



**Personnes handicapées : dispositifs et
ressources locales existants pour faciliter la prise
en charge des patients dans le champ sanitaire
et/ou médico-social en appui des professionnels
du premier recours**

Dossier documentaire

Thème de février 2023

Rédacteur : Dr Hervé LE NEEL
Relecteurs : Dr Nathalie MATHILIN & Dr Thomas GELINEAU

Ce dossier fournit principalement des éléments de référence, avec un focus particulier sur le **certificat MDPH**, la consultation associée, et les **Dispositifs d'appui à la coordination, les DAC**, qui, dans le champ du handicap concernant les médecins généralistes, sont les éléments les plus pertinents.

La séance n'a pas pour objet le commentaire du dossier.

Ce qui va être intéressant, ce sont les situations vécues transcrites dans les « cas cliniques », avec des problèmes différents posés aux médecins, c'est de ce partage de situations concrètes que doivent partir vos échanges.

Quelles situations rencontrons-nous ? Comment les comprenons nous ? Quel est le type d'aide que nous pouvons apporter au patient ? En quoi le handicap modifie-t-il notre fonctionnement usuel ?

Le patient en situation de Handicap et le Médecin généraliste : ?

- Un état des « lieux » en préambule.
- Un parcours institutionnel gouverné par la MDPH, avec le certificat comme clé d'accès...
- Une aide précieuse, le DAC « couteau suisse » du parcours ?

UN CONSTAT :

Dominé par une problématique d'accès aux soins, bien au-delà de l'accès physique aux cabinets (loi de 2005 sur les établissements recevant du public -ERP-, dernière limite de mise en conformité en 2015).

En effet, l'accès des patients en situation de handicap est altéré :

- Sur les soins destinés à l'ensemble de la population, notamment en matière de prévention, vaccination, dépistage.
- Sur la prise en charge des pathologies sans lien avec le handicap lui-même, qui a parfois dans la représentation du professionnel tendance à occuper tout le paysage, occulter des éléments diagnostiques importants, brider des hypothèses pathologiques, et conduire à des retards diagnostiques et des pertes de chance qui sont avérés.

Ainsi une étude (de 2002...) auprès de médecins généralistes retrouvait par rapport à des patients sans handicap, une insuffisance de dépistage des cancers, de vaccination Hépatite B, de prévention contraceptive, un défaut d'évaluation du niveau de dépendance des patients (1)

Les médecins déclarent aussi remplir des rôles de nature sociale, notamment d'accès aux droits, auprès des patients en situation de handicap, des rôles de coordination des soins.

« Les médecins généralistes rapportent fréquemment la présence d'obstacles qui compromettent la prise en charge des patients handicapés : manque d'information (62,8 %), de temps (50,2 %), de coordination entre professionnels de santé (37,7 %), de formation (37,7 %), ainsi que des problèmes de communication (20,7 %) et le besoin d'assistance aux examens cliniques (16,2 %).

Cette étude suggère que les médecins généralistes sont confrontés à plusieurs obstacles dans la prise en charge des personnes handicapées. Un manque de connaissances peut expliquer une prise en charge inappropriée pour cette population. Les médecins généralistes ont besoin de plus de soutien et de conseils dans la prise en charge des patients handicapés, et la coordination avec les autres professionnels de la santé doit être encouragée." (1)

LA SITUATION DE HANDICAP : UN PARCOURS INSTITUTIONNEL

Qui passe par la **MDPH**, préalable à l'accès aux prestations, aux établissements et structures :

Le rôle du médecin généraliste y est majeur par l'établissement du **certificat « MDPH »** qui permet à l'institution d'évaluer au mieux, s'il est bien rempli et informatif, les atteintes à l'autonomie et orienter le patient dans le dédale des établissements :

- pour enfants et adolescents, qui tiennent compte des déficiences spécifiques,
- et pour adultes , plus conçus autour de l'autonomie et donc de la « gravité » du handicap.

La liste de ces établissements est en ANNEXE 1 au dossier.

Ce certificat peut aussi conditionner aides et prestations, son importance est majeure, c'est un acte médical à part entière et il n'est pas déléguable.

D'autres professionnels de santé peuvent prendre en charge, sous conditions, des infections urinaires, des angines, des gripes, des entorses mais pas un certificat MDPH qui exige une vision d'ensemble de la complexité du retentissement du handicap sur la personne pour le renseigner au mieux. Au bout d'une petite quarantaine d'années, la complexité de cet acte s'est vue reconnaître par une cotation spécifique, qui permet d'y apporter la nécessaire attention.

