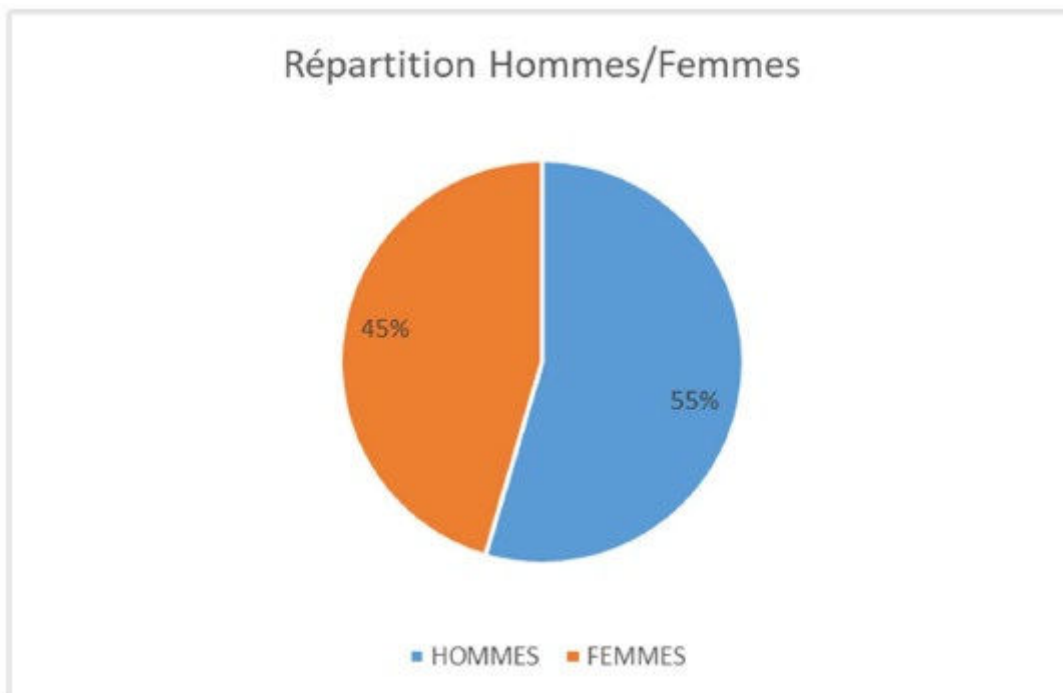
### 3. Le public accueilli

#### 3.1 Pyramide des âges



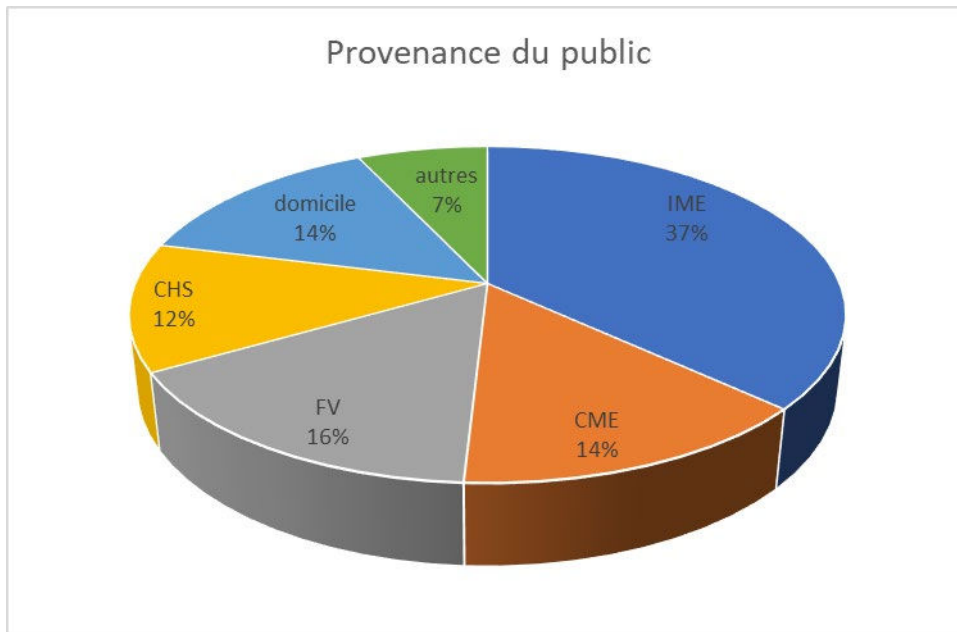
La pyramide des âges présentée est celle à fin 2022. On voit que 50% de la population a plus de 45 ans et 30% a plus de 60 ans. 2 unités de la MAS sont consacrées aujourd'hui aux personnes handicapées vieillissantes.

