

# SAPSH SAVS

## **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale**

**Foix**

**2021 - 2025**

Validé par le Conseil d'Administration  
Le 2 février 2021



## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE .....</b>	<b>4</b>
<b>PARTIE 1 : IDENTITE ET VALEURS .....</b>	<b>5</b>
<b>L'APA JH 09.....</b>	<b>5</b>
Historique de l'APA JH 09.....	5
Projet de l'APA JH 09 .....	6
<b>La structure .....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE 2 : MISSIONS, BESOINS, OBJECTIFS ET PRESTATIONS .....</b>	<b>8</b>
<b>Les missions de la structure .....</b>	<b>8</b>
L'agrément.....	9
Les repères juridiques.....	9
<b>Les orientations des schémas d'organisation .....</b>	<b>9</b>
Schéma Départemental .....	9
<b>Les personnes accompagnées : leurs besoins spécifiques .....</b>	<b>10</b>
Caractéristiques du public.....	10
Evolution du public accompagné .....	10
Besoins des personnes accompagnées.....	11
<b>Les objectifs d'accompagnement .....</b>	<b>12</b>
<b>Les prestations.....</b>	<b>13</b>
<b>Les partenariats et stratégies d'ouverture .....</b>	<b>19</b>
<b>Les modalités d'évaluation du projet.....</b>	<b>20</b>
<b>PARTIE 3 : MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE COORDINATION DU PARCOURS.....</b>	<b>21</b>
L'admission et l'admission .....	21
La personnalisation de l'accompagnement et la coordination des parcours .....	22
La modularité et la souplesse dans les modes d'accompagnement.....	23
Les fins d'accompagnement .....	28
L'expression et la participation collective des personnes accompagnées .....	29
La garantie des droits .....	29
<b>PARTIE 4 : PILOTAGE ET FONCTIONS SUPPORT .....</b>	<b>30</b>
Les ressources humaines .....	30
La démarche qualité et sécurité .....	35
Les fonctions logistiques.....	36
La gestion des données des personnes accompagnées.....	36
<b>PARTIE 5 : PERSPECTIVES A 5 ANS.....</b>	<b>37</b>

## PREAMBULE

Le projet d'établissement 2021-2025 du SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) est le fruit d'un travail de réflexion de l'ensemble des acteurs qui constituent le service et concourent à son fonctionnement.

Le présent projet de service a pour objet de décrire l'ensemble des actions et engagements du SAVS.

Le projet de service 2020-2024 constitue l'image à un instant « T » de la réflexion institutionnelle et de sa mise en application sur le terrain. Le dispositif de prise en charge s'inscrit dans une dynamique d'évolution inhérente à la population accueillie. Les pratiques sont sans cesse interrogées, évaluées.

Ce projet rentre dans le cadre de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il s'enracine dans l'histoire du service, ses valeurs fondamentales et une identité qui s'enrichit à chaque étape de sa construction.

Au-delà d'un document obligatoire, il représente la carte d'identité du SAVS. Il est également un véritable outil de travail, permettant de répondre aux objectifs suivants :

- Fixer les objectifs généraux de travail pour répondre au mieux aux attentes et besoins des usagers et de leur famille.
- Rappeler les valeurs fondamentales, les convictions et les grandes orientations de l'association gestionnaire en lien avec le projet associatif.
- Constituer le référentiel majeur tant de l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement (PPA) que des évaluations interne et externe.
- Être un outil de communication externe conformément aux recommandations de l'ANESM.

Il permet de décliner des grands principes de prise en charge, traduit dans un ensemble de processus et de procédures.

Il permet à chacun de situer sa place et son rôle, dans un ensemble organisé, animé et dynamisé.

Il situe le service dans son environnement, sa dimension partenariale et sa dynamique de communication.

## PARTIE 1 : IDENTITE ET VALEURS

### L'APA JH 09

#### Historique de l'APA JH 09

L'APA JH (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés) est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1974, qui entend promouvoir la dignité des personnes en situation de handicap, œuvrer pour leur épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale, quels que soient la nature et le degré du handicap et ceci à tous les âges de la vie.

En 1968, un petit groupe de bénévoles ariégeois se réunit pour défendre ces idées, c'est ainsi que l'Association Départementale Ariégeoise voit le jour. Ce n'est qu'à partir des années 80, que l'APA JH 09 se structure et prend un véritable essor.

Le premier établissement qui a vu le jour est l'Institut Médico-Educatif d'Eycheil en 1983. Ce fut, le début d'une longue aventure. Aujourd'hui, **l'APA JH 09 gère 17 établissements et services** de natures différentes qui accueillent des enfants et des adultes.

- 2019 Création d'un nouveau dispositif rattaché au SESSAD : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) - Saint-Girons.
- 2018 Déploiement de places au Centre d'Insertion Socio-Educatif Léo Lagrange (CISELL) : accompagnement de Mineurs Non Accompagnés (MNA) – Lavelanet.
- 2013 Reprise de l'Association Tutélaire 09 (AT 09) qui devient Service Mandataire à la Protection des Majeurs (SMPM) – Pamiers.
- 2011 Création, par délibération du Conseil d'Administration de l'APA JH 09, du Service d'Accompagnement pour Personnes en Situation de Handicap (SAPSH) qui regroupe : le SAVS, le SAMSAH et le SISPAH – Foix, Montégut-Plantaurel, Saint-Girons.
- 2010 Création du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour personnes adultes en situation de handicap grave d'origine neurologique - Saint-Girons.
- 2009 Création du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) – Foix.
- 2007 Création du Service Départemental d'Accompagnement à la Scolarité (SDAS) - Saint-Girons.
- 2004 Création du Foyer Occupationnel (FO) – Auzat.
- 2002 Reprise par l'APA JH 09 de la gestion du Centre d'Insertion Socio-Educatif Léo Lagrange (CISELL) – Lavelanet.  
Création du FAM Unité de Traitement et d'Hébergement pour Adultes Autistes (UTHAA) – La Bastide de Sérrou.
- 2000 Mise en place du Pôle Emploi Handicap regroupant : Cap Emploi (ex. EPSR), les SAVS de Montégut-Plantaurel et Saint-Girons et le Service d'Insertion Socio Professionnelle pour Adultes Handicapés (SISPAH) – Foix.
- 1999 Création du SAVS, Antenne de Saint-Girons.
- 1995 Création du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) – Montégut-Plantaurel.

- 1994 Création du Service de Placement Familial Spécialisé (PFS) – Eycheil.
- 1993 Création du Centre d'Aide par le Travail (CAT) – Mercenac et du Foyer d'Hébergement – Saint-Girons.  
Création de l'Atelier Protégé – Montégut-Plantaurel.
- 1990 Création de l'Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement (EPSR) pour faciliter le placement et l'intégration des travailleurs en situation de handicap – Foix.
- 1989 Création du Foyer de Vie et Occupationnel – Carla-Bayle.  
Création du Service d'Education Spéciale et Soins A Domicile (SESSAD) – Saint-Girons.  
Création de l'Institut de Rééducation (IR), qui deviendra l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) – Eycheil.
- 1986 Création du Centre d'Aide par le Travail (CAT) et Foyer d'Hébergement (FH) - Montégut-Plantaurel.
- 1983 Création de l'Institut Médico-Educatif (IME) – Eycheil.