Des rencontres ont pu avoir lieu entre médecins généralistes et médecins de la MDPH, notamment dans les Côtes d'Armor, à la satisfaction générale, afin de comprendre les contraintes des uns et préciser les attentes des autres. Un certificat MDPH peu ou mal renseigné ne permet pas à l'équipe MDPH d'appréhender le retentissement du handicap sur la vie de la personne et dessert le patient.

Dossier MDPH : Une forte attente des personnes en situation de handicap :

Qu'en pensent les patients concernés ? Sur le site handicap.fr, on lit les commentaires suivants :

« Dossier MDPH : plus de temps :

Parmi les nouveautés, une mesure concerne plus spécifiquement les personnes handicapées. La constitution et la transmission du premier certificat médical de demande de dossier MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) par le médecin généraliste exige beaucoup de temps. C'est pourquoi la consultation dédiée sera désormais valorisée comme une consultation dite « très complexe ». Cela s'applique également au passage de dossier entre ancien et nouveau médecin traitant ou entre un pédiatre et le nouveau médecin traitant (facturable par les deux médecins) pour les patients vivants avec un handicap sévère.

Une consultation très complexe, c'est quoi ?

Plus longue qu'un rendez-vous « classique », elle a pour objectif de mieux répondre aux besoins des patients et aux pratiques des médecins dans des situations « particulières ».

Une dizaine de motifs sont concernés. C'est, par exemple, le suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère, de l'enfant de moins de 7 ans né grand prématuré ou atteint d'une pathologie congénitale grave ou encore le repérage des signes du trouble du spectre de l'autisme. Faisant l'objet d'une tarification spécifique (60 euros), elle est prise en charge à 70 % par l'Assurance maladie, ou, dans certains cas, à 100 %.

La consultation blanche remboursée

Suivant les recommandations des associations de personnes handicapées, ce nouvel avenant rend également possible la rémunération de la consultation « blanche » (25 euros), c'est-à-dire un rendez-vous de préparation qui permet aux patients avec un handicap sévère (psychique, mental...) de se rendre chez son médecin afin de se familiariser avec le lieu de soin, le matériel, les visages des professionnels, avec ou sans entretien médical. Ce terme peut également définir une consultation au cours de laquelle les soins prévus n'ont pas pu être réalisés compte tenu du handicap du patient. »

Il existe donc une forte attente de la part des patients et des associations les représentant concernant ce certificat MDPH, sa valorisation va aussi se faire auprès du patient qui ne va plus le présenter comme le 5e motif de sa consultation ni le laisser à la secrétaire pour remplissage quand le docteur « aura le temps » ...

On ne peut pas envisager l'établissement de ce certificat, par le temps et la complexité exigés, en dehors d'une consultation dédiée qui lui est réservée. La cotation est une réponse à cette nécessité.

La MPH

La convention médicale mentionne que « La garantie du droit à la santé pour les 12 millions de personnes en situation de handicap est une priorité : Faciliter l'accès à l'offre de soins, simplifier leur quotidien sont des réponses à cette priorité. » en créant la consultation « très complexe » et la consultation « blanche ».

Le code à appliquer sur la FSE est MPH pour une valeur de 60 euros, la consultation blanche est cotée G ou GS.

Une copie du dossier MDPH établi ainsi qu'une trace de la cotation MPH doivent être retrouvés dans le dossier médical du patient.

Cette cotation ne peut être utilisée qu'à :

- L'établissement du premier certificat MDPH – premier dépôt de dossier - et ne concerne pas les renouvellements de certificat.
- au passage *entre l'ancien et le nouveau médecin traitant* du patient avec handicap sévère (hors ou en présence du patient). La situation de handicap sévère est comprise comme l'altération des capacités de décision ou d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne, nécessitant la présence d'un aidant. L'ancien et le nouveau médecin traitant facturent *chacun* la MPH.

Le site Omniprat dont nous avons déjà parlé avec le dossier et la séance de septembre sur la nomenclature apporte toutes ces précisions. (3)

Certificat MDPH : comment le remplir ?

Il existe un guide (2) qui constitue un appui à l'établissement du certificat. Ce qui doit être mis en avant est le retentissement fonctionnel et relationnel du handicap et des traitements mis en œuvre, les compensations existantes.

Ce certificat doit apporter une véritable aide à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui déterminera les taux d'incapacité, les aides et prestations possibles.

Le guide est joint en annexe au dossier.