#### 3.2 Répartition par sexe



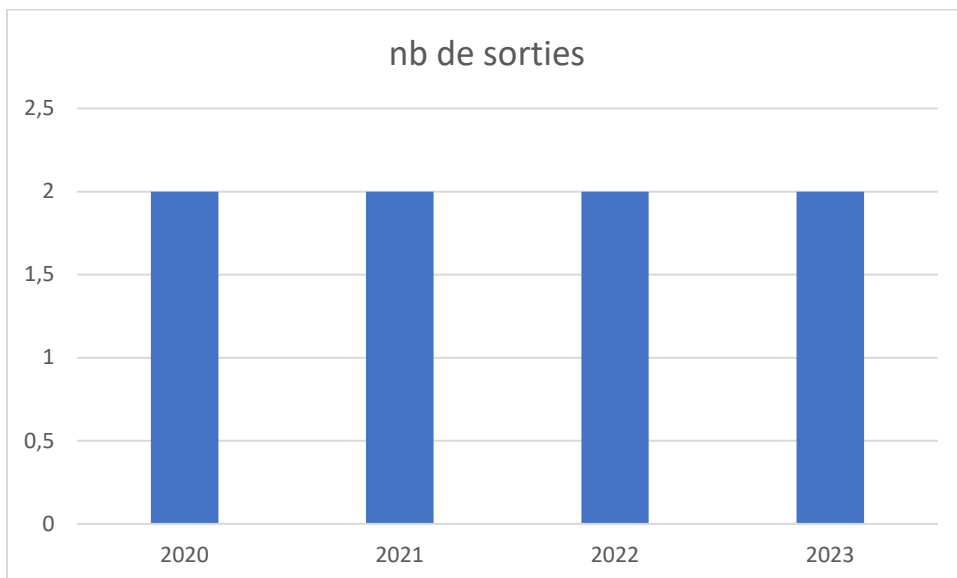


### 3.3 Provenance du public



51% du public accueilli en MAS vient d'IME ou CME, soit en continuité directe dans le projet de vie de jeunes adultes.

### 3.4 Dynamique de parcours



Dans la dynamique de parcours, la MAS est un établissement d'hébergement et d'accompagnement des personnes dès leur arrivée dans la vie d'adulte jusqu'à la fin de vie. 100% des personnes sorties ont quitté l'établissement pour cause de décès.

### 3.5 Diagnostics et types de déficiences

DEFICIENCES	Nbre	DEFICIENCES	Nbre
ES 11 (retard mental profond et sévère)	53	ES 51 (visuelle, 2 yeux totale ou profonde)	3
ES 12 (retard mental moyen)	2	ES 52 (autres déficiences du visuel)	6
ES 13 (retard mental léger)		ES 61 (amputation)	
ES 19 (autres déficiences)		ES 62 (déficit léger de mobilité des 4 membres)	
ES 21 (épilepsie)	25	ES 63 (déficit important de mobilité des 4 membres)	13
ES 22 (trouble du comportement)	35	ES 64 (déficit léger de mobilité membres inf)	11
ES 23 (psychisme en rapport avec psychiat)	7	ES 65 (déficit important de motricité membres inf)	
ES 24 (autres déficiences du psychisme)	1	ES 66 (déficit moteur des 4 membres homolatéraux)	
ES 30 (langage)	54	ES 67 (autres déf légères de la motricité)	
ES 41 (perte auditive bilatérale profonde)		ES 68 (autres déficiences importantes de la motricité )	15
ES 42 (perte auditive bilatérale sévère)	1	ES 70 (plurihandicap)	36
ES 43 (perte auditive moyenne, légère)		ES 80 viscérale/métabolique/nutritionnel/respiratoire	42
ES 44 (surdi-muté)		ES 90 (polyhandicap grave)	18
ES 45 (surdi-cécité)		ES 99 (non désigné par ailleurs)	3
ES 46 (fonction vestibulaire et équilibre)		Sous/total	
	177		147
sous/total		Total global	324

