

### A

**AAH** (allocation aux adultes handicapés) : aide financière sous condition de ressources qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées. Créée en 1975, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est destinée à des personnes handicapées âgées de 20 ans ou plus ne pouvant prétendre à une pension de retraite, un avantage invalidité (pension d'invalidité et allocation supplémentaire d'invalidité ou une rente d'accident du travail) d'un montant au moins égal à l'AAH. Elle est attribuée selon des critères médicaux et sociaux évalués par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. Elle est accordée dans deux cas : si on reconnaît au demandeur un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou bien un taux compris entre 50 % et 79 % assorti d'une « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ». L'AAH est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

**ACTP** (allocation compensatrice pour tierce personne) : permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée, le 1<sup>er</sup> janvier 2006, par la **prestation de compensation du handicap (PCH)**, mais les personnes disposant avant cette date de l'ACTP peuvent continuer à en bénéficier au moment du renouvellement de leurs droits.

**AEEH** (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) : aide financière destinée à compenser les dépenses des parents liées à la situation de handicap de leur enfant de moins de 20 ans. Le montant de base peut, dans certains cas, être majoré par un complément relatif aux frais engagés liés au handicap, à la cessation ou à la réduction de l'activité professionnelle de l'un des parents, à l'embauche d'une tierce personne rémunérée. Il peut éventuellement être cumulé avec la **prestation de compensation du handicap (PCH)** ou complété par la majoration pour parent isolé.

**Aide humaine (en général)** : l'aide humaine a pour objectif de fournir une surveillance régulière ou de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

**Aide humaine** : aide dispensée par les personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap sous le contrôle des professeurs. Elle a pour vocation de favoriser l'autonomie de l'élève dans les actes de la vie quotidienne, l'accès

aux activités d'apprentissage (éducatives, culturelles, sportives, artistiques ou professionnelles) et les activités de la vie sociale et relationnelle sur tous les temps et lieux scolaires (stages, sorties et voyages scolaires). Elle peut prendre trois formes différentes :

- l'aide humaine individuelle : suivi individuel d'un élève pendant l'intégralité du temps de présence de cet enfant à l'école (temps plein), que l'enfant soit scolarisé à temps complet ou à temps partiel. Il peut se limiter à certaines périodes du temps scolaire (temps partiel) ;
- l'aide humaine mutualisée : aide apportée simultanément à plusieurs élèves ne nécessitant pas une attention soutenue et continue ;
- l'accompagnement collectif dans les **unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis)**.

**Aide technique** : une aide technique est une aide matérielle (équipement, logiciel...) qui permet aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de compenser les difficultés du quotidien. Elle facilite les déplacements, les repas, la toilette, l'habillement ou encore les soins et favorise l'autonomie. Une aide technique peut également servir et venir en appui aux aidants ou aux professionnels.

**Amendement « Creton »** : les enfants et adolescents handicapés accompagnés dans les structures qui leur sont dédiées peuvent être des jeunes adultes : l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, dit « amendement Creton », permet en effet le maintien des jeunes adultes dans leur structure médico-sociale « au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée ».

**APA** (allocation personnalisée d'autonomie) : se décline à domicile ou en établissement et concerne les personnes évaluées en groupe iso-ressources (GIR) 1 à 4. Pour les personnes résidant en logement ordinaire ou en résidence autonomie (APA dite « à domicile »), l'APA est une aide en nature permettant la prise en charge d'une partie des frais issus d'un plan d'aide établi par une équipe médico-sociale du département après évaluation de l'état de la personne bénéficiaire. L'APA en établissement sert à couvrir une partie du tarif « dépendance » facturé aux résidents.

**APS** : les **activités physiques ou sportives (APS)** vont de la pratique récréative occasionnelle à la plus compétitive. Une personne a une **pratique régulière** lorsqu'elle déclare avoir réalisé 52 séances d'APS ou plus au cours des douze derniers mois, soit une fois par semaine en moyenne. Cette pratique est dite **hebdomadaire** entre 52 et

103 séances, et **fréquente** à partir de 104 séances. La pratique est dite **occasionnelle** lorsque moins de 52 séances ont été réalisées au cours de l'année. Adoptant une acceptation large de l'activité sportive et physique, plus de 420 APS peuvent être recensées. Certaines activités de loisir ou de bien-être situées à la périphérie de la sphère physique et sportive, telles que la balade, la baignade ou la relaxation, peuvent être exclues pour se concentrer sur la pratique sportive.

**ASE** (aide sociale à l'enfance) : la protection de l'enfance en France « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits », selon l'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle couvre de nombreux aspects, allant de la prévention au repérage des situations de danger ou de risque de danger, jusqu'à la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans. Cette politique est principalement confiée aux conseils départementaux et en particulier à leurs services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). On distingue :

- les aides à domicile : aides financières, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale, accompagnement en économie sociale et familiale ou intervention d'un service d'action éducative à domicile. Parmi les actions éducatives, sont distinguées les actions éducatives à domicile (AED) et les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO). Alors que les premières sont décidées en accord avec les familles, les secondes sont contraignantes à leur égard et sont ordonnées par le juge. Les AEMO, contraignantes pour les responsables légaux des mineurs, ne peuvent donc concerner les jeunes majeurs ;
- les mesures de placement : parmi les enfants accueillis à l'ASE, sont distingués ceux qui sont placés directement par le juge, qui définit alors les modalités de placement et pour lesquels le département est uniquement financeur, et ceux qui sont confiés à l'ASE par une mesure administrative ou judiciaire. Il existe aussi des formes d'accueil temporaires.