L'APAJH 09 est rattachée à la Fédération Nationale qui lui confère son statut d'organisme reconnue d'utilité publique mais elle dispose d'une gestion autonome.

## Projet de l'APAJH 09

- **Les valeurs.**

Récusant les stratégies d'assistance pour plébisciter l'accompagnement vers l'autonomie, l'APAJH 09 guide ses actions en accord avec les valeurs qu'elle a choisi de défendre, dont principalement : la laïcité, la solidarité et la citoyenneté.

- **Les orientations du projet associatif.**

L'association a adopté son projet associatif en juin 2013. Décliné autour des valeurs de l'association, le projet comprend 5 grandes orientations :

- La promotion de la citoyenneté à l'école, dans la vie sociale et professionnelle ;
- La mise en œuvre d'une gestion efficiente et transparente ;
- Le développement d'une gestion créative de nouvelles prestations ;
- Le renforcement de l'action militante ;
- L'ouverture aux évolutions de l'environnement (médico-socio-professionnel).

## La structure

A compléter

Le SAVS de l'APAJH 09 prend naissance en 1994 sur le site de Montégut-Plantaurel.

Compte tenu de l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap, le soutien dispensé par le Centre Communal d'Action Sociale se révèle inadapté. Il apparaît rapidement la nécessité de mettre en place un dispositif d'accompagnement aux actes de la vie sociale pour les personnes travaillant en milieu protégé mais vivant en milieu « ouvert ».

Le 28 février 1996, une convention est signée entre le Conseil Général de l'Ariège et l'Association APAJH pour la mise en œuvre expérimentale d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale pour une capacité de suivi de 15 personnes sur un secteur géographique permettant une intervention rapide en cas de besoin.

Le 21 avril 1999, un 1<sup>er</sup> avenant à la convention permet l'extension du SAVS de Montégut Plantaurel aux travailleurs handicapés de l'ESAT de Saint Giron. La capacité d'accompagnement est portée à 28 personnes.

Le 11 mars 2002, une approbation de la Commission Permanente du Conseil Général permet une nouvelle extension du SAVS à 6 personnes adultes en situation de handicap et atteignant l'âge de la retraite.

Ces extensions sont validées par la nouvelle Convention signée avec le Conseil Général de l'Ariège le 12 mai 2003. Cette convention annule et remplace celle du 28 février 1996 et porte la capacité du SAVS de l'APA JH 09 à 34 places.

Dans le droit-fil de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, les SAVS voient leurs conditions d'organisation et de fonctionnement définies par décret.

Le décret du 11 mars 2005 structure les services d'accompagnement en deux catégories : les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) réalisant des prestations de soins et les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Dès lors, les SAVS « prennent en charge les personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence,
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. »

En juin 2007, une réorganisation structurelle de l'APA JH crée des pôles d'activités. Le SAVS et le SISPAH sont intégrés au pôle Vie Sociale.

En septembre 2007, le projet de création du SAMSAH est déposé.

En mai 2009, le SAMSAH ouvre.

En mai 2011, la délibération du Conseil d'Administration de l'APA JH de l'Ariège modifie le nom du service.

**Le SAMSAH devient le S.A.P.S.H (Service d'Accompagnement pour Personnes en Situation de Handicap) qui comprend 3 services : le SAVS, le SISPAH, le SAMSAH.**

## PARTIE 2 : MISSIONS, BESOINS, OBJECTIFS ET PRESTATIONS

### Les missions de la structure

Conformément au décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale pour personnes adultes en situation de handicap, le SAVS a pour vocation de « contribuer à la réalisation du projet de vie des usagers par un accompagnement adapté favorisant le maintien des liens sociaux, professionnels, familiaux et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité » (Article D312-155-5 du CASF).

Article D312-155-6 du CASF : « *les services prennent en charge des personnes adultes y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :*

- a) *Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence,*
- b) *Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. »*

Article D312-155-7 du CASF : « *Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D312-155-5 du CASF organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :*

- a) *L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;*
- b) *L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;*
- c) *Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;*
- d) *Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;*
- e) *Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;*
- f) *Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;*
- g) *Le suivi éducatif et psychologique [...] »*

Le SAVS de l'APA JH 09 propose aux personnes en situation de handicap orientées par la MDPSH un accompagnement sur les domaines de la vie quotidienne et sociale leur permettant de concrétiser leur projet de vie et visant à favoriser leur maintien à domicile.

Le SAVS accompagne les personnes pour développer leur autonomie dans les gestes et les démarches du quotidien. Il favorise également la valorisation de soi et l'affirmation de l'identité, pour que les personnes se positionnent en tant que sujet citoyen et sujet de droit. Enfin, il vise à tisser des liens sociaux et faciliter leur intégration à toute forme de vie sociale.

Concernant l'accompagnement des personnes handicapées retraitées, la mission consiste à les maintenir autant que possible dans le milieu ordinaire de vie et à maintenir leurs acquis (adaptation au nouveau rythme de vie, au nouveau statut, aide à la gestion du temps libre) afin d'éviter et /ou de retarder, le placement institutionnel.

Dans certains cas, l'accompagnement du service vise à préparer et soutenir les personnes lorsque leur orientation vers un dispositif ou un établissement plus adapté à leur santé et à leur sécurité devient nécessaire.



## L'agrément

L'avenant 2 de la convention du 28 février 1996, en date du 3 janvier 2003, fixe la capacité de prise en charge du SAVS à 34 personnes.

Conformément à la fiche action n°2 du CPOM 2014-2018, l'effectif du SAVS est passé de 34 personnes accompagnées à 44 en 2017. L'objectif d'atteindre 46 places au total a été réalisé en 2018.

Le service est dans l'attente de la formalisation de la nouvelle autorisation de la part du Conseil Départemental.

## Les repères juridiques

FINESS : 09 0000 195 9

Catégorie Etablissement : [446] Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Code Clientèle : [010] Tous Types de Déficiences Pers. Handicap. (sans autre indic.).

## Les orientations des schémas d'organisation

### Schéma Départemental

Le Conseil Départemental de l'Ariège a réalisé un schéma de l'autonomie afin de favoriser la convergence entre le secteur du handicap et celui de la gérontologie au sein d'un schéma unique.

Ce schéma départemental se décompose en six axes :

- Axe 1 : Moderniser la gouvernance ;
- Axe 2 : Prévenir la perte d'autonomie ;
- Axe 3 : Faciliter la continuité des parcours de vie ;
- Axe 4 : Favoriser la participation sociale et citoyenne des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Axe 5 : Accompagner les intervenants au quotidien ;
- Axe 6 : Mobiliser les nouvelles technologies au service de la prévention et du maintien de l'autonomie.

L'extrait du schéma départemental concernant plus particulièrement le SAVS est :

- L'objectif opérationnel 3.3 : Développer la collaboration entre SAVS et foyer d'hébergement.

