

# **Le guide des indicateurs CPOM Handicap**

**Version 2022**

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>CADRE DE REFERENCE .....</b>	<b>4</b>
<b>LES CHIFFRES CLE .....</b>	<b>4</b>
<b>FOCUS SUR LA METHODE « CPOM SOCLE TRANSFORMATION DE L'OFFRE HANDICAP » .....</b>	<b>5</b>
<b>LES ORIENTATIONS DES CPOM SOCLE : THEMATIQUES, ORIENTATIONS STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET INDICATEURS.....</b>	<b>7</b>
<b>LES ORIENTATIONS DES CPOM TOUT ESMS (ENFANCE, ADOLESCENCE, ADULTE).....</b>	<b>9</b>
<b>LES ORIENTATIONS SPECIFIQUES POUR LES CPOM ENFANCE/ADOLESCENCE .....</b>	<b>14</b>
<b>LES ORIENTATIONS SPECIFIQUES POUR LES CPOM ADULTE .....</b>	<b>19</b>
<b>FOIRE AUX QUESTIONS CPOM SOCLE .....</b>	<b>22</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>25</b>

# Introduction

Vous entrez dans une démarche de contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté. Ce guide a pour finalité de vous éclairer sur les thématiques abordées, leurs objectifs et les indicateurs retenus dans le cadre du CPOM Socle « Transformation de l'offre Handicap ».

Le CPOM Socle « Transformation de l'offre Handicap » répond à plusieurs objectifs :

- Le **déploiement des orientations régionales** définies dans le Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne Franche Comté juillet 2018 – juin 2028 et déclinées dans le Schéma Régional de Santé (SRS) juillet 2018 – juin 2023 ;
- La poursuite de la **transformation de l'offre** à destination des personnes en situation de handicap afin de répondre à leurs **attentes** et aux **besoins inclusifs** des territoires, conformément à la stratégie quinquennale nationale de 2017 [lien](#) ;
- La recherche en continue d'une **utilisation efficiente des financements publics** ;
- L'accompagnement des organismes gestionnaires à **se projeter et anticiper les évolutions**.

La démarche CPOM Socle « Transformation de l'offre Handicap » intègre plusieurs caractéristiques :

- Une **démarche identique et simultanée** auprès de l'ensemble des organismes gestionnaires du secteur PH du territoire Bourgogne Franche Comté, selon les orientations définies par les Conseils Départementaux, le cas échéant ;
- Un **seul CPOM Socle** par organisme gestionnaire, quel que soit le nombre d'établissements gérés, sauf mention contraire émise par un Conseil Départemental.

La démarche CPOM Socle « Transformation de l'offre Handicap » requiert des pré-requis :

- Les actions proposées et qui permettent une transformation de l'offre de type « établissement » vers une offre de type « modulaire », doivent être **à moyen constant<sup>1</sup>, en dehors des démarches déjà en cours et validées par l'ARS BFC** ;
- L'utilisation d'un **système informatique unique** (E CARS) : les données sont renseignées par l'organisme gestionnaire et accessibles par l'ARS BFC et le(s) Conseil(s) Départemental(aux) concerné(s) ;
- La mise en place des **outils financiers EPRD et ERRD** au sein de l'organisme gestionnaire pour un premier CPOM.

---

<sup>1</sup> Remarque : le CPOM Socle est élaboré à moyen constant. Toute mesure nouvelle (création, extension, etc.) fera l'objet d'une autre démarche : l'avenant au CPOM Socle

# Cadre de référence

Article L313-12-2 du Code de l'Action Sociale et des familles [lien](#)

Instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrête du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code [lien](#)

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017 – 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 [lien](#)

Projet Régional de Santé 2018-2023 (1ère partie – Pages 58 à 104) [lien](#)

Guide des indicateurs du tableau de bord de la performance, année 2022 [lien](#)

Mesure de l'activité des établissements médico-sociaux : un guide méthodologique, CNSA, 2019 [lien](#)

## Les chiffres clé

**261**

Jeunes accueillis en structures enfant  
ayant une orientation adulte cible  
(source SI SDO mai 2022)

**229**

Jeunes accueillis en IME et EEAP  
Ayant une orientation adulte cible  
(source SI SDO mai 2022)

**1403**

Personnes en liste d'attente :  
646 en attente de place IME,  
442 en attente de places EAM,  
315 en attente de places MAS  
(source SI SDO mai 2022)

**100 %**

Des ITEP se sont transformés en dispositif  
(DITEP)

**17 %**

Des structures IME expérimentent le dispositif  
DAME ou DIME

**55**

CPOM d'organismes gestionnaires  
accompagnant des personnes en situation de  
handicap sont programmés en 2022

Dont **38** sont tripartites (compétence CD  
conjointe)

# Focus sur la méthode « CPOM Socle Transformation de l'offre Handicap »

Selon la circulaire du 2 mai 2017 (op. cit.), « on entend par la transformation de l'offre toute action visant à rendre la société plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes dans un objectif de fluidification des parcours ».

A partir de 2021, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté a déployé la méthode « CPOM Socle Transformation de l'offre Handicap » qui poursuit **4 objectifs opérationnels** :

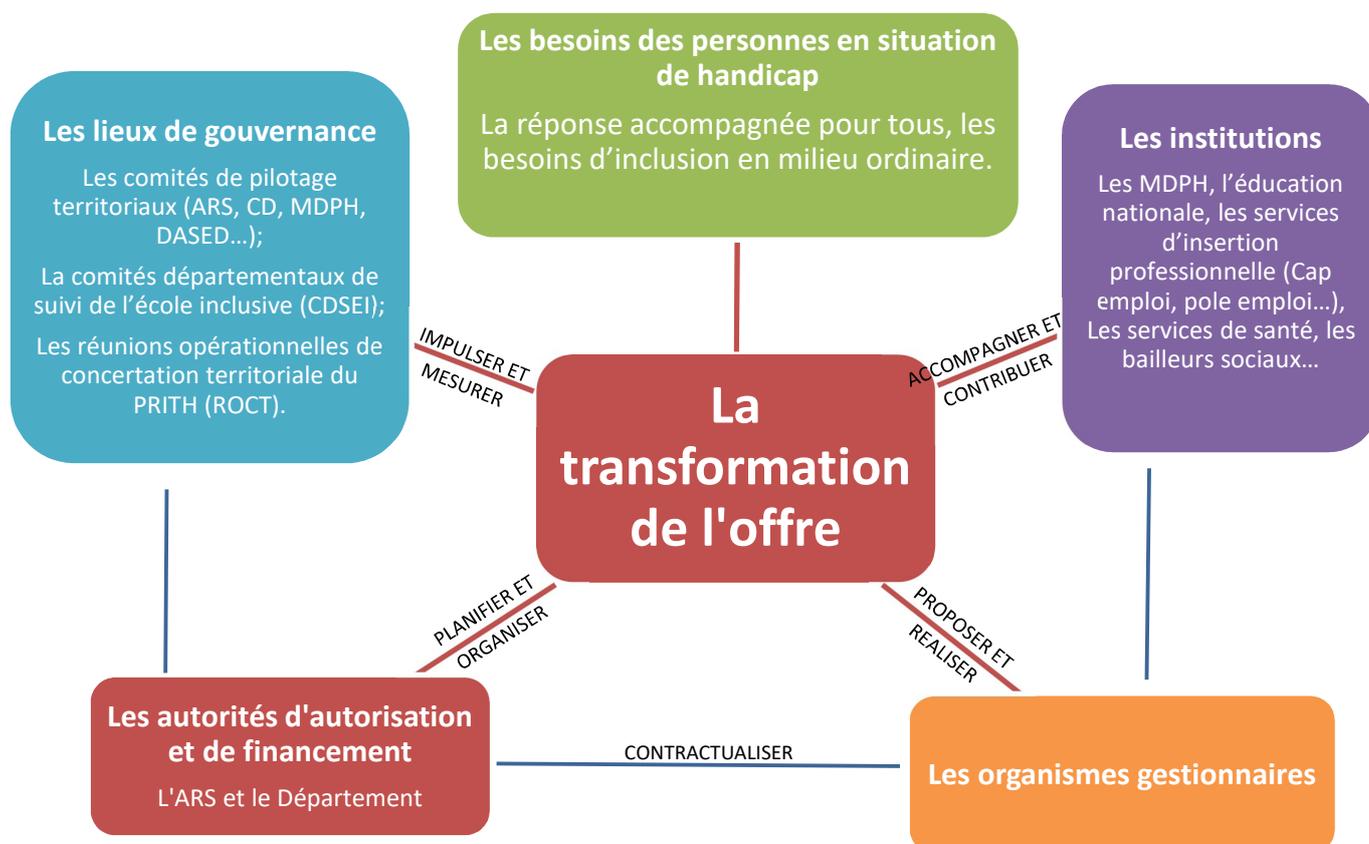
**Prévenir les ruptures de parcours**, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes

**Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services** pour mieux répondre aux besoins

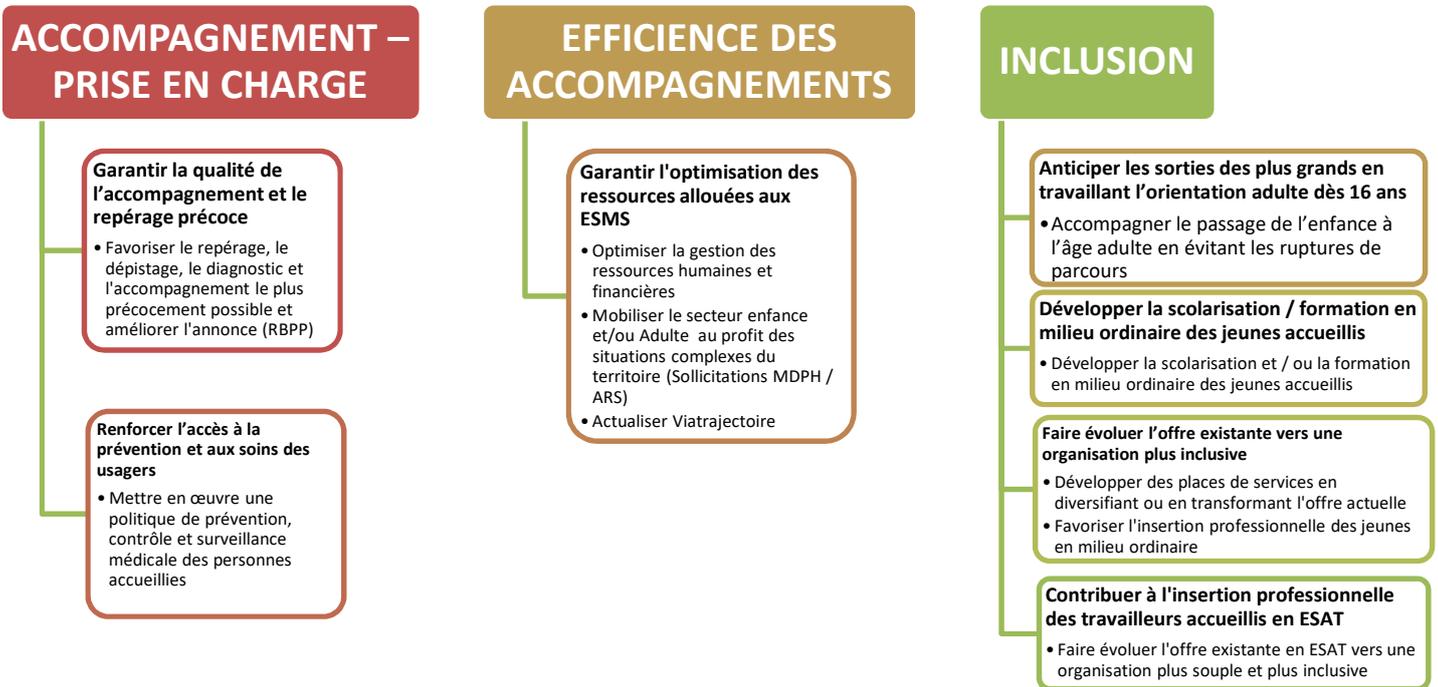
**Consolider une organisation territoriale intégrée** au service de la fluidité des parcours de santé et de vie

**Améliorer la qualité des accompagnements** en favorisant l'adaptation des pratiques

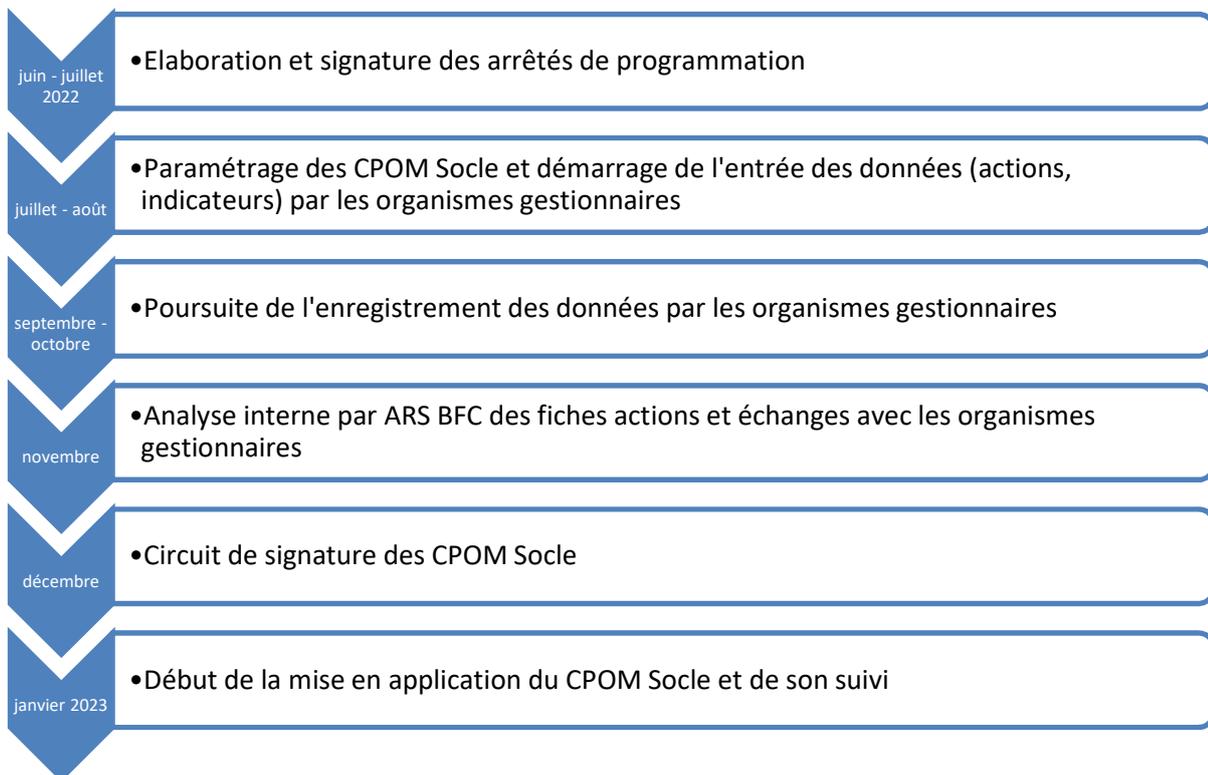
## La transformation de l'offre, un engagement collectif