**Aide sociale à l'accueil et à l'hébergement** : est versée par les départements aux personnes handicapées dont les ressources sont insuffisantes pour financer leur accueil dans un établissement médico-social ou chez un particulier.

**Altérations importantes de fonctions organiques** : ce sont des altérations des fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques). Les altérations de fonctions décrites s'inspirent de la [Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la](#)

[santé \(CIF\)](#). Plusieurs types d'altérations sont décrites : altérations des fonctions motrices, visuelles, auditives, liées à la parole, métaboliques, dans le domaine des facultés intellectuelles ou cognitives, dans le domaine du comportement, des relations sociales, dans le domaine de la gestion de ses humeurs, émotions, sentiments, dans le domaine de la décision, de l'adaptation, de l'auto-évaluation de ses capacités, dans le domaine de la motivation, de l'initiative, de l'énergie. Les altérations de fonctions sont, avec les troubles de santé invalidant, à l'origine du handicap dans la définition du handicap de la [loi de février 2005 \(voir aussi Déficience\)](#).

**ASI** (allocation supplémentaire d'invalidité) : prestation mensuelle accordée à certaines personnes invalides ayant de faibles ressources et ne remplissant pas les conditions d'âge pour percevoir l'[allocation de solidarité aux personnes âgées \(Aspa\)](#).

**Aspa** (allocation de solidarité aux personnes âgées) : elle permet aux personnes âgées de 65 ans ou plus (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'invalidité au travail), disposant de faibles ressources, d'atteindre un seuil minimal de ressources (le minimum vieillesse).

**ASV (loi)** : promulguée en décembre 2015, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « loi ASV ») traduit l'ambition d'une adaptation globale de la société au vieillissement, mobilisant l'ensemble des politiques publiques : transports, aménagements urbains, logement... Elle fait le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile et vise à allouer davantage d'aide aux personnes les plus dépendantes, à diminuer la participation financière du bénéficiaire, et à offrir plus de répit aux proches aidants.

## B

**BIT (Bureau international du travail)** : organisme rattaché à l'ONU et chargé des questions générales liées au travail dans le monde. Il réside à Genève. Il harmonise les concepts et définitions relatifs au travail, à l'emploi et au chômage.

## C

**CDAPH** (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) : est chargée de répondre aux demandes formulées par les personnes handicapées concernant leurs droits en matière d'orientation ou d'attribution des aides et des prestations, dans chaque [maison départementale des personnes handicapées \(MDPH\)](#).

**Chômage** : un chômeur au sens du BIT (Bureau international du travail) est une personne âgée de

15 ans ou plus qui répond simultanément à trois conditions : être sans emploi durant une semaine donnée ; être disponible pour prendre un emploi dans les deux semaines ; avoir cherché activement un emploi au cours des quatre dernières semaines ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois. Les démarches actives considérées sont variées : étudier des annonces d'offres d'emploi, se rendre à un salon professionnel, mobiliser son réseau social ou prendre des conseils auprès de Pôle emploi, etc. Le **taux de chômage** est le rapport entre le nombre de chômeurs et le nombre d'actifs (en emploi ou au chômage).

**Classe ordinaire** : voir [Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap](#).

**Compléments d'AAH** : sous certaines conditions, pour les allocataires dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %, une **majoration pour la vie autonome** ou un **complément de ressources** est versé en supplément. Il n'est pas possible de cumuler ces deux compléments. Le complément de ressources a été supprimé à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2019. Toutefois, les personnes qui ont des droits ouverts au complément de ressources à cette date peuvent continuer à en bénéficier, si elles remplissent les conditions d'éligibilité, pendant une durée maximale de dix ans.

**Contrat d'apprentissage** : à vocation diplômante ou de poursuite des études, il repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique en centre de formation d'apprentis (CFA) ou en organisme de formation, et enseignement du métier chez un employeur, avec lequel l'apprenti conclut un contrat. Il laisse une place plus importante à la formation (au minimum 25 % de la durée totale du contrat) qu'un [contrat de professionnalisation](#). Le contrat d'apprentissage s'adresse aux personnes de 16 à 29 ans révolus. L'âge maximum peut être porté à 35 ans au plus si l'apprenti signe un nouveau contrat pour accéder à un diplôme supérieur à celui déjà obtenu ou si le précédent contrat a été rompu pour des raisons indépendantes de sa volonté ou pour inaptitude physique. Les personnes ayant une [reconnaissance administrative de handicap](#) font exception aux conditions d'âge. Les apprentis perçoivent une rémunération correspondant à une fraction du smic, qui dépend de leur âge et de leur ancienneté dans le contrat d'apprentissage.

**Contrat de professionnalisation** : vise principalement l'insertion professionnelle en permettant l'acquisition d'une qualification professionnelle reconnue par l'État et/ou la branche professionnelle. Il repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique dans un organisme de formation et enseignement du métier chez un employeur, avec lequel le bénéficiaire conclut un contrat. Le temps passé en formation (15 % à 25 % de la durée totale

du contrat) est plus limité que dans un [contrat d'apprentissage](#). Le contrat de professionnalisation s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans révolus afin de compléter leur formation initiale, aux demandeurs d'emploi de 26 ans ou plus, aux sortants d'un contrat aidé, aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de [l'allocation aux adultes handicapés \(AAH\)](#).