Vous pouvez nous indiquer les souhaits de rencontre de votre groupe avec un médecin de la MDPH de votre territoire.

Coordonnées des MDPH :

FINISTERE 1C rue Félix Le Dantec CS 52019 29018 QUIMPER cedex	Tél. 02 98 90 50 50 Mail : contact@mdph29.fr
COTES D'ARMOR 3, rue Villiers de l'Isle Adam CS 50401 22194 PLERIN CEDEX	Tel. 02.96.01.97.40 / 06 68 29 59 25 Mail : stephanie.GONIDEC@mdph.cotesdarmor.fr
MORBIHAN 16, rue Ella Maillart Parc d'activité de Laroiseau 56000 VANNES	Tél. 02 97 62 74 74 Mail : contact@mda56.fr
ILLE ET VILAINE 13 avenue de Cucillé CS 13103 35031 RENNES CEDEX	Tél. 0 800 35 35 05 (numéro gratuit) Mail : contact@mdph35.fr

Le DAC, couteau suisse du parcours « handicap » ?

Les patients en situation de handicap peuvent, du fait de leur handicap, de l'association de handicaps ou de pathologies sans lien, de leur restriction d'autonomie, de capacités altérées, constituer des situations qui vont apparaître « complexes » pour le professionnel de santé, et notamment pour le médecin généraliste. Il s'agit bien souvent de situations qui associent des problèmes médicaux, des problèmes d'accès aux soins, des problèmes sociaux. Les situations de handicap concernant la santé mentale sont très pourvoyeuses de ces difficultés qui semblent insolubles au médecin ou demanderaient un temps dont il ne peut disposer, des compétences qu'il n'a pas.

Le DAC est le dispositif construit pour répondre à ces situations complexes pour le professionnel.

Pfff, c'est quoi le DAC ?

C'est un « *dispositif d'appui à la coordination* », dont la conception relève du génie créatif de notre administration, englobant les « PTA ». Mais, dans ce cas, c'est plutôt cohérent et ça ressemble à une bonne idée.

Résumons :

L'Etat crée en 2016 les PTA, Plateformes territoriales d'Appui, le truc pratique que tous les professionnels de santé de premier recours attendaient depuis fort longtemps : Le « guichet unique » pour tous les problèmes concernant les patients, pour les situations « complexes » selon l'appréciation de chacun et pas selon une grille de critères. Au bout du fil ou du mail, des « coordinatrices d'appui » qui connaissent toutes les ressources de votre territoire dans les domaines médicaux, médico-sociaux et sociaux, ce qui n'est pas une mince affaire. Elles peuvent :

- Vous informer sur les ressources disponibles concernant votre situation
- Orienter votre patient vers une solution, un parcours, un établissement...
- Fournir un appui à l'organisation de parcours complexes pour votre patient, dont les entrées et sorties d'hospitalisation,
- Soutenir vos *pratiques* et vos initiatives en termes de parcours, de coordination, en vous apportant un appui opérationnel et logistique.

Bref, la PTA, c'est bien le couteau suisse qui vous permet, à vous et surtout à votre patient, d'accéder à toutes les ressources et solutions de votre territoire que vous ne connaissez pas ou que vous ne savez pas solliciter.

C'est bien mais les PTA appartiennent ... à l'Histoire : La loi fait disparaître les PTA au 1er juillet 2022 au profit des DAC.

Pas grave c'est de la cuisine institutionnelle : les DAC rassemblent les PTA, les MAIA destinées aux situations « très complexes » de perte d'autonomie du patient, et parfois des réseaux et/ou des CLIC.

Ainsi sont réunis dans le même dispositif l'ensemble des structures d'appui à la coordination pré-existantes sur un territoire.