**Le « squelette » du CPOM socle Enfance/Adolescence et Adulte :**



**CALENDRIER 2022 - 2023**



# Les orientations des CPOM Socle : thématiques, orientations stratégiques, objectifs et indicateurs

Tableau récapitulatif des thématiques, objectifs et indicateurs selon la typologie des établissements :

Thème	Orientation stratégique	Objectif	Indicateurs	Modalités de calcul	Tout ESMS	ESMS Enfance / Adolescent				ESSMS Adulte		
						Tout ESMS	CAMSP	CMPP	SESSAD	Tout ESMS	ESAT	
Efficience	Garantir l'optimisation des ressources allouées aux ESMS	EFF_01	Pil_003	Taux	X ① ②	X			X	X	X	
			Pil_004	Taux		X			X	X	X	
			Pil_005	Taux		X			X	X	X	
			Pil_006	Quantitatif	X	X	X	X	X	X	X	
			Pil_014	Quantitatif	X	X	X	X	X	X	X	
		EFF_07	Pil_017 Obligatoire	Taux	X	X	X	X	X	X	X	
		EFF_08	Pil_018 Obligatoire	Taux	X ① ②	X			X	X	X	
Prise en charge	Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des usagers	PEC_01	Acc_033 Obligatoire	Taux	X	X	X	X	X	X	X	
Inclusion	Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus inclusive	INCL_01	Acc_006 Obligatoire	Taux	X	X	X	X	X	X	X	
			Acc_035 Obligatoire	Taux						X	X	
			Acc_036 Obligatoire	Taux	X ① ②	X			X	X	X	
			Acc_038 Obligatoire	Taux						X	X	
			Parc_013 Obligatoire	Taux	X ① ②	X			X	X	X	
	Anticiper les sorties des plus grands en travaillant l'orientation adulte dès 16 ans	INCL_03	Parc_006	Quantitatif			X ① ②			X		
		INCL_05	Acc_037	Taux			X ①		X	X		
	Contribuer à l'insertion professionnelle des travailleurs accueillis en ESAT	INCL_04	Acc_007	Taux							X	
			Acc_026	Taux							X	
			Acc_027	Taux								X
			Parc_020	Quantitatif								X
			Parc_021	Quantitatif								X
			Coop_027	Quantitatif								X
Développer la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et jeunes	INCL_06	Acc_025a	Taux			X ① ②			X			
		Acc_025b	Taux			X ① ②			X			

① sauf CAMPS    ② sauf CMPP

Suite tableau récapitulatif des thématiques, objectifs et indicateurs selon la typologie des établissements :

Thème	Orientation stratégique	Objectif	Indicateurs	Modalités de calcul	Tout ESMS	ESMS Enfance / Adolescent				ESSMS Adulte	
						Tout ESMS	CAMSP	CMPP	SESSAD	Tout ESMS	ESAT
Accompagnement	Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce	Ac_05a	Acc_023	Quantitatif			X	X	X		
			Acc_024a	Taux				X			
			Acc_032	Taux		X	X	X	X		
			Acc_034	Quantitatif			X	X			
		Ac_05b	Acc_020a	Quantitatif			X	X			
			Acc_020b	Quantitatif			X	X			
			Acc_020c	Quantitatif			X	X			
			Acc_022	Quantitatif			X	X			
		Ac_05c	Acc_046a	Taux			X	X	X		
			Acc_046b	Quantitatif			X	X	X		
			Acc_046c	Taux			X	X	X		

Les objectifs proposés dans le CPOM Socle correspondent aux orientations définies par l'ARS BFC dans le cadre des priorités retenues dans le PRS et de la démarche de la transformation de l'offre du secteur PH. Si vous le souhaitez vous pouvez en intégrer d'autres.

Les actions déjà inscrites au niveau des objectifs dans la trame de base du CPOM Socle sont données à titre indicatif afin de faciliter la compréhension des attendus de l'objectif ou proposer des pistes d'actions. Vous pouvez les retirer, les modifier ou en ajouter d'autres. La limite est de 5 actions maximales par objectif.

Certains indicateurs sont obligatoires. Si vous constatez qu'un indicateur (non obligatoire) n'est pas pertinent pour votre périmètre d'activités, vous pouvez demander à le supprimer.

Il est nécessaire de proposer une évolution des indicateurs dans le temps. Si l'indicateur est déjà à son maximum (par exemple à 100 %) en valeur initiale, il suffit de le dupliquer sur les différentes cibles (N+1 à Fin CPOM)

# Les orientations des CPOM Tout ESMS (Enfance, Adolescence, Adulte)

## THEMATIQUE EFFICIENCE DES ACCOMPAGNEMENTS

### Orientation Stratégique : Garantir l'optimisation des ressources allouées aux ESMS

#### 1/ Objectif : EFF\_01\_Optimiser la gestion des ressources humaines et financières

##### Actions proposées :

- Mettre en œuvre une véritable gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- Mettre en œuvre une stratégie immobilière en lien avec la transformation de l'offre (dans une visée inclusive pour les ESMS PH) ;
- Mettre en œuvre une stratégie financière en lien avec la transformation de l'offre (dans une visée inclusive pour les ESMS PH) ;
- Mettre en œuvre une politique de partenariat voire mutualisation ;
- Mettre en place un regroupement / fusion administrative entre ESMS ;
- S'inscrire dans une démarche de développement durable (gaspillage alimentaire, gestion des déchets) ;
- Développer l'accueil séquentiel ;
- Proposer une offre de répit et/ou d'hébergement temporaire pour augmenter la file active et éventuellement compenser les jours d'absences des personnes accueillies ;
- Mettre en place un outil de traçabilité de l'activité et notamment de calcul des actes réalisés ;
- Définir des modalités de traçabilité des absences et leurs motifs pour caractériser l'activité.
- Pour les établissements : Proposer des temps de rupture avec l'institution ;
- Pour les ESMS enfants et adolescents : Proposer une offre nouvelle durant les vacances scolaires ;