## Les personnes accompagnées : leurs besoins spécifiques

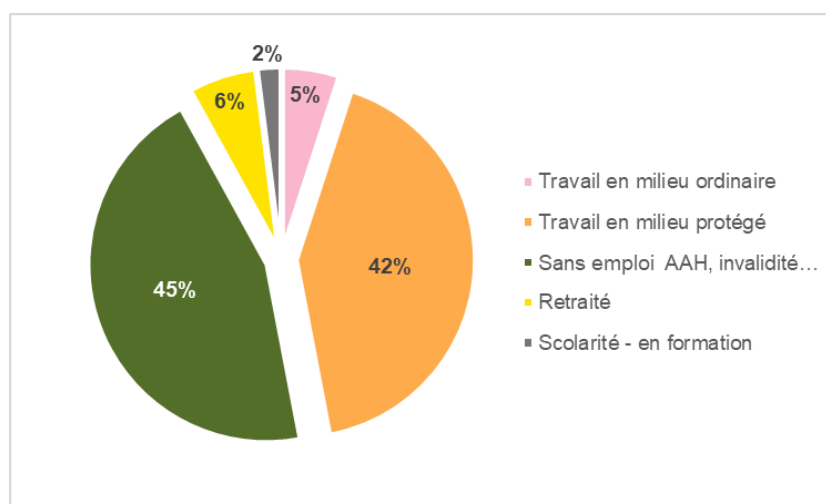
### Caractéristiques du public

Les personnes accompagnées sont des adultes, orientées par la MDPSH (y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé), dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager, une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ainsi qu'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie (D312-163 du CASF).

Les interventions du SAVS s'étendent sur les 4 pays du département de l'Ariège.

Au cours de l'année 2019, le SAVS a accompagné en file active, 60 personnes. L'effectif présent au 31 décembre est de 46 personnes dont 20 femmes et 26 hommes.

42 % des personnes accompagnées travaillent en milieu protégé et 45 % sont sans emploi.



### Evolution du public accompagné

Nous constatons au fil des années une augmentation des accompagnements pour des personnes :

- Présentant des troubles psychiques
- Vivant en couple ou en famille (avec ou sans enfant)
- Avec un besoin d'aide à la parentalité
- Ayant atteint l'âge de la retraite

#### 2019 (effectif au 31/12/2019)

	De 16 à 19 ans	De 20 à 24 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 60 ans	De 60 à 74 ans	Total
Hommes	1	3	1	0	2	5	12	2	26
Femmes	0	2	1	2	3	3	9	0	20
Total	1	5	2	2	5	8	21	2	46

## 2024 (projection)

	De 16 à 19 ans	De 20 à 24 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 34 ans	De 35 à 39 ans	De 40 à 44 ans	De 45 à 60 ans	De 60 à 74 ans	Total
Hommes	0	1	2	1	0	2	11	7	26
Femmes	0	0	2	1	2	4	10	3	20
Total	0	1	4	2	2	6	21	10	46

Dans une projection à 5 ans, l'âge moyen des personnes accompagnées passera de 44 ans à 49 ans.

## Besoins des personnes accompagnées

**Définition du besoin :** la réalisation (ou la participation) à une activité par une population donnée est définie par l'OMS comme ce que l'on peut attendre de la part d'individus n'ayant pas de problème de santé.

Une personne sans problème de santé est en capacité de réaliser (ou de participer) cette activité dans un environnement humain, social et architectural normalisé.

Dans ces conditions, le besoin se définit comme, un écart à la norme de réalisation, tout en s'appuyant sur les capacités et les potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne.

La définition des besoins renvoie aux moyens à mettre en œuvre pour combler cet écart, et donc aux prestations à mettre en regard afin de le diminuer ou de le combler.

Les besoins exprimés par les usagers sont recueillis lors de l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnements.

Cette étape est fondamentale car ce sont les besoins des personnes qui fondent le projet de la structure et non le projet qui s'impose aux personnes accueillies.

Les principales demandes exprimées portent sur le bien-être, l'accès à la citoyenneté, le logement, la parentalité, l'emploi....

Les besoins ont été définis et classifiés selon la nomenclature des besoins de Sérafin (classification en 3 domaines : santé, autonomie et participation sociale).

Ces besoins peuvent être répertoriés d'une manière générale de la façon suivante :

- L'autonomie personnelle quotidienne : actes essentiels de la vie quotidienne et domestique (toilette, habillage, déshabillage, repas, loisirs, investissement personnel du lieu privatif.
- L'autonomie domestique : participation à la réalisation de repas. L'élaboration des repas est une composante importante des apprentissages.
- Les compétences sociales nécessaires et valorisantes : apprendre à soigner son apparence, apprendre à gérer des relations sociales, apprendre à décrypter les codes sociaux.
- L'apprentissage « à vivre avec les autres » par le biais des loisirs : des loisirs sont proposés dans le cadre de l'accueil de jour.
- L'aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et de leurs attentes : outils de communication personnalisés, projet personnalisé élaboré avec la personne.
- La prévention et l'accompagnement à la santé : bien-être physique et psychologique.

Vous trouverez présenté ci-après le tableau récapitulatif des besoins, des objectifs, et des prestations en lien avec la nomenclature Sérafin PH.

## Les objectifs d'accompagnement

Les prestations correspondent à tout ce qu'il est nécessaire de mettre en œuvre pour répondre aux besoins des personnes.

Ces prestations se déclinent selon la nomenclature Sérafin PH, comme suit :

- **Santé somatique et psychique :**  
Les besoins en lien avec la déficience de la personne, une maladie ou tout autre problème de santé lié ou non à sa déficience. Elles sont sous la responsabilité du personnel médical et paramédical, après évaluation des besoins de la personne.  
Dans le cadre de la prévention en matière de santé, l'établissement propose régulièrement des visites, des conseils, des dépistages auprès de professionnels de santé et des actions thérapeutiques
- **Autonomie :**  
Les activités de la vie quotidienne (entretien personnel), la communication, la prise de décision et la mobilité.
- **Participation sociale :**  
L'implication des personnes dans des situations de vie réelle, notamment l'école, l'université, le travail, le logement, la gestion des ressources...  
L'intervention sociale recherche avant tout à produire des liens sociaux de qualité entre les personnes accueillies et l'environnement.  
L'ensemble de l'équipe s'engage à accompagner les personnes ainsi que les familles dans tous les domaines pouvant favoriser l'intégration des personnes, dans et hors de l'établissement.