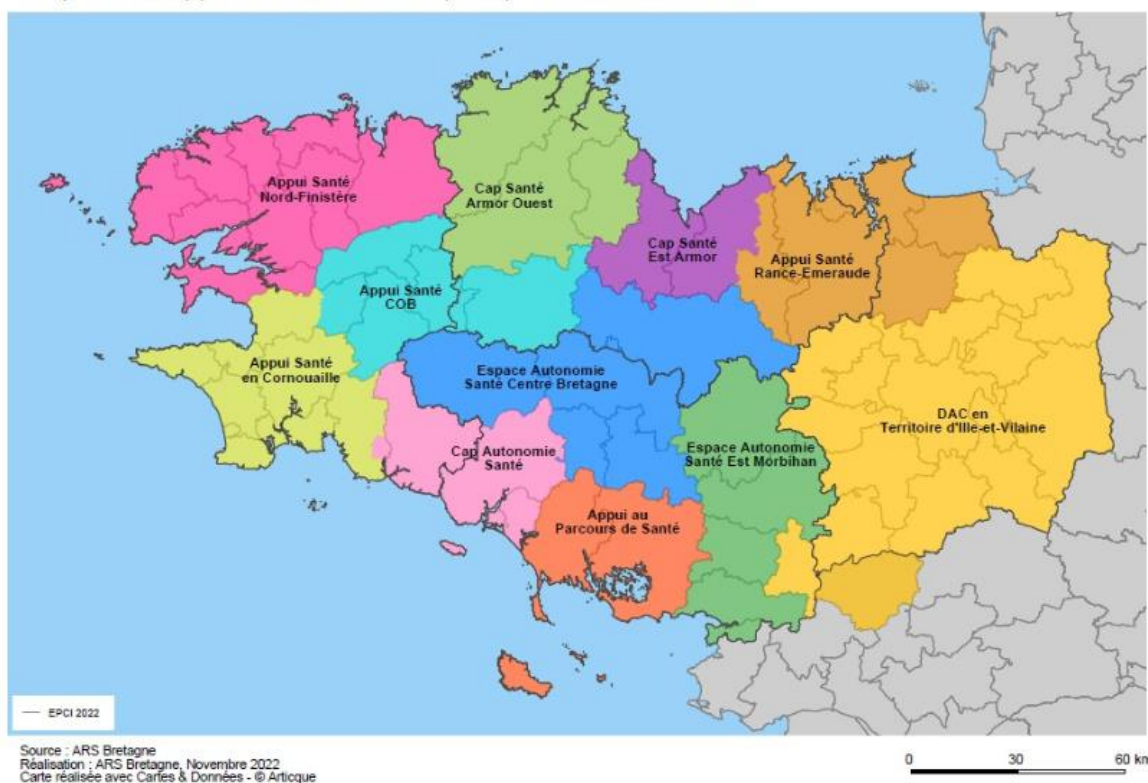
Pour vous, *rien de changé*, le paysage ne bouge pas, le DAC remplit les missions et services de la PTA et, très souvent, le même numéro d'appel est conservé, ouf !

Ces DAC, ex-PTA, qui tournent depuis plusieurs années, sont maintenant bien entraînés et leurs équipes sont de plus en plus en mesure de vous apporter, à vous et à votre patient, cet appui à la coordination et au parcours dont vous avez besoin. Bon, vous vous en doutez un peu, il n'y a pas de baguette magique pour tout, mais dans tous les cas, vous vous sentirez moins seul et vous aurez souvent une solution pour votre patient...

Une partie du constat de l'étude de 2002 mise en préambule a trouvé une voie d'amélioration.

Vous trouverez dans la carte ci-après les différents DAC de Bretagne, celui « d'Ille et Vilaine » se nomme maintenant DAC'TIV. Vous avez à la suite le tableau des contacts selon votre territoire.

Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) - 14 novembre 2022



DAC	Adresse	Mail contact	Téléphone	Site internet
Appui Santé Nord Finistère	215 rue Louison Bobet 29490 GUIPAVAS	contact@appuisante.fr	02 98 28 23 53	https://www.appuisante.fr/
Appui Santé en Cornouaille	49 hent Penhoat Braz 29700 PLOMELIN	accueil@appuisantecornouaille.fr	02 98 90 20 96	https://www.appuisantecornouaille.fr/
CAP Autonomie Santé	7 rue Léo Lagrange 56600 LANESTER	contact@capautonomiesante.bzh	02 97 30 00 00	https://capautonomiesante.bzh/
Appui au Parcours de Santé	1 rue Jean Guyomarc'h 56890-SAINT-AVE	accueil@aps56.org	02 97 48 97 97	https://www.aps56.org/
Espace Autonomie Santé Est Morbihan	PA de Tirpen La Paviotaie 56140 MALESTROIT	contact@easem.bzh	02 30 06 05 60	En cours de création