##### Indicateurs :

Indicateurs	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<p><b>Pil_003 : taux d'occupation des lits / places autorisées HP</b></p> <p><b>Pil_004 : taux d'occupation des lits / places autorisées HT</b></p> <p><b>Pil_005 Taux d'occupation des lits / places autorisées AJ</b></p> <p>Indicateur IPr4.2</p> 	Tous ESMS sauf CAMSP et CMPP	<p>TAUX :</p> <p>Nombre de journées réalisées en accompagnement permanent, en hébergement temporaire et ou accueil de jour / nombre de journées théoriques en accompagnement permanent, en hébergement temporaire ou en accueil de jour (capacité autorisée HP, HT ou AJ x 210 en EMS Enfance* ou 225 en ESAT ou 365 jours par an en MAS-EAM et autre ESM)</p> <p><i>Intégrer les absences de moins de 48h comme activité réalisée</i></p>	<p>Cible à 5 ans : Tendre à « 90% » pour HP</p> <p>Taux d'occupation en HT et AJ n'ont pas de cible.</p> <p>*Sauf reconnaissance de fonctionnement sur 365 jours pour x places</p> 

<p><b>Pil_006_File active des personnes accompagnées sur l'année</b></p> <p>Indicateur 2Pr7.2</p> 	Tous ESMS	<p>QUANTITATIF :</p> <p>Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 (toutes personnes y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement) + nombre de sorties définitives dans l'année (toutes les personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)</p>	<p>Pas de cible, l'indicateur doit progresser à la hausse d'une année sur l'autre</p> 
<p><b>Pil_014_Nombre de prestations directes délivrées (définition SERAFIN)</b></p>	Tous ESMS	<p>QUANTITATIF :</p> <p>Nombre d'actes ou séances réalisés au 31/12/N-1</p>	<p>Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées</p>

L'activité est à analyser au regard :

- ✓ de l'indicateur « Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période » (Tableau de bord performance, page 72 du guide 2021)
- ✓ de la dynamique interne de transformation de l'offre : il est préférable de démontrer une activité séquentielle, basée sur un appui fort du milieu ordinaire, nécessitant guidance parentale, étayage scolaire, ... plutôt que chercher à maintenir absolument en accompagnement permanent. Ainsi, dès lors que l'activité séquentielle est devenue une pratique maîtrisée par l'ESMS, celui-ci est invité à faire évoluer sa capacité d'hébergement au profit d'une capacité de service, AJ, PCPE, ... (reconnaissance de l'activité « hors les murs », retour à un taux d'activité compris entre 90% et 100%).
- ✓ L'analyse du taux d'occupation devra être réalisée au regard d'autres indicateurs notamment la « Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif » et « Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses) ».
- ✓ La file active des établissements notamment ceux portant un PCPE ou œuvrant en dispositif sera à analyser au regard de l'indicateur « Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses) ».
- ✓ Une personne est comptabilisée dans la file active lorsqu'un document individuel de prise en charge ou un contrat de séjour est formalisé et transmis à la personne accompagnée ou lorsque l'équipe de l'ESMS a réalisé pour elle une prestation dans le cadre d'une évaluation de situation ou dans une démarche d'élaboration de projet individuel.
- ✓ L'activité doit également être analysée au regard de l'indicateur « Part des actes séances programmés non réalisés » (Tableau de bord performance, page 73 du guide 2021).
- ✓ La transformation de l'offre induira une baisse probable de l'activité sur site en hébergement, notamment dans la mise en œuvre de fonctionnement en dispositif. Il conviendra d'analyser de façon croisée et graduée dans le temps la baisse du TO (ou son maintien si la capacité de l'hébergement est diminuée en conséquence) au profit d'une augmentation de la file active et de la part des usagers de cette file active bénéficiant de prestations en milieu ordinaire. Ces deux indicateurs ont vocation à augmenter de façon significative et continue. Au terme du CPOM, ils pourraient se substituer à l'indicateur « taux d'occupation ».

La prise en compte des absences dans le calcul de l'activité :

- ✓ Le suivi de l'activité pourra être différent entre l'ARS et du Département, il convient d'ailleurs de distinguer le taux d'occupation des places et la facturation au titre de l'aide sociale.
- ✓ L'absence d'une personne, notamment lorsqu'elle est accompagnée par une autre structure, hospitalisée ou accueillie en stage ne signifie pas toujours pour autant l'absence d'activité de l'ESSMS : l'établissement ou le service justifiera alors d'un suivi ou d'un lien continu avec la personne accompagnée pour la maintenir dans la file active.

## 2/ Objectif : EFF\_07\_Mobiliser le secteur enfance et/ou Adulte au profit des situations complexes du territoire (Sollicitations MDPH / ARS)

Indicateur :

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Pil_017_Taux de réponse aux sollicitations MDPH/ARS</b>  <b>OBLIGATOIRE</b>	Tous ESMS	TAUX : Nombre de situations complexes dans l'année auxquelles l'ESMS a contribué suite à un PAG / Nombre de sollicitations MDPH ou ARS relatives à un PAG dans l'année	A fixer par département  <i>Expliciter dans la plage « Commentaires » de l'outil e-CARS les difficultés rencontrées en cas de non contribution</i>

Indicateur à analyser au regard des files d'attente enregistrées dans Via trajectoire pour ces ESMS.

## 3/ Objectifs : EFF\_08\_Actualiser Via trajectoire

Action proposée :

- Désigner un référent Via trajectoire et le former

Indicateur :

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Pil_018_Taux de mise à jour mensuelle de via trajectoire</b>  <b>OBLIGATOIRE</b>	Tous ESMS sauf CAMSP et CMPP	TAUX : <i>Nombre de mises à jour mensuelle /30</i>  ⇒ déclaratif de l'OG jusqu'au 31 déc 2022, puis données fournies par le GRADeS à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2023	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées

Indicateur à analyser au regard des données issues de Via trajectoire, transmises mensuellement/ bimensuellement par le GRADeS.