## Les prestations

Domaine : Santé somatique ou psychique				
Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs d'évaluation de l'objectif
<p><b>1.1.1.1</b> Besoins en matière de santé psychique</p>	<p>Favoriser votre bien-être psychique.</p> <p>Réguler son équilibre psychique.</p>	<p>2.1.1.3 - Prestations des psychologues.</p> <p>2.3.3.5 - Accompagnement à la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle.</p> <p>2.3.4.1 - Accompagnement du lien avec les proches et le voisinage.</p>	<p>Aide, soutien, écoute.</p>	<p>Nombre de RDV.</p> <p>Satisfaction des personnes.</p>
<p><b>1.1.1.10</b> Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé</p>	<p>Comprendre son état de santé.</p> <p>Comprendre un diagnostic.</p> <p>Identifier et décrire un symptôme.</p> <p>Comprendre une prescription médicale.</p> <p>Assurer son suivi médical.</p> <p>Assurer son confort physique et psychique.</p> <p>Eviter de nuire à sa santé.</p>	<p>2.2.1.2 - Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui.</p> <p>2.2.1.4 - Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.</p> <p>2.3.2.2 - Prestation d'accompagnement à la vie quotidienne.</p> <p>3.2.4.2 - Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles.</p>	<p>Aide à la prise de RDV.</p> <p>Accompagnements chez le médecin ou le spécialiste.</p> <p>Liaison téléphonique avec les partenaires de santé.</p> <p>Liaison personnel(s) de santé/famille et/ou mandataire judiciaire, appui social, écoute, reformulation.</p> <p>Accompagnements chez le médecin ou le spécialiste (à la demande de l'usager).</p>	<p>Outils suivi santé mis à jour.</p> <p>Capacité à prendre les rdv seuls en fonctions de son état.</p> <p>Nombre d'Interventions des travailleurs sociaux.</p> <p>Nombre de rendez-vous.</p> <p>Nombre d'interventions réalisées par le travailleur social enregistrées sur Médiatteam.</p>

Domaine : Autonomie				
Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs d'évaluation de l'objectif
<p><b>1.2.1.1</b></p> <p><b>Besoins pour prendre soin de soi</b></p>	<p>Favoriser l'estime de soi.</p>	<p>2.2.1.1 – Accompagnement pour les actes essentiels.</p> <p>2.3.3.2 – Accompagnement pour préparer sa vie professionnelle</p>	<p>Aide par le biais de conseil vestimentaire.</p> <p>Incitation de la personne à soigner son apparence (aide à la prise de rendez-vous coiffeur, esthéticienne, tri vêtements ...).</p> <p>Aide à la construction d'un projet (professionnel, loisirs, relation sociales).</p>	

Domaine : Participation sociale				
Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs d'évaluation de l'objectif
<p><b>1.3.1.1</b></p> <p><b>Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</b></p>	<p>Informar la personne sur ses droits.</p> <p>Aider à la compréhension. Accéder aux prestations sociales.</p> <p>Informar sur le droit de vote.</p> <p>Informar sur les droits relatifs à la succession.</p>	<p>2.3.1 - Accompagnement pour exercer ses droits.</p>	<p>Ouverture et maintien des droits auprès des organismes.</p> <p>Inscription sur les listes électorales.</p> <p>Droit à la confidentialité, à la sécurité.</p>	<p>Dossier de demande.</p> <p>Carte d'électeur.</p> <p>Nombre de RDV avec un juriste.</p>

**Domaine : Participation sociale**

Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs d'évaluation de l'objectif
<p><b>1.3.1.1</b></p> <p><b>Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</b></p>	<p>Favoriser l'implication de la personne dans son projet de vie.</p>	<p>2.3.1.1 - Accompagnements à l'expression du projet personnalisé.</p>	<p>Réalisation d'entretien individuel.</p> <p>Evaluation de l'année passée.</p> <p>Recueil des souhaits et des attentes.</p> <p>Elaboration du projet avec la personne, le représentant légal le cas échéant, les professionnels.</p>	<p>Grille d'évaluation PP.</p>
<p><b>1.3.2.2</b></p> <p><b>Besoins pour accomplir des activités domestiques</b></p>	<p>Confectionner des repas.</p> <p>Avoir une alimentation variée et équilibrée.</p> <p>Apprendre à cuisiner.</p> <p>Impulser une dynamique.</p> <p>Vérifier les dates de péremption.</p>	<p>2.2.1.1 - Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne.</p>	<p>Elaboration de menus et liste des courses.</p> <p>Aide à la préparation des repas.</p> <p>Organisation d'ateliers culinaires collectifs.</p>	<p>Nombre de menus.</p> <p>Nombre de repas réalisés.</p> <p>Plannings.</p>
<p><b>1.3.2.2</b></p> <p><b>Besoins pour accomplir des activités domestiques</b></p>	<p>Comparer les prix.</p> <p>Compter sa monnaie.</p>	<p>2.2.1.1 - Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne</p>	<p>Gestion du budget.</p>	<p>Tableau de comptes Médiatèam.</p>
<p><b>1.3.2.2</b></p> <p><b>Besoins pour accomplir des activités domestiques</b></p>	<p>Maintenir l'état du logement.</p> <p>Réaliser les tâches ménagères.</p> <p>Faire la vaisselle.</p>	<p>2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement.</p>	<p>Nettoyage des surfaces et des sols.</p> <p>Utilisation de produits adéquats.</p>	<p>Planning Médiatèam.</p>

**Domaine : Participation sociale**

Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs d'évaluation de l'objectif
<p><b>1.3.2.2</b></p> <p><b>Besoins pour accomplir des activités domestiques</b></p>	<p>Entretenir son linge.</p>	<p>2.3.2.2 - Accompagnements pour accomplir les activités domestiques.</p>	<p>Tri des vêtements (été/hiver).</p>	
<p><b>1.3.3.3</b></p> <p><b>Besoins transversaux en matière d'apprentissages</b></p>	<p>Maintenir les acquis scolaires.</p> <p>Approfondir les connaissances.</p>	<p>2.3.2.1 - Accompagnement pour mener sa vie d'élève.</p> <p>2.3.3.4 - Accompagnement pour réaliser des activités de jours spécialisés.</p>	<p>Exercices de lecture, d'écriture, de calcul.</p>	<p>Nombre de séances.</p>
<p><b>1.3.3.2</b></p> <p><b>Besoins en lien avec le travail et l'emploi</b></p>	<p>Obtenir, Conserver ou quitter son emploi.</p> <p>Etre ponctuel.</p> <p>Poser les congés.</p>	<p>2.3.3.3 - Accompagnement pour préparer sa vie professionnelle.</p> <p>2.3.3.3 - Accompagnement pour mener sa vie professionnelle.</p>	<p>Relation avec l'employeur.</p> <p>Soutien.</p> <p>Reformulation.</p> <p>Liaison partenariale maintien et /ou accès dans l'emploi : mission locale, pôle emploi, Cap emploi.</p>	<p>Nombre de rencontres avec les partenaires.</p>
<p><b>1.3.3.4</b></p> <p><b>Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</b></p>	<p>Maintenir les liens familiaux.</p> <p>Maîtriser ses émotions, ses pulsions.</p> <p>Maitriser son agressivité (verbale, physique...).</p> <p>Agir selon les règles.</p> <p>Interagir avec autrui.</p>	<p>2.3.3.5 - Prestations de la vie familiale, de la parentalité, de la vie sexuelle et affective.</p> <p>2.3.4.1 - Accompagnement en lien avec les proches et le voisinage.</p>	<p>Aide à la reformulation.</p> <p>Soutien auprès des prestataires extérieurs (PMI, CAF, AS de secteur...).</p> <p>Relations régulières avec la famille.</p> <p>Médiation de couple, aide aux aidants familiaux.</p>	<p>Nombres de rencontres.</p> <p>Médiatteam.</p> <p>Planning.</p>