**Curatelle** : voir [Protection juridique](#).

## D

**Déficiences** : correspond à un problème des fonctions organiques (fonctions physiologiques des systèmes organiques, y compris les fonctions psychologiques) ou des structures anatomiques (parties anatomiques du corps telles que les organes, les membres et leurs composantes) sous forme d'écart ou de perte importante (voir aussi [Altérations importantes de fonctions organiques](#)).

**DROM** (département et région d'outre-mer) : un département et région d'outre-mer (DROM) est un territoire français d'outre-mer qui constitue à la fois un département et une région. Ce statut concerne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion. Les DROM sont régis par l'article 73 de la Constitution. Les lois et règlements applicables en France métropolitaine y sont applicables de plein droit mais des adaptations peuvent exister.

## E

**EAM** (établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées) : ils englobent à terme les [foyers d'accueil médicalisés \(FAM\)](#) mais aussi tout établissement qui relève à la fois de l'assurance maladie et de l'aide sociale départementale. Voir le [décret n°2017-982 du 9 mai 2017](#) qui a pour objectif de simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

**EANM** (établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées) : ils doivent à terme regrouper les [foyers de vie](#), les [foyers d'hébergement](#) et les [foyers d'accueil polyvalent](#), relevant seulement de l'aide sociale départementale. Voir le [décret n°2017-982 du 9 mai 2017](#) qui a pour objectif de simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

**Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)** : ils accompagnent des enfants ou adolescents présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves

perturbations à expressions multiples et évolutives et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale.

**Ehpad** (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : les Ehpad (anciennement maisons de retraite) sont des établissements médicalisés où sont hébergées des personnes âgées dépendantes. Pour être admis en Ehpad, la personne âgée doit avoir au moins 60 ans et avoir besoin de soins et d'aide quotidiens pour les actes de la vie courante. Sous certaines conditions, elle peut obtenir des aides pour payer les frais facturés par l'Ehpad.

**Emploi** : au sens du **BIT (Bureau international du travail)**, personnes âgées de 15 ans ou plus ayant travaillé (ne serait-ce qu'une heure) au cours d'une semaine donnée dite « de référence », ainsi que celles qui sont en emploi, mais qui n'ont pas travaillé durant cette semaine pour un certain nombre de raisons répertoriées (congés, arrêts maladie, chômage partiel, etc., ces absences étant parfois assorties de critères de durée). Les personnes en emploi sont salariées, à leur compte, employeurs ou aides dans l'entreprise ou dans l'exploitation familiale. Le **taux d'emploi** rapporte le nombre de personnes en emploi à la population totale correspondante.

**Entreprises adaptées** : instituées en 2005 en remplacement des anciens « ateliers protégés », ces entreprises en milieu ordinaire constituent une position centrale au sein du dispositif d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, entre le pôle médico-social des **établissements et services d'aide par le travail (Esat)** et celui des entreprises classiques. Pour être agréées et bénéficier d'aides financières de l'État, au moins 55 % des salariés qu'elles emploient doivent avoir la **reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)** et, en outre, répondre à des critères d'éloignement du marché du travail avant leur embauche. Les principales conditions d'éligibilité des travailleurs reconnus handicapés sont : sans emploi depuis au moins 24 mois continus ou discontinus sur les 48 derniers mois, bénéficiaire de **l'AAH** ou d'un autre minimum social ou d'une **pension d'invalidité**, sorti ou suivi depuis moins de 12 mois d'un établissement ou service spécialisé (**Esat**, **IME**, **Ulis**, etc.) ou d'un centre de formation des apprentis, âgé de 55 ans ou plus (et directement recruté par l'entreprise adaptée), autre situation ayant l'aval du service public de l'emploi.

**Epic (établissement public à caractère industriel et commercial)** : personne morale de droit public ayant pour but la gestion d'une activité de service public de nature industrielle et commerciale.

**Erea** (établissement régional d'enseignement adapté) : créés par le décret n° 54-46 du 4 janvier

1954, les Erea ont pour mission de prendre en charge des adolescents en grande difficulté scolaire et sociale, ou présentant un handicap.

Le décret du 30 août 1985 relatif à l'organisation administrative et financière des établissements publics locaux d'enseignement (lycées, collèges et établissements d'éducation spécialisée) en fait des établissements du second degré.

**Esat** (établissement et service d'aide par le travail) : structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée ou pour exercer une activité professionnelle indépendante.

L'accès a lieu sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** et peut intervenir dès 16 ans. Les personnes handicapées accompagnées en Esat n'ont pas le statut de salarié, n'ont pas de contrat de travail mais un contrat de soutien et d'aide par le travail qui précise notamment les activités professionnelles et le soutien médico-social ou éducatif mis en place. Toutefois, certaines règles du droit du travail s'appliquent concernant la santé dans le cadre de la médecine du travail, l'hygiène et la sécurité.

Les Esat ont également mission d'assurer et accompagner l'insertion et le maintien en milieu ordinaire de travail, en garantissant le cas échéant un « droit au retour ». Après la journée de travail, les travailleurs handicapés ne sont plus pris en charge par l'Esat.