## THEMATIQUE PRISE EN CHARGE

Orientation Stratégique : Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des usagers

Objectif : PEC\_01 Mettre en œuvre une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accueillies

Indicateur :

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<p><b>Acc_033_Part des personnes accompagnées bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le projet individualisé</b></p> <p><b>OBLIGATOIRE</b></p>	Tout ESMS	<p>TAUX :</p> <p>Nombre de personnes accompagnées bénéficiant d'une action de prévention ou accompagnement social dans le projet individualisé / file active N-1</p>	<p>Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées</p>

## THEMATIQUE INCLUSION

Orientation Stratégique : Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus inclusive

Objectif : INCL\_01 Développer des places de services en diversifiant ou en transformant l'offre actuelle

Indicateur :

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<p><b>Acc_006_Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif</b></p> <p><b>OBLIGATOIRE</b></p>	Tout ESMS	<p>TAUX :</p> <p>Nombre d'ESMS autorisés à fonctionner en dispositif / Nombre total d'ESMS autorisés par l'OG</p>	<p>A fixer par département</p>
<p><b>Acc_036_Part des usagers inclus dans la file active qui bénéficient de prestations directes inclusives (type SESSAD, SAMSAH, PCPE, unités d'enseignement externalisées, équipes mobiles diverses)</b></p> <p><b>OBLIGATOIRE</b></p>	Tous ESMS sauf CAMSP et CMPP	<p>TAUX :</p> <p>Nombre d'usagers accompagnés à plus de 90 % à travers des prestations en milieu ordinaire / file active N-1</p>	<p>Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées</p>

<p><b>Parc_013_Part des places créées en ESMS par transformation / requalification</b></p> <p><b>OBLIGATOIRE</b></p>	<p>Tous ESMS sauf CAMSP et CMPP</p>	<p>TAUX : Nombre de places créées par transformation ou redéploiement et autorisées depuis n-5 / capacité totale de l'autorisation depuis n-5</p>	<p>Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cet indicateur est observé départementalement et régionalement. La part des services par département et pour la région a vocation à être supérieure à 50% d'ici 2023, il est calculé à partir de l'outil FINESS et des autorisations enregistrées dans cet outil national.

# Les orientations spécifiques pour les CPOM Enfance/Adolescence

## THEMATIQUE INCLUSION

**Orientation Stratégique : Anticiper les sorties des plus grands en travaillant l'orientation adulte dès 16 ans**

**1/ Objectif : INCL\_03\_Accompagner le passage de l'enfance à l'âge adulte en évitant les ruptures de parcours**

**Actions proposées :**

- Réduire de 20% par an le nombre de JAMAC dans l'optique de 0 Creton à 5 ans ;
- Anticiper au plus tôt la sortie d'ESMS des jeunes (dès 16 ans en lien avec les familles) en leur proposant un projet d'accompagnement adapté ;
- Mettre en place, en partenariat avec des ESMS du secteur adulte et du milieu ordinaire, des stages d'immersion et/ou d'évaluation et favoriser la mise en place de passerelles.

**Indicateur :**

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Parc_006_Nombre de jeunes en aménagement Creton</b>	Tout EMS (sauf CAMSP et CMPP)	QUANTITATIF : Nombre de jeunes de plus de 20 ans inclus dans la file active au 31 décembre de l'année N-1	Tendre à « 0 » 

Le TDBMS permet de disposer du nombre d'usagers accueillis par tranches d'âge : Indicateur 2Pr6.1 « Répartition par âge des personnes accompagnées » du guide 2021 page 66

**2/ Objectif : INCL\_05\_Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes en milieu ordinaire**

**Indicateur :**

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_037_part de jeunes disposant d'un projet individuel orienté « insertion professionnelle »</b>	Tous ESMS (sauf CAMSP)	TAUX : Nombre de jeunes de plus de 16 ans accompagnés en N-1 disposant d'un projet individuel orienté « insertion professionnelle » / nombre de jeunes de plus de 16 ans inclus dans la file active au 31 décembre de l'année N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées

**Orientation Stratégique : Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce**

**Objectif : Ac\_05a\_Accompagner les enfants et adolescents dans le cadre de la politique globale du handicap**

Indicateurs :

Indicateurs	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
Acc_023_Médiane d'âge des enfants pris en charge	CAMSP CMPP SESSAD (pour des autorisations 0-20 ans)	QUANTITATIF : Médiane des âges des enfants de la file active au 31/12/N-1	A fixer par département
Acc_024a_Part des enfants hors handicap dans la file active	CMPP	TAUX : Nombre d'enfants hors handicap en N-1 / file active N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et comparaison avec la file active
Acc_032_Part des usagers ayant bénéficié d'un accompagnement précoce	Tout ESMS Enfants / Adolescents	TAUX : Nombre d'usagers accompagnés en amont ou concomitamment à une démarche de diagnostic en N-1 (ex : PCPE, ...) + nombre de personnes ayant bénéficié d'un repérage/ file active N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution (à la hausse) dans le temps et comparaison avec la capacité autorisée et dans le temps
Acc_034_Délai moyen entre demande et diagnostic finalisé	CAMSP CMPP	QUANTITATIF : Délai en mois calculé pour chaque usager entre la demande initiale (première prise de contact tracée) et l'annonce d'un diagnostic ou la fin de prise en charge en l'absence de diagnostic en N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution (à la baisse) dans le temps et comparaison avec la capacité autorisée et dans le temps

**Objectif : Ac\_05b\_Favoriser le repérage, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement le plus précocement possible et améliorer l'annonce (RBPP) – focus TND**

Actions proposées :

- Pour les CMPP et SESSAD venir en relais du CAMSP dès formalisation du diagnostic et avant 6 ans ;
- S'assurer de l'application des RBPP et des préconisations relatives à la précocité du repérage, du dépistage, du diagnostic et de l'accompagnement de l'enfant et ses parents ;
- Evaluer les besoins d'accompagnement des aidants (parents, titulaires de l'autorité parentale et fratries) lors de l'annonce, de l'orientation et de la prise en charge du jeune enfant et de l'enfant en situation de handicap.

**Indicateurs :**

Indicateurs	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_020a – Contribution au parcours de diagnostic et intervention précoce PCO TND</b>	CAMSP CMPP	QUANTITATIF : Nombre d'enfants accompagnés sur sollicitation de la plateforme PCO TND	Pas de cible – Observation de l'évolution (à la hausse) dans le temps et comparaison avec la file active
<b>Acc_020b_Nombre de diagnostics TND réalisés</b>	CAMSP CMPP	QUANTITATIF : Nombre de diagnostics réalisés (principaux et associés) selon les RBPP* (Repérage et dépistage TND : <a href="#">lien</a> )	Pas de cible – Observation de l'évolution (à la hausse) dans le temps et comparaison avec la file active
<b>Acc_020c_Nombre de RV d'annonce de diagnostics TND</b>	CAMSP CMPP	QUANTITATIF : Nombre de diagnostics TND réalisés (principaux et associés) selon les RBPP et ayant donné lieu à un RV d'annonce avec les familles	Pas de cible – Observation de l'évolution (à la hausse) dans le temps et comparaison avec la file active
<b>Acc_022_Nombre d'enfants diagnostiqués TND sans relais de prise en charge</b>	CAMSP CMPP	QUANTITATIF : Nombre d'enfants dont le diagnostic TND est posé et annoncé, sans relais de prise en charge/suivi	Pas de cible – Observation de l'évolution (à la baisse) dans le temps et comparaison avec la file active

Le besoin de l'Agence est :

- de repositionner les CMPP sur des diagnostics et de la prise en charge précoce TND, en articulation avec les CAMSP, notamment sur des diagnostics et prise en charge de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA), Troubles Déficitaires de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), etc., qui sont repérés dans l'entrée dans les apprentissages ;
- de renforcer l'articulation des CMPP avec les autres structures existantes notamment sur l'accompagnement des enfants plus âgés (Maisons de l'ado par exemple) ;
- de réinterroger les suivis au long cours réalisés par les CMPP (ex : accompagnements longs sans démarche de diagnostic).