DAC'territoire d'Ille-et-Vilaine	2 Rue du Bignon 35000 RENNES	contact@dactiv.bzh	En cours	https://www.dactiv.bzh/fr/
Appui Santé Rance Emeraude	1 Rue de la Croix Desilles 35400 SAINT-MALO	contact@appui-sante.bzh	02 23 15 16 16	https://appui-sante.bzh/
CAP Santé Est Armor	26 rue de Paris 22000 SAINT-BRIEUC	contact@capsante22est.fr	02 96 60 95 90	https://coordination-sante.com/
CAP SANTE ARMOR OUEST	Hôtel des entreprises, zone de Kerverzot 22450 LA ROCHE JAUDY	contact@capsantearmor-ouest.com	02 96 46 22 10	https://www.capsantearmor-ouest.com/
Espace Autonomie Santé Centre Bretagne	1-3 Quai des Récollets 56300 PONTIVY	contact@eascb.fr	02 97 25 35 37	https://www.espaceautonomiesante.fr/
Appui Santé Centre Ouest Bretagne	21 avenue du Général de Gaulle 29270 CARHAIX-PLOUGUER	contact@appuisantecob.bzh	02 21 62 01 75	En cours de création

Et en dehors du DAC ?

De nombreuses associations ont pour objet ou interviennent dans le champ du handicap et peuvent fournir au médecin et au patient une information et une aide. Il faut citer :

<https://www.breizh-sante-handicap.fr/>

et un site regroupant les informations relatives, dans le champ du handicap, aux administrations, institutions et établissements intervenant dans le secteur sanitaire et social :

<https://www.sanitaire-social.com/annuaire-handicap/organismes-handicap/liste-bretagne>

ET POUR ALLER PLUS LOIN :

LE HANDICAP RARE : Avec les équipes relais handicaps rares : <https://bretagne.erhr.fr/>

HANDICAP ET EDUCATION : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/lars-bretagne-et-leducation-nationale-poursuivent-et-amplifient-leur-action-en-faveur-de-la>

HANDICAP ET TOURISME : <https://www.tourisembretagne.com/handi-tourisme-en-bretagne/>

HANDICAP et FORMATION : <https://www.agefiph.fr/bretagne>

HANDICAP et SPORT : <http://handisport-bretagne.org/>

HANDICAP et ENTREPRISE : Cf ANNEXE 2, résumé d'une étude récente publiée en Novembre 2022

BIBLIO

1 : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016860404000066>

2 : <https://www.ain.fr/content/uploads/2017/10/guide-pour-lutilisation-du-certificat-medical-a-destination-de-la-mdph.pdf>

3 : <https://omniprat.org/fiches-pratiques/prise-en-charge-des-personnes-avec-handicap/>

ANNEXE 1

ETABLISSEMENTS

En fonction de l'âge et du degré d'autonomie de la personne handicapée, celle-ci peut être accueillie dans différents types d'établissements. Elle peut également bénéficier de services qui lui permettent de continuer à vivre en milieu ordinaire, grâce à un accompagnement adapté.

Les catégories des **établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents** font référence à **la déficience spécifique de la population qu'ils prennent en charge** (jeunes atteints d'une déficience sensorielle, intellectuelle...).

Contrairement aux structures pour enfants, **les établissements et services pour adultes handicapés** ne sont pas spécialisés par type de déficience mais plutôt **selon la gravité des handicaps présentés par les personnes et l'autonomie dont elles disposent.**

PARCOURS

Dans tous les cas, **l'enfant, l'adolescent ou l'adulte bénéficiant d'une place en établissement ou d'un accompagnement par un service, doit être au préalable orienté par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).** En effet, au sein de la MDPH, c'est la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui se prononce sur le type d'établissement ou de service correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, ainsi qu'au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé.

Il existe de nombreuses catégories d'établissements et services ; **nous vous présentons ici les principaux** mais cette liste n'est pas exhaustive. Ainsi, peuvent être créées depuis la Loi du 11 février 2005 des structures dites expérimentales qui permettent de mettre en œuvre et évaluer des méthodes innovantes d'accompagnement :

LES STRUCTURES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES

- **Les Instituts Médico-Educatifs (IME)**

Les IME assurent des soins et une éducation spéciale aux enfants âgés de 3 à 20 ans atteints de déficience à prédominance intellectuelle. Les enfants ou adolescents sont accueillis dans :

- une Section d'Education et d'Enseignement Spécialisés pour les 6-14 ans ;
- une Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle pour les 15-20 ans.

- **Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)**

Les ITEP accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.

- **Les Instituts d'Education Motrice (IEM)**

Les IEM prennent en charge des enfants ou adolescents dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

- **Les Etablissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés**

Ces établissements prennent en charge des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Ce polyhandicap éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement sensoriel, moteur et intellectuel concourant à l'exercice d'une autonomie optimale.