**ESMS** (Établissement ou service médico-social) : un établissement ou service médico-social (ESMS) est une structure dont la vocation est d'accueillir et d'accompagner, dans son enceinte ou de manière ambulatoire, pour une brève durée ou au long cours, des personnes handicapées, dépendantes ou en situation d'exclusion sociale. En France, les ESMS sont juridiquement définis au I. de l'article L. 312-11 du Code de l'action sociale et des familles ainsi que, selon les activités, par des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement réglementaires que complète, sur la base de critères fonctionnels, la jurisprudence des juridictions administratives.

**Établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE)** : les EAJE comprennent les crèches municipales et départementales, les crèches d'entreprise, les crèches parentales (les parents assurent la gestion de la structure et interviennent pour garder les enfants) et les crèches familiales (assistantes maternelles employées par la commune et non par les parents), ainsi que les haltes garderies.

**Étudiant handicapé** : dans l'enquête annuelle de recensement des étudiants en situation de handicap (annexe 1 *Les sources statistiques*), est étudiant handicapé, tout étudiant s'étant manifesté auprès de la structure handicap ou du personnel chargé de son accompagnement au sein de son établissement.

## F

**FAM** (foyer d'accueil médicalisé) : le FAM propose à des personnes adultes en situation de handicap un hébergement et un accompagnement pour réaliser les actes essentiels de la vie courante (se nourrir, s'habiller...). Les personnes accueillies en FAM présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Le FAM propose également une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. Les FAM pratiquent l'hébergement temporaire ou permanent, l'accueil de jour, l'accueil séquentiel et l'accueil d'urgence. Leur financement relève à la fois de l'Assurance maladie et des départements.

**Formation professionnelle de personnes en recherche d'emploi** : permet aux personnes sans emploi et en cherchant un, qu'elles soient ou non inscrites à France Travail, d'acquérir des compétences complémentaires ou d'apprendre un nouveau métier. Elles bénéficient du statut de stagiaire de la formation professionnelle, permettant d'être rémunérées ou de bénéficier d'une couverture sociale pour suivre une formation

**Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés** : cette catégorie ne correspond pas à une définition légale au sens du Code de l'action sociale et des familles, mais a été créée dans le but d'immatriculer de façon unique les foyers d'hébergement qui ont simultanément de l'hébergement ouvert, de l'accueil foyer de vie et de l'accueil médicalisé, pour que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes.

La création de cette catégorie permet aussi de pouvoir repérer rapidement ces structures ayant plusieurs types d'autorisation. Par exemple : un **foyer d'hébergement** qui installe des places de **foyer de vie** afin de pouvoir prendre en charge des personnes handicapées vieillissantes ne pouvant plus travailler à temps complet en **établissement et service d'aide par le travail (Esat)**.

**FH** (foyer d'hébergement pour adultes handicapés) : établissements médico-sociaux qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés

qui exercent une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un **établissement ou un service d'aide par le travail (Esat)**, ou dans une entreprise adaptée. L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**.

Ces foyers proposent des formes diversifiées d'hébergement allant du foyer traditionnel concentré dans des bâtiments autonomes et spécifiques, à des formules dites « éclatées » qui utilisent des logements se situant dans l'habitat ordinaire et accueillant un petit groupe de résidents. Entre ces deux types de foyers, existe une gamme de formules qui associent les caractéristiques des uns et des autres. Une équipe composée de travailleurs sociaux assure l'encadrement des travailleurs hébergés au foyer le soir et le week-end. Les prestations médicales sont assurées par des médecins libéraux rémunérés à l'acte.

**Foyer de vie** (ex-foyer occupationnel) : le foyer de vie accueille des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations et activités en fonction de leur handicap. Le foyer de vie peut proposer un accueil temporaire, de jour ou en hébergement.

L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. Les foyers de vie apparaissent comme des structures intermédiaires entre les **foyers d'hébergement** et les **foyers d'accueil médicalisés** ainsi que les maisons d'accueil spécialisées.

## G

**GALI** (Global Activity Limitation Indicator ou indicateur de restriction d'activité générale) : la notion de handicap au sens de la **loi de février 2005** peut être approchée par l'indicateur GALI qui repère, en tant que personnes handicapées, les personnes qui se déclarent fortement limitées, depuis au moins 6 mois et pour un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement. Cet indicateur présente l'intérêt d'être disponible dans de nombreuses enquêtes statistiques, ce qui permet de disposer de résultats variés et récents sur les personnes handicapées.

## I

**IMC** : indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille<sup>2</sup> (exprimé en kg/m<sup>2</sup>). Le surpoids correspond à un IMC compris entre 25,0 et 29,9 kilos/m<sup>2</sup> et l'obésité par un IMC supérieur ou égal à 30 kilos/m<sup>2</sup>.

**IME** (institut médico-éducatif) : ils accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un défi-

cit intellectuel. La déficience intellectuelle s'accompagne parfois de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

Dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation interne ou externalisée (totalement ou partiellement) au sein d'un établissement scolaire, ils assurent un accompagnement éducatif, pédagogique, social, et paramédical en recourant par exemple à des psychologues, orthophonistes, kinésithérapeutes, ou psychomotriciens, et parfois à des psychiatres.

**Itep** (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) : ils accompagnent 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 se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant.