### 3.6 Evolution du public accueilli

Elle se fait selon plusieurs axes :

- L'âge : A l'hébergement on observe un double mouvement entre le vieillissement global de la population et l'intégration de plusieurs personnes plus jeunes avec des besoins différents qu'il faut concilier dans les accompagnements.
- Les profils, les déficiences des personnes accueillies avec moins de besoins identifiés autour du polyhandicap (au sens du décret du 9 mai 2017, cf.3.5) et plus de tableaux complexes associant plus ou moins des troubles du comportement, des traits autistiques, une déficience psychique à la déficience intellectuelle.

Cela induit des questionnements particuliers :

- Vieillesse : quelles réponses ? Quel impact sur la démarche éducative, l'importance du suivi en santé, l'articulation avec le secteur Personnes Agées (PA) à développer.
- Jeunes (en provenance d'IME, CME) : comment assurer une continuité optimale dans l'accompagnement et conserver la dynamique d'apprentissage en rapport avec leurs besoins ?
- Déficience psychique associée: quelle organisation pour quels accueils ? Quels appuis/expertises à rechercher à l'extérieur ou à développer en interne?
- Réflexion sur l'organisation de la structure : comment évoluer vers encore plus de transversalité, de modularité, d'inclusion et d'ouverture à concilier avec les enjeux de technicité et ratios d'encadrement, l'adaptation des locaux (utilisation des salles d'activité, besoins de rangements, etc.

Cette réflexion intègre également la question de l'accueil de jour (ses modalités, son recrutement de nouveaux profils, l'organisation du transport) et l'avenir des chambres doubles qui fait l'objet d'une attention particulière car ce type d'hébergement correspond de moins en moins aux besoins exprimés par les personnes.

Des évolutions sont possibles mais la recherche de solutions architecturales ou en matière de transformation de l'offre nécessite d'être anticipée et travaillée avec les autorités de tarification.

Une partie des réponses se trouve dans le renforcement des collaborations et du travail de réseau avec les autres structures de soins ou médicosociales.

### ***3.7 Expression et participation du public***

Préambule : Les capacités de communication réceptive et expressive des personnes qui sont accompagnées à la MAS sont très hétérogènes : certaines personnes sont en capacité de s'exprimer verbalement, de faire des choix, de faire part de leurs difficultés ; d'autres personnes en revanche ne possèdent pas le langage verbal, il est alors beaucoup plus difficile pour les accompagnants de parvenir à identifier et à comprendre leurs demandes.

Pour favoriser un mode d'expression efficace et personnalisé, chaque personne est évaluée sur le champ cognitif (réceptif et expressif). L'établissement promeut ensuite des outils de communication adaptés à chaque besoin, ils vont du simple code-objet à la tablette numérique équipée d'une interface sophistiquée en passant par des pictogrammes ou des documents rédigés FALC.

#### ***3.7.1 Moyens d'expression 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 :

Pour l'exercice 2022, 3 réunions du CVS ont été planifiées et ont permis de traiter, outre les thématiques « traditionnelles », les points suivants :

- Utilisation et repérage des locaux par et pour les professionnels ;
- Accès et circulation des résidents au sein de l'établissement (espaces intérieurs et extérieurs de l'établissement), renvoyant à la nécessité de préserver autant que

possible la liberté individuelle d'aller et venir, tout en garantissant la sécurité de chacun ;

- Renforcement de la participation des résidents et des familles concernant leurs besoins et attentes.

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

En matière d'expression collective, l'année 2022 signe également la remise en place de la Commission Restauration suite à la renégociation du contrat de restauration. Elle a permis de réunir les représentants du prestataire extérieur (Directeur Régional, Chef-gérant et Diététicienne-nutritionniste) et de l'établissement (résidents et professionnels), autour de thématiques telles que les textures, la communication des menus, leur composition, le respect des régimes, ...

### **3.7.2 Moyens d'expression Individuels :**

L'autodétermination doit être systématiquement recherchée auprès de la personne accompagnée et/ou de ses proches et doit être au cœur des pratiques de l'ensemble des professionnels.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) reflète la place centrale de la personne accompagnée dans l'expression de ses envies, ses besoins et ses choix, et dans les modalités de mise en œuvre de son projet de vie.