**Domaine : Participation sociale**

Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs d'évaluation de l'objectif
<p><b>1.3.3.4</b></p> <p><b>Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</b></p>	Se marier, se pacser.	<p>2.3.1.1 – Accompagnement à l'expression du projet personnalisé</p> <p>2.3.1.2 - Accompagnement à l'exercice des droits et liberté</p>	Soutien dans les démarches administratives, organisation d'événements.	<p>Nombres de rencontres.</p> <p>Médiatèam.</p> <p>Planning</p>
<p><b>1.3.3.4</b></p> <p><b>Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</b></p>	Se séparer.	<p>2.1.1.2 – Prestations des psychologues.</p> <p>2.3.1.1 – Accompagnement à l'expression du projet personnalisé.</p> <p>2.3.1.2 - Accompagnement à l'exercice des droits et liberté.</p>	<p>Soutien psychologique.</p> <p>Soutien dans les démarches à accomplir.</p>	<p>Nombres de rencontres.</p> <p>Médiatèam.</p> <p>Planning.</p>
<p><b>1.3.3.4</b></p> <p><b>Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</b></p>	<p>Connaître et comprendre les responsabilités d'être père ou mère.</p> <p>Elever son enfant.</p>	<p>2.2.1.3 - Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.</p> <p>2.3.4.1 - Accompagnement en lien avec les proches et le voisinage la sécurité.</p> <p>2.3.3.5 - Prestations de la vie familiale, de la parentalité, de la vie sexuelle et affective.</p>	<p>Accompagnement pendant la grossesse.</p> <p>Evaluation avec les partenaires de l'enfance (PMI, CAMSP, école, IME...) en fonction de la situation.</p>	<p>Nombre de rendez-vous.</p> <p>Planning.</p> <p>Médiatèam.</p>

**Domaine : Participation sociale**

Besoins	Objectifs	Prestations/Actions	Moyens	Indicateurs dévaluation de l'objectif
<p><b>1.3.4.1</b></p> <p><b>Besoins pour participer à la vie sociale</b></p>	<p>Accéder à un permis de conduire.</p> <p>Acquérir un véhicule.</p> <p>Assurer son véhicule.</p> <p>Utiliser son véhicule.</p>	<p>2.2.1.3 - Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.</p>	<p>Aide à l'obtention du code et du permis de conduire.</p> <p>Lien avec l'auto-école.</p> <p>Développement de l'autonomie.</p> <p>Financement du véhicule.</p> <p>Contrôle du véhicule.</p> <p>Demande PCH3 prise en charge VSL.</p>	<p>Nombre de séances.</p> <p>Médiatèam.</p>
<p><b>1.3.4.1</b></p> <p><b>Besoins pour participer à la vie sociale</b></p>	<p>Créer et/ou maintenir des relations amicales.</p> <p>Aider à l'organisation/planification des loisirs-vacances.</p>	<p>3.2.4.3 - Transport liés à l'autonomie et à la participation sociale.</p> <p>2.3.4.2 - Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs.</p>	<p>Contact avec les séjours adaptés, organisation vacances.</p> <p>Information sur les activités du territoire et inscription.</p> <p>Participation à l'accueil de jour du SAPSH.</p>	<p>Nombre de séjours.</p> <p>Planning.</p> <p>Calendrier / Inscriptions.</p>
<p><b>1.3.4.2</b></p> <p><b>Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport</b></p>	<p>Utiliser les transports en commun. S'informer sur les horaires.</p>	<p>3.2.4.3 - Transport liés à l'autonomie et à la participation sociale.</p>	<p>Repérage des arrêts de bus...</p>	<p>Planning Médiatèam.</p>

## Les partenariats et stratégies d'ouverture

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap demande une collaboration étroite du service avec différents partenaires (organismes intervenant dans le milieu professionnel du secteur protégé et/ou ordinaire, institutions publiques, médico-sociales...).

Une des finalités du service est de rendre l'utilisateur acteur dans son propre réseau relationnel. L'intervention du service s'adapte au degré d'indépendance de l'utilisateur et des dispositifs environnants existants.

Le SAVS ne se substitue pas à l'existant. Il a recours aux partenaires en fonction de leurs domaines de compétences propres et des besoins de la personne.

Il va articuler ses actions de manière à compléter et à optimiser les dispositifs de soutien et de proximité afin de garantir une prise en charge globale des personnes.

Le service a pour objectif de favoriser l'ouverture vers les services de la cité et services de droits communs.

Voici les partenaires avec lesquels le service collabore :

- Les acteurs territoriaux positionnés sur le travail, la formation, l'élaboration de projets professionnels dans le milieu protégé ou ordinaire : les ESAT du département, les divers organismes d'Insertion Professionnelle : Pôle Emploi, Cap Emploi, SISPAH, Mission Locale, GRETA, les centres de formations adaptées, le dispositif Emploi Accompagné..... ;
- Les représentants légaux, associations tutélaires, mandataires de justice, tuteurs privés ;
- Les différents services publics de proximité pour garantir à l'utilisateur son accès aux droits communs tels que : la Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap, les Centres Locaux d'Information et de Coordination, la Direction Territoriale de l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental et les centres locaux DSD, la Caisse d'Allocations Familiales... ;
- Les structures d'hébergement temporaire ou de longue durée : institutions pour personnes en situation de handicap (FAM, Foyers d'hébergement, Foyers Occupationnels, MAS), EPHAD, Services de Soins et de Réadaptations... ;
- Les dispositifs de maintien à domicile : Ariège Assistance, Auxiliaires à la Vie Sociale, employées de maison, aides à domicile, les SAMSAH environnants, MAIA ;
- Les professionnels médicaux et para-médicaux : médecins et infirmiers libéraux, services de soins, spécialistes, centres hospitaliers, CMP, les professionnels paramédicaux tels les kinésithérapeutes, les orthophonistes... ;
- Les familles : entourage proche de l'utilisateur (enfant, conjoint, parents...)...

Le SAVS s'inscrit dans une réelle stratégie d'ouverture qui se décline par :

- Des rencontres thématiques avec les SAVS du département (au rythme d'une fois par trimestre). L'objectif est de partager et faire du lien ;
- Des réunions de travail avec les MAIA ;
- Des rencontres avec le Réso Occitanie pour la présentation du DMP et Médimail.

## Les modalités d'évaluation du projet

Le projet de service est une déclinaison du projet associatif. Il est élaboré sous la responsabilité du Directeur de la structure en collaboration avec la chef de service et l'ensemble des professionnels.

Il est approuvé par le Conseil d'Administration de l'APAJH.

Il peut faire l'objet de révision périodique dans les cas suivants :

- Modification de la réglementation ;
- Changement dans l'organisation du service ;
- Révision ou évolution du règlement de fonctionnement ;
- Modification de l'agrément ;
- Révision du projet associatif ;
- Ou autres besoins ponctuels appréciés au cas par cas.

Il est révisé au minimum une fois tous les 5 ans.

Le suivi du projet permet d'évaluer la réalisation des objectifs d'évolution décrits en partie 5. Cette évaluation est réalisée par le Comité Qualité de la structure.

En effet, les fiches actions détaillées du projet sont intégrées au Plan d'Amélioration Continue (PAC) utilisé par le Comité Qualité dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue.