Les dispositions concernant les Itep insistent particulièrement sur l'interdisciplinarité de l'intervention auprès du jeune, afin de favoriser ou rendre à nouveau possible son maintien ou son retour dans un dispositif éducatif ordinaire ou adapté, sur les modalités d'accueil différenciées, personnalisées et évolutives ainsi que sur la place des parents. Dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation interne ou externalisée (totalement ou partiellement) au sein d'un établissement scolaire, ils assurent un accompagnement global.

**IEM** (Instituts d'éducation motrice) : ils accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice. Ils recourent à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

**Instituts pour jeunes déficients sensoriels** : cette dénomination regroupe les instituts pour déficients visuels, les instituts pour déficients auditifs et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

Les instituts pour déficients auditifs accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive grave entraînant des troubles de la communication.

Les instituts pour déficients visuels accompagnent des enfants ou adolescents présentant une déficience visuelle grave ou une cécité.

Les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles sont soit des d'instituts pour déficients visuels ou des instituts pour déficients auditifs ayant une section pour enfants sourds et aveugles,

soit des établissements dédiés aux enfants sourds-aveugles. L'association d'une déficience auditive et d'une déficience visuelle graves relève des handicaps rares au sens de l'article D.312-194 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

## L

**Limitations fonctionnelles** : difficultés qu'une personne peut éprouver dans l'exécution d'une action. Cette limitation est généralement estimée en termes de capacité à faire, l'environnement étant supposé normalisé. On peut ainsi étudier les limitations à marcher, à fixer son attention, ou à soulever et porter des objets. La notion de handicap au sens de la [loi de février 2005](#) peut être approché par le fait d'éprouver d'importantes limitations fonctionnelles.

**Logement ordinaire** : logement défini par opposition à un logement offrant des services spécifiques (résidences pour personnes âgées, pour étudiants, pour personnes handicapées, de tourisme, à vocation sociale, couvents, prisons, etc.). Les habitations mobiles ne sont pas considérées comme des logements ordinaires.

## M

**MAS** (maison d'accueil spécialisée) : les MAS accueillent sur orientation de la [commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées \(CDAPH\)](#) des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Les MAS assurent de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent l'hébergement, les soins, les aides à la vie courante, des activités de vie sociale. Elles peuvent aussi recevoir en accueil de jour permanent, ou en accueil temporaire. Leur financement relève de l'Assurance maladie.

**MDPH** (maison départementale des personnes handicapées) : créées par la [loi n°2005-102 du 11 février 2005](#), les MDPH exercent, dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

**Milieu (scolaire) ordinaire** : voir [Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap](#).

**Milieu (de travail) ordinaire** : le milieu ordinaire regroupe l'ensemble des milieux de travail à l'exclusion du milieu protégé. Il est ouvert aux personnes reconnues comme travailleurs handicapés. Pour favoriser leur insertion professionnelle ou leur maintien dans l'emploi, les employeurs doivent prendre des mesures adaptées à leur handicap.

**Milieu (de travail) protégé** : le milieu de travail protégé correspond aux établissements et services d'aide par le travail (Esat).

**MTP** (majoration pour tierce personne) : permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa **pension d'invalidité**. Elle est versée sous condition d'assistance d'une tierce personne. Elle n'est pas imposable et son montant est revalorisé annuellement.

## N

**Niveau de vie** : le niveau de vie d'un ménage est égal à son revenu disponible divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) qu'il contient. Le revenu disponible d'un ménage, considéré ici, comptabilise tous les revenus, y compris les prestations sociales, et est calculé après déduction des impôts directs. Il correspond ainsi aux ressources dont ce ménage dispose pour consommer et épargner. Il ne tient pas compte d'un certain nombre de prestations en nature versées par les départements à destination de personnes handicapées, notamment la **prestation de compensation du handicap (PCH)**.

## O

**OETH (Obligation d'emploi des travailleurs handicapés)** : elle impose aux entreprises de 20 salariés ou plus de porter la part des travailleurs handicapés au seuil de 6 % de leurs effectifs permanents, conformément à l'article D5212-1 du code du travail (5 % à Mayotte). Si cet objectif n'est pas atteint, l'employeur doit verser une contribution pour financer des actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. L'OETH est intégrée à la déclaration sociale nominative (DSN) à compter de 2020.

## P

**Pauvreté en conditions de vie** : aborde la notion de pauvreté à travers les privations et difficultés ressenties par les ménages. Cet indicateur est calculé à partir du dispositif SRCV (statistiques sur les ressources et les conditions de vie [annexe 1 *Sources statistiques sur le handicap*] de l'Insee jusqu'en 2019. Vingt-sept difficultés sont retenues. Elles couvrent quatre dimensions : les contraintes budgétaires, les retards de paiement, les restrictions de consommation et les difficultés de logement. On

considère conventionnellement comme « taux de pauvreté en conditions de vie » la proportion de ménages subissant au moins huit carences ou difficultés parmi les vingt-sept retenues. Un nouvel indicateur, la **privation matérielle et sociale** remplace depuis 2020 l'ancien indicateur français de pauvreté en conditions de vie.