Les divers outils de communication et d'expression à disposition facilitent leur compréhension et leur appropriation.

Des fiches réclamations sont à disposition des personnes accompagnées et/ou de leurs représentants légaux ; 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.

Une attention particulière est portée à l'implication participative des parents et des proches aidants dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet. 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.

La prise en compte de toutes les dimensions du résident (affective, sociale, émotionnelle, cognitive, somatique) contribue à un projet de qualité et cohérent.

La MAS favorise également le travail en partenariat avec les structures existantes du médico-social, du sanitaire et du social afin de répondre à un accompagnement individualisé le plus adapté aux besoins de l'utilisateur.

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 la MAS

#### L'hébergement :

Véritable lieu de vie, la MAS est aussi ouverte sur l'extérieur et les activités se déroulent aussi bien au sein de l'établissement que hors les murs. Un travail spécifique est mené sur le confort, l'évaluation de la douleur et le suivi en santé, l'alimentation modifiée, la communication adaptée.

Pour être en cohérence avec les besoins des résidents, La MAS est organisée en 5 résidences avec des projets de résidences définis :

- Deux résidences de 8 et 9 adultes polyhandicapés,
- Deux résidences pour personnes handicapées vieillissantes de 11 résidents chacune,
- Une résidence pour adultes handicapés ayant des troubles du spectre autistique de 10 résidents.

#### L'accueil de jour :

L'accueil de jour accompagne des personnes en situation de polyhandicap ou pluri-handicap avec des troubles du spectre autistique avec partir de 20 ans.

Il répond souvent à une demande des familles qui souhaitent le maintien de leur enfant à domicile (dans leur cadre de vie habituel) tout en leur offrant un lieu d'accueil socialisant, occupationnel et stimulant. Le but est de nouer ou renouer des liens sociaux, sortir d'une possible exclusion pour s'adapter et appréhender les règles de vie de la société.

#### Les accueils temporaires :

L'établissement bénéficie également de deux places pour des accueils temporaires.

Ces séjours ne peuvent dépasser 90 jours maximum par année, par adulte. « *L'objectif principal est de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans ces espaces et ces temps de la vie ordinaire en « compensant » les difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour y trouver leur place.* » rapport du GRATH (Groupe de Réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des Personnes en situation de Handicap), avril 2003.

En même temps, il convient de soutenir les aidants sur lesquels repose en grande partie la composante « vie à domicile » pour qu'ils aient du répit, du temps pour organiser leur vie sociale, familiale et professionnelle et se préparer progressivement à la séparation.

Pour la personne en situation de handicap, c'est tout aussi important : elle a aussi droit au ressourcement, lorsqu'elle se trouve, par choix ou par défaut, au domicile, et à se préparer aux évolutions de son projet de vie. L'hébergement temporaire est alors une passerelle afin de favoriser une intégration réussie lorsque sera venu le temps de l'hébergement à temps complet.

Enfin, il permet parfois d'évaluer la pertinence d'orientation vers un établissement en fonction des besoins et des compétences de l'adulte et de rentrer dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » conformément au projet SERAFIN-PH.

## **5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation**

Toute admission au sein de la MAS, quelle que soit la modalité (hébergements permanent ou temporaire, accueil de jour), ne peut s'envisager que sur la base d'une notification décidée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Dans la perspective d'une rencontre de pré-admission, l'établissement sollicite un premier recueil d'informations préalables à la constitution d'un dossier administratif et médical. Une visite de l'établissement est, concomitamment, proposée à la personne et à ses proches.

Avant toute admission définitive, une période d'hébergement ou d'accueil est forcément proposée en amont afin d'évaluer la compatibilité entre les besoins de la personne et les prestations réellement délivrées au sein de l'établissement.

L'engagement contractuel et réciproque est formalisé par la signature d'un contrat de séjour.

## **5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes)**

La description des prestations directes et indirectes délivrées par la MAS prend appui sur les nomenclatures SÉRAFIN-PH qui définissent, d'une part, la grille des besoins et, d'autre part, la grille des prestations.

Elles se déclinent ainsi :

### ➤ Prestations directes :

- Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (soins somatiques et psychiques, rééducation et réadaptation fonctionnelle) ;
- Prestations en matière d'autonomie (pour les actes de la vie quotidienne, pour la communication et les relations avec autrui, pour la prise des décisions adaptées et pour la sécurité) ;
- Prestations pour la participation sociale (pour exercer ses droits, le logement et exercer ses rôles sociaux) ;
- Prestation de coordination renforcée (pour la cohérence du parcours).