Une fois par an, une rencontre est dédiée au suivi des actions du projet d'établissement/de service. En fonction des événements et de l'avancé des réalisations et des changements, le projet pourra être actualisé afin :

- d'intégrer les évolutions constatés ;
- de revoir les projections et objectifs d'amélioration en intégrant les contraintes et les opportunités qui se présentent.

## PARTIE 3 : MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE COORDINATION DU PARCOURS

### L'accueil et l'admission

Le service est destinataire de toutes les notifications de décisions de la CDAPH via le site internet Via Trajectoire.

#### L'accueil

##### 1<sup>er</sup> contact :

Lors de la réception de la notification, la chef de service transmet un courrier à la personne titulaire de l'orientation, lui présentant le service et les prestations proposées. La personne peut alors solliciter une rencontre au sein du service ou prendre les premières informations par téléphone auprès de la chef de service ou du cadre coordonnateur. A l'issue de cet échange, la situation de la personne est présentée en réunion d'équipe pluridisciplinaire.

##### Organisation de la Primo Evaluation :

Ce travail est réalisé en réunion d'équipe pluridisciplinaire.

Il consiste à :

- Présenter (par la chef de service ou le cadre coordonnateur) les primo-éléments recueillis ;
- Définir les deux professionnels qui effectueront l'évaluation au domicile de la personne ;
- Prendre contact avec la personne, rechercher le consentement et planifier une date de rendez-vous à domicile. Dans certains cas circonstanciés, ce premier rendez-vous peut avoir lieu dans les locaux du service et/ou dans les locaux de partenaires.

#### La primo évaluation

Il s'agit là du premier contact physique de la personne avec les professionnels de l'accompagnement (travailleurs sociaux et/ou psychologue).

##### Présentation physique :

Cette intervention est réalisée en binôme.

Elle permet :

- Une présentation détaillée du service
- Une évaluation globale de la situation de la personne afin d'évaluer si ses besoins exprimés sont en adéquation avec les prestations délivrées par le service.

La personne peut être assistée si elle le souhaite, d'une personne de son choix (un membre de la famille, un professionnel, une personne de son entourage, son représentant légal...).

##### Recueil de données :

Il s'agit du remplissage de la fiche de renseignements sur déclaration de la personne. La rencontre dans le lieu de vie habituel de la personne favorise l'observation et le recueil d'indicateurs qui viendront renforcer les axes d'accompagnement.

L'évaluation du degré d'autonomie est une étape essentielle où certains critères sont repérés en vue d'une admission, tels :

- Le choix du lieu de vie et son acceptation,
- L'appréhension et la compréhension de la notion d'accompagnement,
- Les capacités de communication,
- L'autonomie nécessaire à la gestion d'actes simples de la vie quotidienne (habiter seul, gérer ses repas, occuper son temps d'inactivité...),

- Le réseau social, familial de la personne,
- La prise en charge de la santé,
- Les dispositifs et démarches mis en œuvre antérieurement...

Si nécessaire, l'évaluation peut être complétée par une deuxième visite à domicile avec d'autres professionnels du service.

### **Retour de la primo évaluation en équipe pluridisciplinaire :**

Les deux professionnels ayant effectué la rencontre avec la personne présentent en réunion d'équipe la situation.

Si les besoins repérés sont en adéquation avec les prestations proposées par le service, la personne est inscrite sur liste d'attente et un courrier lui est adressé.

Si les besoins repérés ne sont pas en adéquation avec les prestations délivrées, le service propose un contact vers une autre structure plus adaptée.  
En cas de besoin de réorientation, le service se rapproche de la MDSPH.

Si la personne ne souhaite pas donner de suite à la proposition de soutien, le dossier est classé sans suite et l'information est communiquée à la MDPSH.

## **L'admission**

L'admission d'une personne dans le service est officialisée en réunion d'équipe pluridisciplinaire.

Une fois actée, le travailleur social référent prend contact avec la personne.

Lors du premier rendez-vous, il est remis le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés, les numéros d'appels d'urgence, le DIPC, la personne de confiance.

Le travailleur social recueille les souhaits de la personne, repère les besoins et la fiche de recueil est complétée. Les objectifs d'accompagnements pour les six premiers mois sont également définis conjointement.

Au plus tard, dans les 15 jours qui suivent l'admission, la Chef de service reçoit l'utilisateur et le référent, et le cas échéant, le représentant légal, pour signer le DIPC ainsi que le tableau des perspectives d'accompagnement (pré-projet personnalisé). Une information est donnée sur la personne de confiance.

Le projet personnalisé d'accompagnement fera l'objet d'un avenant au DIPC au bout de six mois.

## **La personnalisation de l'accompagnement et la coordination des parcours**

L'accompagnement des usagers repose sur une réelle adhésion et coopération qui ne peut s'instaurer que dans un climat de confiance et de respect mutuel.

Cet accompagnement découle de l'élaboration du projet personnalisé.

Le PPA s'appuie sur l'analyse de la phase de pré-projet. Il s'articule autour des différents domaines d'interventions en fonction des besoins et des attentes des usagers.

La personnalisation de l'accompagnement et la coordination des parcours s'effectuent dès l'admission selon les étapes suivantes :

1- Recueils des besoins, des attentes et des souhaits de la personne (lors de l'admission)

2- Co-construction de l'accompagnement avec l'utilisateur, le cas échéant son représentant légal et le référent.

3- Accompagnement tenant compte des souhaits et des attentes de la personne et des besoins repérés par l'équipe pluridisciplinaire. Définition conjointe des premiers objectifs d'accompagnement (durant les six premiers mois) sur la fiche de recueil.

4- Bilan des objectifs définis lors de l'admission (six mois après l'admission) réalisé par la personne accompagnée, le référent et le représentant légal le cas échéant.

5- Elaboration du PPA pour une durée de un an. Il définit le ou les soutiens apportés à la personne (nature, forme, durée, objectifs, moyens) et les engagements réciproques.

La coordination du projet est réalisée en réunion de synthèse de l'équipe pluridisciplinaire. Ce temps d'échanges permet à l'équipe d'interroger, de clarifier, de valider, de réajuster les axes d'accompagnement.

La réunion d'élaboration et de négociation du projet personnalisé (en présence de l'utilisateur, des différents intervenants et d'un représentant du service) est un temps de parole durant lequel l'utilisateur présente ses attentes, ses besoins, ses choix, ses réflexions ainsi que ses perspectives d'avenir qui constituent son projet de vie.

La rédaction du projet personnalisé contractualise le travail de partenariat. Le référent a la charge de la mise en forme du document. Il est ensuite validé par la signature des parties prenantes (utilisateur, représentant légal le cas échéant et le représentant du service).

6- Bilan des objectifs au terme des un an.

7- Nouvelle élaboration du PPA pour une durée de un an maximum (cf. étape n° 5).

Le projet personnalisé peut cependant être revu en partie ou totalement avant la fin des un an afin d'ajuster l'accompagnement et répondre aux besoins de la personne.