**PCH** (prestation de compensation du handicap) : est une aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prise en charge pour les personnes en situation de handicap : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières. Elle remplace progressivement depuis 2006 l'**allocation compensatrice tierce personne (ACTP)**. Depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et peut se substituer au complément de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**. À partir de 60 ans, le bénéficiaire de la PCH peut choisir l'**allocation personnalisée d'autonomie (APA)**.

**Pension d'invalidité** : rente viagère accordée aux personnes dont les capacités de travail sont réduites d'au moins 2/3 suite à une maladie ou un accident. Elle fait donc partie des dispositifs liés au handicap. La cause doit être d'origine non professionnelle, dans le cas contraire on parlera d'indemnité temporaire d'inaptitude. Pour en bénéficier, des conditions d'âge, d'incapacité et d'affiliation sont à respecter. Il est possible de cumuler pension d'invalidité et **AAH**. La pension d'invalidité peut être modifiée, suspendue ou supprimée selon l'évolution de la situation. Dans la plupart des régimes, la pension d'invalidité est remplacée par la pension de retraite à l'âge d'ouverture des droits (AOD). Dans les régimes de la fonction publique et les régimes spéciaux, la pension d'invalidité perdure au-delà de l'AOD.

**Plurihandicap** : association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

**Polyhandicap** : selon le **décret n°2017-982 du 9 mai 2017**, les personnes polyhandicapées sont celles « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

**Population active** : comprend les personnes en emploi et les chômeurs au sens du **BIT (Bureau international du travail)**. Le **taux d'activité** est le rapport entre le nombre d'actifs et l'ensemble de la population correspondante. Il peut être calculé sur l'ensemble de la population d'un pays, mais on se limite le plus souvent à la population âgée de 15 à 64 ans, ou à une sous-catégorie de la population (femmes de 25 à 29 ans par exemple).

**Population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable (voir fiche 5.1)** : comprend les personnes ayant une **reconnaissance administrative de handicap**, ainsi que celles déclarant à la fois « une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable » et « être limitées, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles », fortement ou de manière plus modérée, et depuis au moins 6 mois (voir **GALI**).

### Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap

- **Milieu ordinaire** – L'orientation vers le milieu ordinaire, notifiée par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**, correspond à une scolarisation dans l'école ou l'établissement scolaire du second degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale dont relève le domicile de l'élève en situation de handicap. La scolarisation en milieu ordinaire peut être complétée par un dispositif d'appui à la scolarisation. La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pose le principe de la scolarisation de l'enfant en situation de handicap en milieu ordinaire. La CDAPH peut également notifier une scolarisation à temps partagé entre le milieu ordinaire et un **établissement médico-social (EMS)**.

- **Classe ordinaire** – La scolarisation dans une classe ordinaire est la modalité de mise en œuvre de la scolarisation individuelle des élèves en situation de handicap dans une école ou un établissement scolaire du second degré, c'est-à-dire en milieu ordinaire. Elle fait l'objet de la décision d'orientation scolaire notifiée par la **CDAPH**. L'élève suit les modalités habituelles d'enseignement et bénéficie éventuellement de mesures de compensation (aide humaine, aide matérielle, aménagements divers) au sein d'une classe « ordinaire », c'est-à-dire au sein d'une classe qui correspond à sa classe d'âge.

- **Unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis)**, ex CLIS et UPI – Les Ulis sont des dispositifs collectifs qui constituent une modalité de scolarisation notifiée par la **CDAPH** pour des élèves en situation de handicap. Les élèves scolarisés avec appui d'une Ulis bénéficient de temps d'enseignement adapté, dispensés collectivement par un enseignant spécialisé, dans le cadre de regroupements. Chaque élève

scolarisé avec appui d'une Ulis est inscrit en classe ordinaire et bénéficie de temps de regroupements en Ulis en plus des adaptations pédagogiques et des mesures de compensation individuelles mises en œuvre au sein de sa classe de référence.

Depuis 2015, l'appellation « unité localisée pour l'inclusion scolaire » est généralisée et remplace l'appellation « classe pour l'inclusion scolaire » (CLIS) dans les écoles et « unités pédagogiques d'intégration » (UPI) dans les collèges et lycées, instaurant les Ulis école, Ulis collège et Ulis lycée.

- **Unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)** – Les UEEA sont des dispositifs collectifs fondés sur une coopération entre les acteurs de l'Éducation nationale et du secteur médico-social. Implantées en milieu ordinaire dans des écoles du premier degré, les UEEA constituent une modalité de scolarisation notifiée par la **CDAPH** pour des élèves de 6 à 11 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et nécessitant une prise en charge médico-sociale soutenue dans le cadre de l'école. L'UEEA module le temps individuel et collectif – avec un maximum de 10 élèves – autour d'un parcours de scolarisation et d'interventions en application du **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** de l'élève. Les enfants sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves d'école élémentaire. Les UEEA ont été créées à la rentrée 2018 dans le prolongement des unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA).

- **La scolarisation en milieu spécialisé** s'effectue dans les établissements hospitaliers et **établissements médico-sociaux** sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Les établissements hospitaliers et établissements médico-sociaux offrent une prise en charge globale, scolaire, éducative et thérapeutique qui peut s'accompagner dans certains cas d'une insertion scolaire partielle.