### ➤ Prestations indirectes :

- Prestations de pilotage et direction (direction, ressources humaines, gestion administrative et comptable, qualité et sécurité, information et communication, relations avec le territoire) ;
- Prestations logistiques (locaux, repas, linge, transport).

L'accompagnement des personnes hébergées et accueillies au sein de l'établissement repose sur deux axes principaux que sont la sensorialité et la communication.

Dans le registre de la sensorialité, l'équipe pluridisciplinaire de la MAS s'appuie principalement sur :

- **La stimulation basale** : approche essentielle de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de polyhandicap, à la croisée du domaine du soin, de l'action pédagogique et thérapeutique, basée sur la mise en sens du vécu, dans sa globalité, en valorisant et en respectant les compétences sensorielles, motrices, cognitives et émotionnelles de chacun ;
- **L'approche Snoezelen** : démarche d'accompagnement basé sur un positionnement d'écoute et d'observation, sur des propositions de stimulation et d'exploration sensorielles, privilégiant la notion de « *prendre soin* » ;
- **L'aromathérapie** : utilisation des composés aromatiques des plantes, sous forme d'huiles essentielles, dans une optique de prévention et de soulagement de certains troubles ainsi que de bien-être et d'apaisement.

Concernant la communication, l'équipe pluridisciplinaire de la MAS s'appuie principalement sur la méthode CHESSEP (Communication en situation de Handicap complexe : Évaluer, Situer, S'adapter, Élaborer un Projet individualisé) et la Communication Alternative et Augmentée (CAA).

La méthode CHESSEP favorise l'évaluation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap présentant des troubles de la communication complexes.

La CAA est composée de différents outils sur lesquels les professionnels de l'établissement s'appuient comme le Makaton (programme d'aide à la communication et au langage constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes), le « Talking Mat » (tapis composé de pictogrammes mobiles) ou encore l'utilisation d'images/d'objets réels pour les personnes n'ayant pas accès au symbolisme.



#### **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 résidants » 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 résidant, 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.

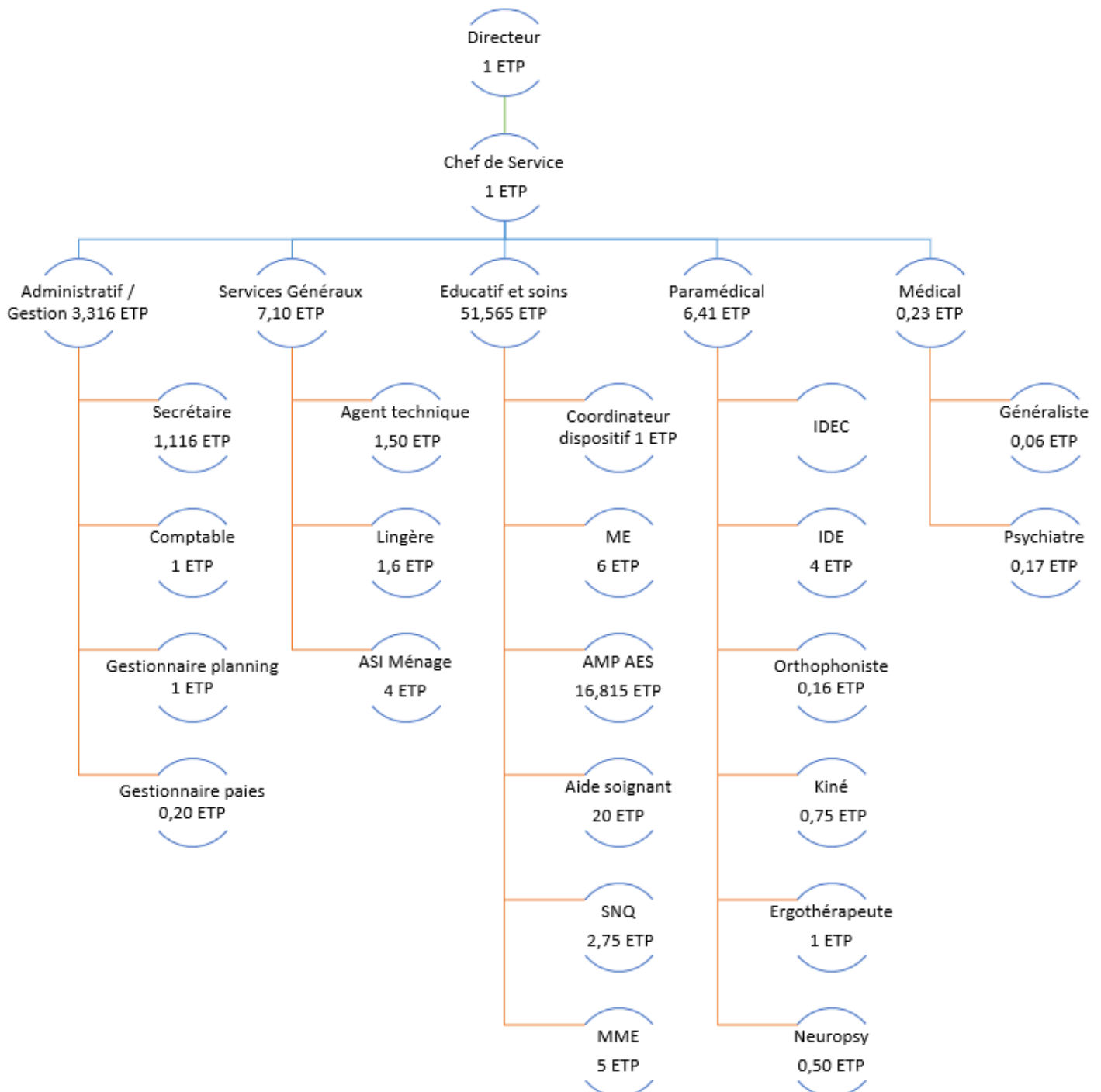
Afin d'éviter tout risque de dépersonnalisation et d'uniformisation, il est important de révéler la singularité de chacun et d'affirmer l'existence de la personne en tant qu'individu à part entière.