Afin de s'inscrire encore en peu plus dans la personnalisation du projet de vie de l'utilisateur, le service peut organiser, avec l'accord de la personne accompagnée, des réunions partenariales. Elles permettent de parfaire les axes d'accompagnement pour répondre au plus près aux besoins des personnes.

## **La modularité et la souplesse dans les modes d'accompagnement**

Le SAVS a une capacité d'accueil de 46 personnes.

Dans le cadre des objectifs CPOM définis, le SAVS s'inscrit dans une démarche de modularité et de souplesse de ses modes d'accompagnement en diversifiant sa palette de services.

Le service propose différents modes d'accueil :

- L'accompagnement SAVS « classique » ;
- L'appui ponctuel ;
- L'accueil temporaire avec et sans hébergement :
  - L'hébergement temporaire (accueil temporaire avec hébergement).
  - L'accueil de jour (accueil temporaire sans hébergement).

### **L'accompagnement SAVS « classique »**

L'accompagnement se réalise selon des modalités différentes (visites à domicile, rendez-vous au SAVS ou tout autre lieux où se situe la personne : lieu de travail, loisirs...) en fonction des besoins, des objectifs définis du projet personnalisé d'accompagnement.

Cette souplesse favorise également la coordination avec les partenaires.

### **L'appui ponctuel**

Le SAVS dispense un accompagnement qualifié d'appui ponctuel dès lors que les besoins de la personne concernée ne demandent qu'un soutien distancié visant simplement à apporter un conseil ou une guidance en filigrane pour sécuriser le parcours d'autonomie.

Les rencontres avec les usagers des appuis ponctuels sont limitées à 4 au plus, selon les besoins de la personne, sur une durée maximale de 1 an de date à date.

L'appui ponctuel pourra être renouvelé d'une année sur l'autre en fonction des besoins de la personne et des objectifs de son PPA.

### **L'accueil temporaire**

L'accueil temporaire est un relais au service des parcours de vie. C'est une solution d'accompagnement alternative entre le « tout établissement » et le tout « domicile ». Il constitue pour la personne une ouverture vers un nouvel environnement. Il rompt l'isolement.

Dans les textes, l'accueil temporaire englobe l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

Dans le cadre du CPOM, le projet du SAPSH répond à de l'accueil temporaire avec :

- Le projet de création d'un dispositif d'hébergement temporaire (logement du bâtiment Saint Jammes - accueil temporaire avec hébergement) ;
- Le projet de mettre en place un accueil de jour (accueil temporaire sans hébergement).

### **Le cadre législatif et réglementaire**

L'accueil temporaire est concerné par la loi du 2 janvier 2002 qui lui octroie une base légale.

Depuis, l'article L312-1 du CASF dispose que : « *les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat [...]* ».

Le décret n°2004-231 du 17 mars 2004 est particulièrement important, dans la mesure où il constitue la première définition des contours de l'accueil temporaire. Son article 1 (article D312-8 du CASF) précise : « *l'accueil temporaire mentionné à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y*



*compris en accueil de jour. L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale [...]. »*

Ainsi, défini par les articles D312-8, D312-9 et D312+10 du CASF issus du décret n°2004-231 du 17 mars 2004, ce mode de prise en charge alternatif à l'hébergement permanent entend répondre à plusieurs objectifs complémentaires :

- Permettre une période de répit et de suppléance pour l'aidant ;
- Prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
- Préparer un retour à domicile après une hospitalisation ;
- Préparer une institutionnalisation ;
- Répondre à des situations d'urgence en matière d'hébergement.

L'un des objectifs majeurs est de promouvoir et de développer très sensiblement ce mode d'accompagnement innovant en diversifiant les prises en charge ainsi que la gamme des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des publics fragiles.

Le circulaire n°DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 porte sur l'accueil temporaire des personnes handicapées exclusivement mais ajoute un grand nombre de précisions au décret 2004, notamment : « *l'accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées.* »

Elle rappelle également que « *la spécificité de l'accueil temporaire s'inscrit dans le projet d'établissement.* »

Cette circulaire précise également que la durée du séjour (maximale de 90 jours par an) peut s'effectuer en une seule fois ou en plusieurs périodes plus courtes durant l'année.

Le décret n°2006-422 du 7 avril 2006 est destiné à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées.

Le cadre législatif et réglementaire énonce largement les objectifs et le mode de fonctionnement de l'hébergement temporaire.

Dans le dernier projet associatif de l'APAJH 09, une orientation était clairement définie de développer des accueils temporaires inclus dans la cité.

### **L'Hébergement Temporaire**

**Les objectifs de ce dispositif retenus sont :**

1. De permettre à la personne accueillie d'évaluer ses capacités d'autonomie en milieu ordinaire, au cœur de la cité, en conjuguant un accompagnement social de type SAVS associé aux partenaires de droit commun ;
2. De proposer un hébergement pour les personnes souhaitant réaliser des stages d'insertion professionnelle dont la localisation centrale sur le département de l'Ariège facilite l'utilisation des transports en commun ;
3. D'assurer des séjours de rupture ou de répit dans le cadre de l'aide aux aidants ;
4. D'offrir une passerelle entre les établissements et le milieu ordinaire.

**Le public accueilli :** il s'agit d'un public adulte orienté par la CDAPH avec une notification de décision mentionnant « Accueil temporaire », sauf pour les personnes déjà accompagnées par le SAPSH.

Autrement dit, les personnes ayant déjà un accompagnement SAVS, SAMSAH ou SISPAH peuvent bénéficier de cette prestation sans notification dédiée à ce dispositif.

Les personnes doivent être suffisamment autonomes pour vivre seule dans un appartement, et doivent être en capacité d'alerter si besoin.

Le service se réserve le droit de refuser l'accueil de personnes présentant :

- Des troubles du comportement représentant un danger pour soi ou pour l'entourage ou son environnement ;
- Des troubles psychiatriques non stabilisés ;
- Un déficit des repères spatio-temporels limitant dangereusement sa sécurité ;
- Une incapacité à alerter en cas de danger.

**L'accueil d'urgence** : dans un premier temps, l'accueil d'urgence n'est pas envisagé.

Le service attend que ce dispositif soit opérationnel et « rodé » avant de proposer d'accueillir une personne en situation de crise ou d'urgence.

**L'effectif** : la capacité d'accueil actuelle du SAVS est de 46 personnes. L'hébergement temporaire est intégré dans la file active du service.

#### **Les modalités pratiques :**

- **Durée du séjour** : elle ne peut excéder 90 jours dans l'année civile. Les séjours sont fractionnés en fonction des particularités du projet personnalisé et des besoins singuliers. Une période minimale de deux semaines (du lundi au lundi) est recommandée pour un premier séjour.

L'hébergement temporaire nécessite une contractualisation, (soit un contrat de séjour, soit un DIPC – à définir en fonction de la durée d'accueil), entre la personne accueillie et le service. La signature du document se fera dès l'entrée dans le logement.

- **L'accompagnement** : les soutiens habituels de la personne sont maintenus et déplacés temporairement dans ce lieu de vie.

L'accompagnement est réalisé en collaboration avec les professionnels de la structure d'origine ce qui permet de croiser les regards et d'avoir une expertise fine de la situation.