**Privation matérielle et sociale** : l'indicateur de privation matérielle et sociale de l'union européenne est défini comme la part de personnes vivant en ménage ordinaire ne pouvant pas couvrir les dépenses liées à au moins cinq éléments de la vie courante sur les treize considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable. Cet indicateur remplace l'indicateur de **pauvreté en conditions de vie** dans le dispositif « Statistiques sur les revenus et conditions de vie » (SRCV - voir annexe 1 *Sources statistiques sur le handicap*) depuis 2020 et peut être calculé de manière uniforme depuis 2013.

**PPS (projet personnalisé de scolarisation)** : le PPS rassemble dans un document les éléments relatifs au déroulement de la scolarité de l'élève en situation de handicap et les mesures de compensation nécessaires, notamment en termes de matériels péda-



gogiques adaptés, d'accompagnement, d'aménagement des enseignements. Élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la **maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**, le PPS concerne les élèves reconnus en situation de handicap par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. C'est sur la base de ce PPS que la CDAPH rend les décisions relatives à la scolarisation de l'élève.

**Protection juridique** : selon l'article 425 du Code civil, une mesure de protection juridique est possible pour « toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté ». Plusieurs régimes de protection juridique, plus ou moins protecteurs, sont prévus pour les personnes majeures :

- la tutelle, le régime de protection le plus complet, comprend une représentation totale et continue de la personne concernée dans les actes de la vie civile ;
- sous curatelle, la personne protégée est assistée de manière continue par le curateur pour tous les actes importants de la vie civile ;
- la sauvegarde de justice est une mesure immédiate et de courte durée permettant d'accomplir certains actes de la vie civile à la personne protégée, en conservant ses droits (sauf exceptions) ;
- le mandat de protection future permet à toute personne majeure de désigner une ou plusieurs personnes physiques pour protéger ses intérêts personnels et/ou patrimoniaux avant qu'elle ne soit plus en capacité de pourvoir seule à ses intérêts. Le mandat peut également être utilisé par les parents d'un mineur souffrant d'une maladie ou en situation de handicap ;
- d'autres types de protection juridique sont consultables sur le lien suivant : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N155>

## R

**Reconnaissance administrative de handicap** : correspond aux situations de personnes reconnues handicapées, à savoir les personnes ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (**RQTH**) ou en qualité de mutilé de guerre et assimilé, les enfants reconnus en situation de handicap par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (**CDAPH**), les bénéficiaires d'une allocation adulte handicapée ou d'une prestation de compensation du handicap ou d'une pension ou d'une carte d'invalidité, ou d'une rente d'incapacité permanente partielle (liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle).

**Rente pour incapacité permanente partielle (IPP)** : la rente d'incapacité permanente partielle est versée s'il persiste des séquelles de l'accident du

travail, alors que le salarié est déclaré consolidé (état consolidé = état stabilisé, non susceptible de s'améliorer). Elle est versée par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le taux d'IPP est fixé par le médecin conseil de la Caisse de Sécurité sociale en fonction de l'âge, de la nature des séquelles, de l'état général de la personne ainsi que de ses aptitudes et qualifications professionnelles. Soit c'est une rente viagère, si le taux d'IPP est supérieur à 10 %. Soit c'est une indemnité versée sous forme de capital si le taux d'IPP est inférieur à 10 %. Une **majoration pour tierce personne (MTP)** est versée si le taux d'IPP dépasse 80 %.

**Restrictions d'activité** : problèmes qu'une personne peut rencontrer pour réaliser les actes essentiels du quotidien, en termes de mobilité, d'entretien personnel ou d'activités domestiques. Ces restrictions sont le plus souvent mesurées en recourant à la notion de performance effective des personnes. Elles sont mesurées en prenant en compte les aides techniques auxquelles les personnes peuvent avoir recours et constituent un indicateur de situation de handicap ou de perte d'autonomie au sens de la [loi de février 2005](#).

**Restriction d'activité générale** : voir **GALI**.

**Revenu disponible** : revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité nets des cotisations sociales, les indemnités de chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine (fonciers et financiers) et les autres prestations sociales perçues, nets des impôts directs. Ces derniers incluent l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation (supprimée progressivement de 2018 à 2023 sauf pour les résidences secondaires), la contribution sociale généralisée – CSG –, contribution à la réduction de la dette sociale – CRDS – et les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine.

**RQTH** (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) : permet à son bénéficiaire de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver. La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle est attribuée pour une durée d'un à cinq ans renouvelable.

## S

**Samsah** (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) : comme les **services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)**, les Samsah ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou

professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les Samsah accompagnent des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé. Leur intervention s'adresse plus particulièrement à des personnes adultes en situation de handicap qui nécessitent des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert (*i.e.* à domicile).

L'équipe pluridisciplinaire est complétée en conséquence et comprend toujours un médecin. L'accès se fait sur orientation de la [commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées \(CDAPH\)](#). L'accompagnement peut être permanent, temporaire ou séquentiel. Ces services peuvent être autonomes ou être rattachés à un établissement ; ils sont financés par le département et l'Assurance maladie.

**SAVS** (service d'accompagnement à la vie sociale) : les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les SAVS accompagnent des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé. Les prestations sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire (assistants de service social, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale). Ces services peuvent être autonomes ou être rattachés à un établissement ; ils sont financés par le département.

**Scolarisation collective, individuelle, en milieu ordinaire, en milieu spécialisé** : voir [Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap](#).