- **Les Etablissements prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave**

Ces établissements prennent en charge des enfants et adolescents dont la déficience auditive entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

- **Les Etablissements prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité**

Ces établissements prennent en charge des enfants et adolescents dont la déficience visuelle nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

- **Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)**

Les SESSAD interviennent auprès d'enfants de 0 à 20 ans présentant une ou des déficience(s) de différentes natures (intellectuelle, troubles psychologiques, motrice, polyhandicap, auditive, visuelle), dans les lieux de vie et d'activité de ceux-ci ou dans les locaux du service, via une équipe pluridisciplinaire. Ce travail se fait en lien avec les familles.

- **Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)**

Les CAMSP sont des centres de prévention, de dépistage et de traitement destinés aux enfants âgés de 0 à 6 ans et atteints d'un handicap sensoriel, moteur ou mental. Ils visent à prévenir ou réduire l'aggravation de ce handicap dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire par une équipe pluridisciplinaire.

- **Les Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)**

Les CMPP ont pour rôle de réaliser le diagnostic et le traitement ambulatoire ou à domicile des enfants de 3 à 18 ans (ou 20 ans selon le cas) dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychologiques ou à des troubles du comportement et d'organiser la réadaptation de l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire et social

LES STRUCTURES POUR ADULTES HANDICAPES

- **Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)**

Les SAMSAH ont pour vocation, dans le cadre d'une prise en charge adaptée comportant des prestations de soins, d'assurer des missions contribuant à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées en favorisant notamment leur insertion sociale et professionnelle, et en facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

- **Les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS)**

Les MAS reçoivent des personnes adultes lourdement handicapées. Elles le sont par un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels qui les rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

- **Les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)**

Les FAM assurent l'accueil de personnes adultes handicapées, quel que soit leur type de handicap (mental, physique ou handicaps associés), dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

- **Les Centres de Pré-orientation (CPO)**

Les CPO accueillent des travailleurs reconnus handicapés dont l'orientation professionnelle présente des difficultés particulières. La pré orientation opérée dans le cadre d'un stage dont la durée est en moyenne et par stagiaire de huit semaines sans pouvoir excéder douze semaines, permet de mettre en évidence leurs aptitudes professionnelles et de définir un projet personnel adapté. Pendant son séjour en CPO, la personne handicapée est mise dans des situations de travail caractéristiques de différents métiers.

- **Les Centres de Rééducation et de Reclassement Professionnel (CRRP)**

Les CRRP sont habilités à dispenser une éducation ou rééducation professionnelle aux travailleurs reconnus handicapés en vue de retrouver leur ancien métier ou d'en exercer un nouveau.

- **Les Unités d'Evaluation, de Ré entraînement et d'Orientation Socio-Professionnelle (UEROS)**

Les UEROS sont destinées à favoriser la réinsertion sociale et/ ou professionnelle de personnes cérébro-lésées.

- **L'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)**

L'ESAT, anciennement centre d'aide par le travail, est un organisme médico-social chargé de la mise au travail, accompagnée d'un soutien médical et social, des personnes handicapées dans l'impossibilité de travailler dans un autre cadre.

ANNUAIRE DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

Le site internet du FINESS vous permet d'accéder à diverses informations concernant les établissements sanitaires et médico-sociaux.

[Le site du FINESS](#), fichier national des établissements sanitaires et sociaux, propose des informations actualisées sur les établissements sanitaires et médico-sociaux : le grand public trouvera des informations générales, les professionnels auront accès à des informations ciblées concernant leur activité.

ANNEXE 2 : HANDICAP et ENTREPRISE :

<https://www.vulnerabilites-societe.fr/influence-des-travailleurs-en-situation-de-handicap-sur-la-performance-des-organisations-17-11-22/>

Cette étude conclue que :

- L'emploi de travailleurs en situation de handicap comporte de véritables avantages en termes de performance, contribue au maintien de l'emploi, à la réduction des coûts de maintenance, à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail.
- La présence de travailleurs en situation de handicap produit de meilleurs effets que leur absence sur tous les critères : qualité, volume d'activité, innovation, niveau de productivité, performance organisationnelle avec amélioration de la cohérence interne et de la capacité à gérer les aléas...
- Les retours d'expérience des dirigeants et managers à 3 ans sont nettement positifs et effacent les contraintes et coûts évoqués avant l'emploi.
- Il existe une spirale vertueuse concernant le dialogue social, les politiques contractuelles et conventionnelles de l'entreprise qui contribue à une amélioration des représentations et de l'impact positif des travailleurs en situation de handicap dans l'entreprise.