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**

Le premier levier relatif à la dynamique de travail d'équipe réside dans les différentes formes de réunions et temps d'échanges entre professionnels mis en œuvre au sein de l'établissement.

Quotidiennement, les équipes de jour et de nuit échangent sur les situations individuelles des résidants lors des temps de relève (matin, midi et soir). Chaque semaine sont organisées les réunions de PIP (lundi matin en alternance pour chaque résidence), les réunions d'équipe de résidence (lundi après-midi), la réunion des agents techniques (lundi midi) et le Copil de Direction (jeudi après-midi).

Deux fois par mois, se déroulent la réunion pluridisciplinaire de coordination (1 mardi matin sur deux) en alternance avec la réunion des coordinateurs. Deux autres types de réunions se tiennent mensuellement, la réunion médicale/paramédicale élargie (lundi soir) et la réunion des résidants (dimanche matin).

Enfin, chaque trimestre, sont mises en place la réunion pluridisciplinaire jour/nuit, le Copil de Direction élargie et la réunion des accompagnants de nuit, animée par un cadre de direction, en présence de l'ensemble de l'équipe de nuit.

D'autres temps d'échanges ou groupes de travail spécifiques se déroulent plus ponctuellement comme la commission restauration, le conseil de la vie sociale, la commission déléguée (en présence de représentants du conseil d'administration), ...

Le plan de développement des compétences constitue un autre levier non-négligeable de la dynamique de travail d'équipe et de la mise en mouvement de l'interdisciplinarité, au sens où il propose des actions individuelles ciblées (visant notamment à la qualification du personnel non-diplômé) ainsi que des actions collectives principalement en lien avec les axes principaux d'accompagnement déclinés dans la partie 5.3 (aromathérapie, stimulation basale, CAA et snoezelen) mais également l'analyse multimodale des comportements-problèmes.

L'accueil régulier de stagiaires contribue, d'une certaine manière, à la préservation d'une dynamique institutionnelle par le regard nouveau qu'ils apportent sur le public, nos pratiques.