**Segpa** (Section d'enseignement général et professionnel adapté) : depuis la circulaire du 20 juin 1996 relative à l'organisation de la formation au collège, les Segpa accueillent essentiellement des élèves en grande difficulté scolaire et/ou sociale. Une classe Segpa accueille les jeunes de la sixième à la troisième présentant des difficultés scolaires importantes ne pouvant pas être résolues par des actions d'aide scolaire et de soutien. La classe est intégrée dans un collège. Elle regroupe un petit groupe d'élèves (16 maximum) pour individualiser le parcours de chacun. La Segpa doit permettre aux élèves d'accéder à une formation professionnelle diplômante ou à la poursuite de leurs études après la troisième

**Sessad** (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : l'action de ces services comporte d'une

part des interventions « directes » auprès des jeunes handicapés (activités éducatives ou de rééducation, pédagogiques, suivis médicaux et psychologiques, visites à domicile, observations et bilans...) ainsi que l'accompagnement des familles, et d'autre part des interventions « indirectes » comprenant des temps de travail institutionnel (réunions de synthèse, d'analyse des pratiques, d'équipe de suivi de la scolarisation, ...) permettant d'assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global de l'élève et notamment son projet personnalisé de scolarisation.

Les équipes pluridisciplinaires (psychologues, médecins, aides médico-pédagogiques...) interviennent au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, à la crèche, à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du Sessad, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent. Ceci permet d'assurer un accompagnement à la fois éducatif et thérapeutique quels que soient l'âge et le handicap de l'enfant.

Dans le cadre de leurs missions, les Sessad apportent également un soutien pédagogique à l'équipe éducative du milieu scolaire ordinaire.

## T

**Taux d'activité** : voir [Population active](#) au sens du BIT (Bureau international du travail).

**Taux d'emploi** : voir [Emploi](#) au sens du BIT (Bureau international du travail).

**Taux de chômage** : voir [Chômage](#) au sens du BIT (Bureau international du travail).

**Taux d'incapacité** : le taux d'incapacité est une valeur qui détermine le degré de difficulté pour une personne à effectuer des activités élémentaires dans la vie quotidienne. Cette valeur s'exprime sous la forme d'un pourcentage compris entre 0 et 100 %. Ainsi, une personne qui se voit attribuer un taux d'incapacité inférieur à 50 % est jugée peu limitée pour ses activités quand une personne qui est reconnue handicapée à un taux proche de 100 %, ou au moins supérieur à 80 %, a une autonomie fortement entravée. Pour tout ce qui concerne les implications de cette situation de handicap en matière d'aides sociales, trois paliers de taux d'incapacité sont déterminés : inférieur à 50 %, entre 50 % et 80 %, supérieur à 80 %.

Le taux d'incapacité répond à des critères établis par la sécurité sociale, qui prennent en compte trois dimensions :

- la déficience : l'altération des fonctions ;
- le désavantage : l'accomplissement du rôle social normal est limité ;
- l'incapacité : la déficience entraîne la limitation de certaines activités.

Il est calculé par la Caisse primaire de l'Assurance maladie (CPAM) en lien avec les **maisons départementales pour le handicap (MDPH)**.

**Tutelle** : voir **Protection juridique**.

## U

**UEEA (Unité d'enseignement élémentaire autistique)** : voir **Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap**.

**Ueros** (Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle) : les unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros) accueillent et accompagnent les personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale acquise. Les équipes des Ueros informent et conseillent la personne et son entourage.

Elles accompagnent la personne dans l'élaboration de son projet de vie personnelle et l'aident à développer ses compétences en situation de vie pratique, sociale, scolaire et professionnelle. Elles sont chargées de garantir la continuité de l'accompagnement entre les différents secteurs, sanitaire, médico-social, éducatif et travail.

**Ulis** (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) : voir **Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap**.

**Unités d'enseignement** : les unités d'enseignement (UE) constituent le dispositif de scolarisation des **établissements ou services médico-sociaux**

(**ESMS**) pour les enfants ou adolescents qu'ils accueillent. Elle peut prendre différentes formes : un ou plusieurs groupes d'élèves scolarisés dans un ou plusieurs lieux identifiés, à temps complet ou partagé avec une scolarisation en classe ordinaire. En fonction des besoins des enfants ou adolescents qui y sont accueillis, l'UE peut être localisée pour tout ou partie au sein des établissements médico-sociaux ou des établissements scolaires dans une unité d'enseignement interne (UEI) ou externe (UEE). L'unité d'enseignement bénéficie d'un ou plusieurs enseignants spécialisés.

La scolarisation dans une UE relève d'une décision de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** qui indique tant l'orientation vers l'établissement ou le service médico-social que le mode de scolarisation. L'orientation et la modalité de scolarisation sont inscrites dans le **Projet personnalisé de scolarisation (PPS)**.

**USLD** (Unités de soins de longue durée) : structures d'hébergement médicalisées dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans fortement dépendantes. Les USLD sont généralement rattachées à des établissements hospitaliers. Si les USLD et les **Ehpa** proposent des prestations similaires, les moyens médicaux mis en œuvre dans les USLD sont plus importants que dans les Ehpad. L'admission en USLD se fait sur dossier suite à une hospitalisation, un passage en service de soins de suite et de réadaptation ou directement depuis le domicile. L'hospitalisation en USLD obéit à la même tarification que celle en vigueur dans les Ehpad