**Objectif : Ac\_05c\_Accompagner les enfants et adolescents dans le cadre de la politique de la santé mentale**

**Indicateurs :**

Indicateurs	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_046a_Part des enfants bénéficiant d'un suivi ambulatoire en pédopsychiatrie</b>	CAMSP CMPP SESSAD (pour des autorisations 0-20 ans)	TAUX : Nombre d'enfants bénéficiant d'un suivi ambulatoire en pédopsychiatrie / Nombre total d'enfants pris en charge	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps

Indicateurs	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_046b_Délai moyen d'attente de prise en charge par un relais externe en pédopsychiatrie</b>	CAMSP CMPP SESSAD (pour des autorisations 0-20 ans)	QUANTITATIF : Délai moyen d'attente de prise en charge par un relais externe en pédopsychiatrie (en jours)	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps
<b>Acc_046c_Part des enfants en attente d'un relais externe en pédopsychiatrie</b>	CAMSP CMPP SESSAD (pour des autorisations 0-20 ans)	TAUX : Nombre d'enfants en attente d'un relais externe en pédopsychiatrie / Nombre total d'enfants pris en charge	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps

## Orientation Stratégique : Développer la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et jeunes

### Objectif : INCL\_06\_Développer la scolarisation et / ou la formation en milieu ordinaire des jeunes accueillis

#### Actions proposées :

- Externaliser des unités d'enseignement en IME, ITEP, EEAP, IEM en lien avec l'EN et envisager de mutualiser les UEE avec des ESMS intra et inter gestionnaires de proximité ;
- Favoriser les temps d'inclusion individuelle en milieu scolaire ordinaire ;
- Proposer des temps partagés entre l'ESMS et l'école ordinaire de proximité, même pour les plus jeunes pour qui l'obligation scolaire n'est pas réglementaire (3 à 6 ans) ;
- Permettre et soutenir les prises en charge hors temps de scolarisation au sein du milieu ordinaire.

#### Indicateur :

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_025a_Taux de scolarisation / formation à l'école des enfants de 3 à 16 ans accueillis en ESMS</b>	Tout EMS (sauf CAMSP et CMPP)	TAUX : Nombre d'enfants de 3 à 16 ans scolarisés / formés à une date donnée en classe ordinaire, SEGPA, lycée agricole EREA, CFA, MFR, ULIS et UEE, quel que soit le nb d'heures par semaine / Nombre de 3 à 16 ans accueillis en EMS à cette même date	Fourchette comprise entre 50 et 100%  Dans les ITEP, ce taux est ciblé à 100%  Dans les EEAP, ce taux est fixé à 50% en intégrant toute forme de scolarisation (dont interne) / accès aux apprentissage 

<b>Acc_025b_Taux de scolarisation / formation en milieu ordinaire des jeunes des + 16 ans accueillis en ESMS</b>	Tout EMS (sauf CAMSP et CMPP)	<b>TAUX :</b> Nombre de jeunes de plus de 16 ans scolarisés / formés à une date donnée en classe ordinaire, SEGPA, lycée agricole EREA, CFA, MFR, ULIS et UEE, quel que soit le nb d'heures par semaine / Nombre des + 16 ans accueillis en EMS à cette même date	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicateur à analyser au regard de l'enquête annuelle « Scolarisation » qui vient compléter ces données et décrire plus précisément les durées de scolarisation, les lieux de scolarisation (interne ou externe), l'accès aux apprentissages.

La cible sera adaptée en fonction de la situation de départ de l'ESMS et du territoire.

Ces indicateurs sont observés départementalement et régionalement. La part de scolarisation externe pour la région a vocation à être supérieure à 80% d'ici 2023.

# Les orientations spécifiques pour les CPOM Adulte

## THEMATIQUE INCLUSION

**Orientation Stratégique : Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus inclusive**

**Objectif : INCL\_01\_Développer des places de services en diversifiant ou en transformant l'offre actuelle**

**Actions proposées :**

- Réduire le nombre de places d'internat et semi-internat en établissements pour enfants et adolescents au profit de places de services (PMO et/ou SESSAD) ;
- Diversifier l'offre en établissement adultes (ex : transformer des places d'hébergement permanent en places HT et AJ)

**Indicateurs :**

Indicateurs	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_35_Part de places d'Accueil Temporaire</b>  <b>OBLIGATOIRE</b>	Tous ESMS Adulte	TAUX : Nombre de places d'accueil temporaire au 31/12/N-1 / capacité totale de l'autorisation au 31/12/N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées
<b>Acc_038_Part de places d'Accueil de jour</b>  <b>OBLIGATOIRE</b>	Tous ESMS Adulte	TAUX : Nombre de places d'accueil de jour au 31/12/N-1 / capacité totale de l'autorisation au 31/12/N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées

Ces indicateurs sont observés départementalement et régionalement. La part des services par département et pour la région a vocation à être supérieure à 50% d'ici 2023, il est calculé à partir de l'outil FINISS et des autorisations enregistrées dans cet outil national.



## Orientation Stratégique : Contribuer à l'insertion professionnelle des travailleurs accueillis en ESAT

### Objectif : INCL\_04\_Faire évoluer l'offre existante en ESAT vers une organisation plus souple et plus inclusive

#### Actions proposées :

- Favoriser une organisation tournée vers le milieu ordinaire (développement d'ESAT hors les murs, ESAT de transition, plateforme de formation permettant l'accès à distance, ...);
- Développer les missions hors les murs : surtout les MAD (prêt de main d'œuvre exclusif et à but non lucratif) qui participent de l'évolution positive d'un TH vers le MO;
- Mener des actions de sensibilisation et d'information, à destination des professionnels et des TH, sur les filières qui permettent de sortir de l'ESAT et de rejoindre le Milieu Ordinaire ou le Milieu Adapté;
- Permettre aux travailleurs handicapés de développer et faire reconnaître leurs compétences (VAE, dispositif "différents et compétents", ...);
- Mettre en place un référent "insertion professionnelle" au sein des ESAT et participer au réseau départemental (mise en place courant 2020; cf. fi ARS d'un « référent départemental IP Jeune »);
- Informer et sensibiliser les organismes de formation aux spécificités de la formation des personnes en situation de handicap;
- Travailler en lien avec le dispositif d'emploi accompagné;
- Mettre en place les conditions d'accueil de stagiaires en provenance d'IME, ITEP, SESSAD, ....;
- Mettre en place les conditions de suivi des sortants d'ESAT afin d'accompagner les trajectoires vers le MO et de rendre réel le droit au retour.