## **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° MAS Breuil 1 / territorialisation			
<b>INTITULE GENERAL :</b> Développer un accueil de jour modulaire pour l'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap domicile / établissement à partir d'une plateforme de prestations mutualisée avec les MAS / FAM de PBBS fléché dans le cadre du PRIAC MAS- EAM 2019/202			
<b>Date de création :</b> 28/04/2022			
<b>Pilote :</b> directeur			
ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Développer le projet MAS FAM Hors les murs	Directeur FAM de Sevrey	2022	oui
<b>Indicateurs d'atteintes des objectifs :</b> Date d'ouverture du service			
<b>Eléments de réponses :</b> Le projet PRIAC de MAS FAM Hors les murs a été validé par l'ARS. Initialement prévu en extension de la MAS du Breuil, le projet est finalement porté par la FAM de Sevrey en raison de sa position géographique plus centrale et plus proche du CHWM. Le service se nomme DAPHAD : Dispositif d'Accompagnement des Personnes Handicapées A Domicile			
<b>Suivi d'indicateurs :</b> Date d'ouverture du service : 01/03/2022			

FICHE ACTION N° MAS BREUIL 2 / territorialisation			
<b>INTITULE GENERAL :</b> Ouvrir les 2 places extension de la MAS LE BREUIL obtenues dans le cadre du PRIAC			
<b>Date de création :</b> 28/04/2022			
<b>Pilote :</b> directeur			
ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Définir les résidences sur lesquelles les 2 places vont être attribuées	CDS	2023	
2. Attribuer les 2 places	CDS	2023	
3. Mettre en œuvre les PIP des nouveaux résidents	CDS	2023	
4.			
<b>Indicateurs d'atteintes des objectifs :</b> Ouverture des 2 places (CPOM)			
<b>Eléments de réponses :</b> Les 2 places seront ouvertes à la fin de la phase de rénovation de la MAS, prévue en 2023.			
<b>Suivi d'indicateurs :</b>			

## FICHE ACTION N° MAS BREUIL 3 / Territorialisation

**INTITULE GENERAL :** Poursuivre les travaux de rénovation et d'extension de la MAS autour des projets de 5 unités de vie

**Date de création :** 28/04/2022

**Pilote :** directeur

ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Planifier et phaser les travaux de rénovation de la MAS pour permettre la cohabitation entre résidents, professionnels et ouvriers du BTP	RQGR / directeur	2022	
2. Suivre les travaux	RQGR / directeur	2023	
3. Définir les projets de chaque résidence nouvelle	Directeur / CDS	2022	
4. Définir la répartition des résidents de la MAS selon les projets	Directeur / CDS	2022	
5. Selon le phasage des travaux, procéder au déménagement des résidents sur les nouvelles résidences	Directeur / CDS	2022	

**Indicateurs d'atteintes des objectifs :**

**Eléments de réponses :**

- Conformément au projet architectural en cours, poursuivre la construction/rénovation de la MAS de plein pied autour de 5 projets de résidences, accueillant de manière permanente :
  - 24 résidents en situation de polyhandicap
  - 13 résidents TSA
  - 16 résidents PHV
- Stabiliser les projets des 5 résidences à partir des typologies de public accueillies (constitution des groupes, déménagement, accompagnements, animations...)

**Suivi d'indicateurs :**



## FICHE ACTION N° MAS BREUIL 5 /territorialisation

INTITULE GENERAL : structurer un espace différencié de l'hébergement pour l'AJ TSA

Date de création : 25/04/2022

Pilote : directeur

ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Identifier un lieu différencié de l'hébergement permettant d'accueillir les AJ	Directeur DG	2022	<a href="#">oui</a>
2. Définir le projet de cet AJ différencié	Directeur	2022	
3. Réaliser les travaux d'aménagement de l'AJ	Directeur / DG	2022	
4. Démarrer l'activité AJ différencié	Directeur CDS	2022	
5. Demander l'autorisation d'extension de 3 places sur l'AJ	Directeur / DG	2022	

Indicateurs d'atteintes des objectifs :

Eléments de réponses :

L'AJ est différencié de l'hébergement depuis l'évènement COVID, il en est ressorti un interet fort pour les PH de l'AJ pouvant profiter d'un projet adapté.

A ce jour, l'AJ différencié fonctionne temporairement sur une résidence de la MAS qui n'est pas encore en fonctionnement (travaux de rénovation en cours)

L'AJ différencié sera déployé sur l'ancien bâtiment administratif du site, qui accueil déjà le service IME TSA. Les 2 services auront chacun une partie définie du bâtiment, sans interaction.

Suivi d'indicateurs :

## Glossaire

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

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