#### Indicateurs :

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Acc_007_Taux d'accès des travailleurs handicapés mis à disposition à un emploi en milieu ordinaire</b>	ESAT	TAUX : Nombre de travailleurs handicapés mis à disposition par l'ESAT ayant accédé à un emploi en milieu ordinaire / nombre de TH pour qui une mise à disposition en milieu ordinaire a été conclue dans l'année (quelle que soit la durée)	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées
<b>Acc_026_Part des travailleurs handicapés bénéficiant d'une activité ESAT se déroulant « hors les murs »</b>	ESAT	TAUX : Nombre de TH pour qui l'activité professionnelle se déroule en temps contractualisé hors murs de l'ESAT (services extérieurs type restauration/services à valoriser) / file active N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées
<b>Acc_027_Taux de sorties vers un milieu de travail ordinaire</b>	ESAT	TAUX : Nombre de TH pour qui un contrat CDD ou CDI en milieu ordinaire a été conclu dans l'année / file active N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées
<b>Parc_020_Part des travailleurs handicapés</b>	ESAT	QUANTITATIF :	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps

Indicateur	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
ayant bénéficié d'un retour en ESAT		Nombre de TH ayant bénéficié d'un retour en ESAT dans l'année suite à une expérience en milieu ordinaire (adapté ou classique)	et en comparaison avec les capacités autorisées
Parc_021_Part des TH ayant bénéficié de l'action « Emploi accompagné »	ESAT	QUANTITATIF : Nombre de TH ayant bénéficié de l'action « Emploi accompagné » dans l'année	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées
Coop_027_Nombre de convention d'appui signée avec une entreprise	ESAT	QUANTITATIF : Nombre de convention d'appui signée entre l'ESAT et une entreprise relevant du milieu ordinaire dans l'année	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et en comparaison avec les capacités autorisées

Valoriser dans la plage « Commentaires » toute initiative complémentaire relative à l'insertion

# Foire aux questions CPOM SOCLE

## 1. Généralités sur le CPOM SOCLE

- 1.1. Les objectifs et indicateurs proposés dans le CPOM Socle ne reprennent que partiellement l'étendue de nos activités, est-ce que cela veut dire que les activités sans indicateurs dans le CPOM Socle ne sont pas considérées importantes pour l'ARS ?**

L'Agence Régionale de Santé BFC prend connaissance de la grande diversité de vos activités à travers différents autres documents tels que vos rapports d'activités annuels, vos projets de service et d'établissement, les rapports d'évaluation externe, etc.

Dans le cadre de la démarche du « CPOM Socle Transformation de l'Offre PH », l'ARS BFC a fait le choix de ne retenir que des objectifs et indicateurs en rapport direct avec cette orientation de transformation de l'offre et avec les enjeux stratégiques du PRS. C'est pourquoi, ils ne couvrent pas l'intégralité de vos activités.

## 2. Objectifs et actions

- 2.1. Les actions proposées font-elles parties obligatoirement du contrat socle, devons-nous détailler la mise en œuvre de ces actions le cas échéant ou les actions que nous allons proposer ?**

Non les actions sont données à titre indicatif afin de faciliter la compréhension des attendus de l'objectif ou proposer des pistes d'actions. Vous pouvez les retirer, les modifier ou en ajouter d'autres.

- 2.2. Les objectifs présentés sont-ils les seuls à être pris en compte dans la contractualisation ? D'autres non liés à l'activité ou à l'inclusion peuvent-ils être ajoutés ?**

Les objectifs du CPOM socle sont ceux obligatoires en BFC dans le cadre de la transformation de l'offre du secteur PH. Si vous avez d'autres projets que vous souhaitez voir intégrer à ce CPOM vous pouvez proposer d'autres objectifs que nous pourrions intégrer avec d'autres actions et indicateurs. Vous disposez d'une partie commentaire qui vous permet d'ajouter des propositions.

## 3. Indicateurs

- 3.1. Pouvez-vous nous préciser à quelle année correspond les données saisies en valeur initiale ? est-ce 2020 ou 2021 ?**

Pour les organismes gestionnaires ayant commencé à remplir les données en fin d'année 2021, nous demandons les données 2020. Par contre, si vous n'avez pas commencé la saisie vous pouvez renseigner les données 2021 dès à présent.

- 3.2. La cible 1 correspond-elle bien à l'année 2023 ? et ainsi de suite jusqu'en 2027 ?**

Oui pour chaque indicateur vous pouvez indiquer une cible par année sur l'intégralité de la durée du CPOM. Les CPOM seront des CPOM signés avec date d'effet 1<sup>er</sup> janvier 2023 – 31 décembre 2027 sauf mention contraire.

- 3.3. En ce qui concerne les cibles N1 à N5, est-ce que c'est l'établissement qui complète ? si oui, est-ce à ce stade que l'on complète ou est-ce plus tard ?**

Oui dans un premier temps c'est à l'établissement de compléter la cible mais cette dernière pourra être revue dans le cadre des échanges avec l'ARS et le Département.

**3.4. Indicateur ACC\_37 : part des jeunes disposant d'un projet individuel orienté « insertion professionnelle ». Est-ce que l'on entend insertion professionnelle en milieu ordinaire ?**

Non pas nécessairement, c'est tout projet d'insertion professionnelle en milieu protégé ou ordinaire.

**3.5. Que signifie « JAMAC » mentionné dans l'objectif INCL\_03 ?**

Jeunes en aménagement Creton

**3.6. Indicateur ACC\_032 : part des usagers ayant bénéficié d'un repérage ou d'un accompagnement précoce. Faut-il étendre la recherche à l'ensemble des usagers actuellement suivis ou bien uniquement aux nouvelles admissions de 2021 ?**

L'objectif est de disposer de la part des usagers ayant bénéficié d'un repérage ou d'un accompagnement précoce par rapport à l'ensemble des usagers accompagnés sur l'année, donc tous les usagers suivis (= file active).

**3.7. Indicateur : Acc\_032\_Part des usagers ayant bénéficié d'un repérage ou d'un accompagnement précoce. Pourriez-vous définir la notion de « diagnostic » ?**

Le terme diagnostic se réfère à la définition inscrite dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS, c'est-à-dire une évaluation clinique de l'enfant réalisée à partir de l'outil DSM-5. Cette évaluation peut progresser dans le temps en fonction de la prise en charge, mais l'établissement d'un diagnostic/d'un bilan initial, doit permettre d'adapter la prise en charge de l'enfant et comme l'indique la recommandation, elle doit être faite dans un délai le plus court possible, après que l'enfant ait été adressé. C'est un indicateur important, car un des objectifs du projet régional de santé est d'équilibrer l'activité bilan, diagnostic des CAMSP et l'activité prise en charge.

**3.8. Indicateur Pil\_014 Comment peut-on quantifier des prestations directes « nombre d'actes ou de séances réalisées, les accompagnements sont pluri quotidiens, et surtout plurifactoriels (ex : réassurance, écoute, ...) et qui ne sont donc pas uniquement des actes techniques. Peut-on le comptabiliser en volume horaire par personne toute prestation confondue ?**

Comme l'indique le guide national de calcul de l'activité de la CNSA, il a été convenu que les prestations directes soient décomptées en acte. Cet indicateur sera complété par la file active. Vous pouvez rajouter des commentaires si vous souhaitez apporter des éléments qualitatifs sur cet indicateur.

**3.9. L'indicateur Pil\_014 : Nombre de prestations directes délivrées (définition SERAFIN). Ce n'est pas un indicateur que nous suivons pour le moment au sein de la structure, comment pouvons-nous le comptabiliser ?**

Pour cette première année, la comptabilisation des prestations directes peut être une estimation approximative du nombre d'actes réalisés par an et par personne accompagnée correspondant aux prestations directes définies dans la nomenclature SERAFIN. La mise en place progressive de la réforme SERAFIN, et la mise à jour des systèmes d'information, permettront d'affiner au cours du CPOM cet indicateur.

**3.10. Via Trajectoire n'est pas un outil que nous utilisons car cela n'est pas adapté actuellement dans ses fonctions proposées. Doit-on quand même remplir cet indicateur ?**

Si ce n'est pas un outil que vous utilisez pour le moment, vous pouvez indiquer à ce jour, 0 dans le taux de mise à jour mensuelle. Toutefois, la mise à jour de Via trajectoire reste un objectif du CPOM et dans ce cadre nous vous demanderons une évolution de cet indicateur.

Via trajectoire est l'outil de référence au niveau national pour la gestion des listes d'attente et le suivi des orientations MDPH, il est donc essentiel qu'il soit mis à jour régulièrement. Si vous rencontrez des difficultés pour utiliser l'outil, je vous invite à contacter la référente madame Flavie PELLIER Référente interfaçage ROR/VT au Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADEs) par mail [Via-trajectoire@esante-bfc.fr](mailto:Via-trajectoire@esante-bfc.fr).

**3.11. Indicateur ACC\_006 Part des ESMS autorisés à fonctionner en dispositif. Cet indicateur est-il à renseigner par établissement ou au niveau de l'organisme gestionnaire ?**

L'indicateur est à renseigner au niveau de l'organisme gestionnaire.

**3.12. Indicateur Acc\_035 : Nombre de places d'accueil temporaire - Serait-il possible de disposer d'une définition de la place d'accueil temporaire ?**

Cet indicateur concerne les établissements avec hébergement pour les accompagnements limités dans la durée.

**3.13. Indicateur Acc\_038 : Nombre de places d'accueil de jour. Pourrions-nous disposer d'une définition de la place d'accueil de jour**

Il s'agit d'un accompagnement sur une ou plusieurs journées par semaine (au long cours ou limité dans la durée), hors semi internat et externat.

**3.14. Dans les indicateurs de l'objectif INCL\_04 spécifique aux ESAT, qu'entend-on par « milieu ordinaire » ?**

La mention « milieu ordinaire » intègre toutes les structures employeuses publiques ou privées, ainsi que les entreprises adaptées, sauf si l'entreprise adaptée est située au sein de l'ESAT.

## **4. Le PGFP**

**4.1. Concernant le PGFP doit on tenir compte de l'effet du « Laforcade » en produits et recettes ?**

Le protocole « Laforcade 1 » en extension du Ségur est acté donc certain. Il est préférable de l'inscrire en charge et en produit de manière équilibrée (même si vous ne savez pas encore combien il vous sera alloué pour 2022). Il faut faire une estimation au plus juste, tout en proposant un PGFP équilibré sur ce point précis. Toutefois, le « Laforcade 2 » (extension au personnel éducateur par exemple) n'étant à cette heure pas acté, il n'est pas pertinent de l'inscrire.

**4.2. Applique-t-on d'une année à l'autre un pourcentage d'évolution des produits ?**

Comme pour un PGFP émis lors d'un EPRD, vous pouvez indiquer un pourcentage d'évolution qui soit en corrélation avec les évolutions de ces dernières années (n'excédant pas 1%). Dans le cas contraire, le budget se déséquilibrerait.

**4.3. Nous avons un PGFP validé pour la partie sanitaire, doit-on en déposer un nouveau pour la partie médico-sociale ?**

Non, le document approuvé par nos collègues de la direction de l'organisation sanitaire conviendra. Pour les structures médico-sociales rattachées au sanitaire, il faut déposer un EPCP.

# Glossaire

AJ	Accueil de Jour
ARS BFC	Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté
CAMSP	Centre D'Action Médico-Sociale Précoce
CD	Conseil Départemental
CDSEI	Comités Départementaux de Suivi de l'Ecole Inclusive
CFA	Centre de Formation de Apprentis
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA	Centre Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen
DAME	Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif
DASED	Dispositif Aides Spécialisées pour les Elèves en Difficulté
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIME	Dispositif IME (Institut Médico-Educatif)
DITEP	Dispositif ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique)
DSM-5	« Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques – version 5
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées
E CARS	Nom de l'application informatique dédiée à l'élaboration des CPOM
EEAP	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
EN	Eduction Nationale
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
ERRD	Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement et Service Médico-sociaux
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
HP	Hébergement Permanent
HT	Hébergement Temporaire
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico-Educatif
IP	Insertion Professionnelle
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
JAMAC	Jeune en Amendement Creton
MAD	Mise A Disposition
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap
MFR	Maison Familiale Rurale
MO	Milieu Ordinaire
OG	Organisme Gestionnaire
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PCO TND	Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles du NeuroDeveloppement
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PGFP	Plan Global de Financement Puriannuel
PH	Personnes en situation de Handicap
PMO	Prestation en Milieu Ordinaire
PRITH	Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PRS	Projet Régional de Santé
RBPP	Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
ROCT	Réunion Opérationnelle de Concertation Territoriale

ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SERAFIN-PH	Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements au parcours de Personnes Handicapées
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SI SDO	Système d'Information de Suivi Des Orientations
SRS	Schéma Régional de Santé
TDAH	Troubles Déficitaires de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TDBMS	Tableau De Bord de la performance dans le secteur Médico-Social
TH	Travailleur Handicapé
TND	Troubles du NeuroDéveloppement
TO	Taux d'Occupation
TSLA	Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience
VT	Via Trajectoire



**Rédaction :**

Jocelyne BARATIN (V1)

Stéphanie BEDEL (V1)

Agnes BLANC (V2)

Nadia MAINY (V1 et V2)

Emilie MARTIN (V1)

Maud VALLOT (V2)

**Approbation (V1 et V2) :**

Zohra BECHAIRIA

Marie Thérèse BONNOTTE

Majid HAKKAR

Jean Sébastien HEITZ

Eloïse GRONDIN

Fanny PELISSIER

Audrey PIERRE

Karin TROGER

Delphine ZENOU

**Validation (V1 et V2) :**

Dr Agnès MEILLIER

Damien PATRIAT

Adélaïde ROCHA

**En concertation pour la version 1 avec :**

ACOR, ADAPEI 90, AHS FC, ALEFPA, APAJH,  
Association Charles Bried, Association Saint Michel  
Le Haut, Association des Salins de Bregille, CAMSP  
du Jura, FEHAP, Mutualité Française 39, 70, 71  
NEXEM, PEP BFC, SESAME AUTISME, UGECAM  
UNAPEI, URIOPSS

**Date de parution V2 : juillet 2022**