L'accompagnement est défini par le projet personnalisé qui en précise les objectifs.

Il s'articule avec les dispositifs de soutien et d'accompagnements de droit commun dont dispose habituellement la personne (AVS, professionnels paramédicaux : infirmière, kinésithérapeute.....).

Les intervenants paramédicaux territoriaux sont repérés et identifiés avant la mise en place de ce dispositif. Ils peuvent être sollicités, si nécessaire, dès l'entrée de la personne dans le logement. La signature d'une convention formalise le partenariat.

Pour toute intervention des professionnels paramédicaux, une prescription médicale est demandée au médecin référent de la personne accueillie.

- **La fin de l'accompagnement** : la sortie de la personne est réalisée le lundi matin après un état des lieux de sorties et un relevé des compteurs eau et EDF.
- **La participation financière** : la participation de l'utilisateur est de 14 €/jour. Elle peut être abaissée de manière dérogatoire en fonction des ressources de la personne. Une facture de la participation est établie en fin de séjour (consommations électricité et eau comprises). Les clés sont restituées.

- **Un questionnaire de satisfaction** est remis systématiquement afin d'évaluer et d'adapter les prestations aux souhaits et besoins des personnes.
- **Le bilan du séjour** est réalisé avec la personne et/ou son référent et/ou la famille et/ou son représentant légal (en fonction du choix de la personne) lors d'une rencontre ultérieure.

### **L'Accueil de Jour**

L'accueil de jour est une alternative pour des personnes en attente de solution d'accompagnement adapté ou déjà accueillie au SAPSH.

C'est un lieu de socialisation qui permet de lutter contre l'isolement des personnes. Pour le service, il permet de renforcer la collaboration et les actions partenariales.

Ce dispositif permet de favoriser la socialisation, l'inclusion sociale tout en bénéficiant de temps d'activité partagés. Il est basé sur l'adhésion de la personne et ouvert sur la cité.

Les activités proposées sont inspirées des « ateliers » déjà proposés par le service (atelier écriture, cuisine...) et des actions partenariales thématiques ciblées telles que les apprentissages domestiques, l'hygiène, les informations civiques....

### **Les objectifs :**

1. Contribuer à l'élaboration et la mise en place du projet de la vie de la personne (le Projet Personnalisé d'Accompagnement), en considérant la personne comme principale actrice de son projet ;
2. Favoriser l'insertion sociale de la personne dans la cité ;
3. Favoriser l'autonomie de la personne, à quelque niveau qu'elle puisse être ;
4. Promouvoir la personne, dans le respect de des droits et de des libertés.

**Le public accueilli :** l'accueil de jour est proposé aux personnes accompagnées par le SASPH (SAVS-SAMSAH-SISPAH) et aux personnes extérieures.

Ce dispositif est également ouvert aux personnes adultes, titulaires d'une orientation CDAPH « Accueil temporaire » et autonomes dans la prise en charge de leurs traitements médicaux.

Tous les usagers du SAPSH peuvent participer aux activités proposées dans le cadre de cet accueil.

### **Les modalités pratiques :**

- **L'Accompagnement :** le réseau de partenaires existant et la mutualisation des moyens avec les établissements de l'APA JH permettent de proposer des activités sur l'ensemble du territoire Ariégeois afin de favoriser la participation d'un maximum de personnes mais également d'annihiler les zones blanches.

L'accueil de jour est réalisé tous les vendredis, de 10 h à 16 h, (sauf pendant les fêtes de fin d'année). Un roulement sur chaque pays est revu en fonction de l'activité et des besoins.

Une contractualisation partenariale est réalisée en amont de l'organisation de l'accueil de jour afin de définir précisément les lieux d'accueil et les activités susceptibles d'être organisées en partenariat.

Le planning des activités est établi mensuellement et précise le lieu d'accueil, les horaires et l'activité du jour.

La personne participe aux activités proposées dans le respect des objectifs définis dans le PPA.

- **La facturation** : une participation forfaitaire de 5 € la journée est appliquée pour responsabiliser la personne et la mettre dans une situation de réalité de droit commun.
- **Le Transport** : plusieurs modes de transports s'offrent à la personne :
  - Déplacement par ses propres moyens ;
  - Bus à 1 € ;
  - Transport à la demande (dossier pour l'obtention d'une PCH3).
  - Le service peut également véhiculer des personnes vers le lieu d'activité (maximum 4). Le départ a lieu du SAPSH.
- **Le groupe** est composé de 2 à 8 personnes maximum avec l'intervention d'un travailleur social du SAPSH en binôme avec un tiers (partenaire ou professionnel du service) selon l'activité délivrée.

Le financement du dispositif accueil temporaire avec et sans hébergement se fait par redéploiement des moyens budgétaires alloués par le Conseil Départemental sur le pôle vie sociale.

### Les fins d'accompagnement

L'accompagnement du SAVS peut être résilié par l'une ou l'autre des parties dans les conditions suivantes :

- En cas d'interruption volontaire signifiée par l'utilisateur ou son représentant légal ;
- En cas de non-respect des axes du projet personnalisé validé par les deux parties ;
- En cas de non-respect des rendez-vous au bout de 3 absences non justifiées ;
- En cas de non adhésion aux missions proposées par le service ;
- En cas de modification d'orientation ou de non renouvellement par la CDAPH ;
- En cas de changement de département ;
- En cas d'absence prolongée supérieure à 2 mois (hospitalisation, entrée en institution, incarcération...) ;
- En cas de force majeure (agression, décès...).

Dans tous les cas, le SAVS saisit et informe la MDPSH de la situation.

Un courrier d'information motivant l'interruption est adressé à la personne concernée.

Lorsque la fin de l'accompagnement est prévue avec l'utilisateur et actée dans le projet personnalisé d'accompagnement, il peut être proposé un accompagnement distancié pour une durée de un an réévalué à son terme (appui ponctuel).

## L'expression et la participation collective des personnes accompagnées

La participation des personnes accompagnées est favorisée lors de la procédure d'admission dans le cadre des premiers entretiens.

La signature du DIPC est un moment privilégié pour recueillir l'adhésion des usagers et leurs attentes quant à l'accompagnement par le service.

L'enquête de satisfaction annuelle intégrée dans la démarche qualité permet d'évaluer la satisfaction du fonctionnement du service et de l'accompagnement mené par l'équipe. Elle permet également de recueillir les observations éventuelles des usagers. Elle vise toujours à améliorer le projet du SAVS et les pratiques des professionnels.

## La garantie des droits

L'énoncé des droits et devoirs des personnes accompagnées relève du règlement de fonctionnement. Il intègre la charte des droits et libertés de la personne accompagnée et précise les règles de vie. Il a été écrit par un groupe de travail composé d'une équipe pluridisciplinaire. Il a ensuite été validé par le Conseil d'Administration.

L'ensemble des outils et des mesures garantissant le droit à l'information des usagers sont appliqués et explicités aux usagers (droit d'accès à une personne de confiance, recherche du consentement, charte des droits et des libertés, droit d'accès au dossier...).

Les personnes accompagnées sont informées qu'elles peuvent se saisir d'une fiche plainte et réclamations tout au long du parcours.

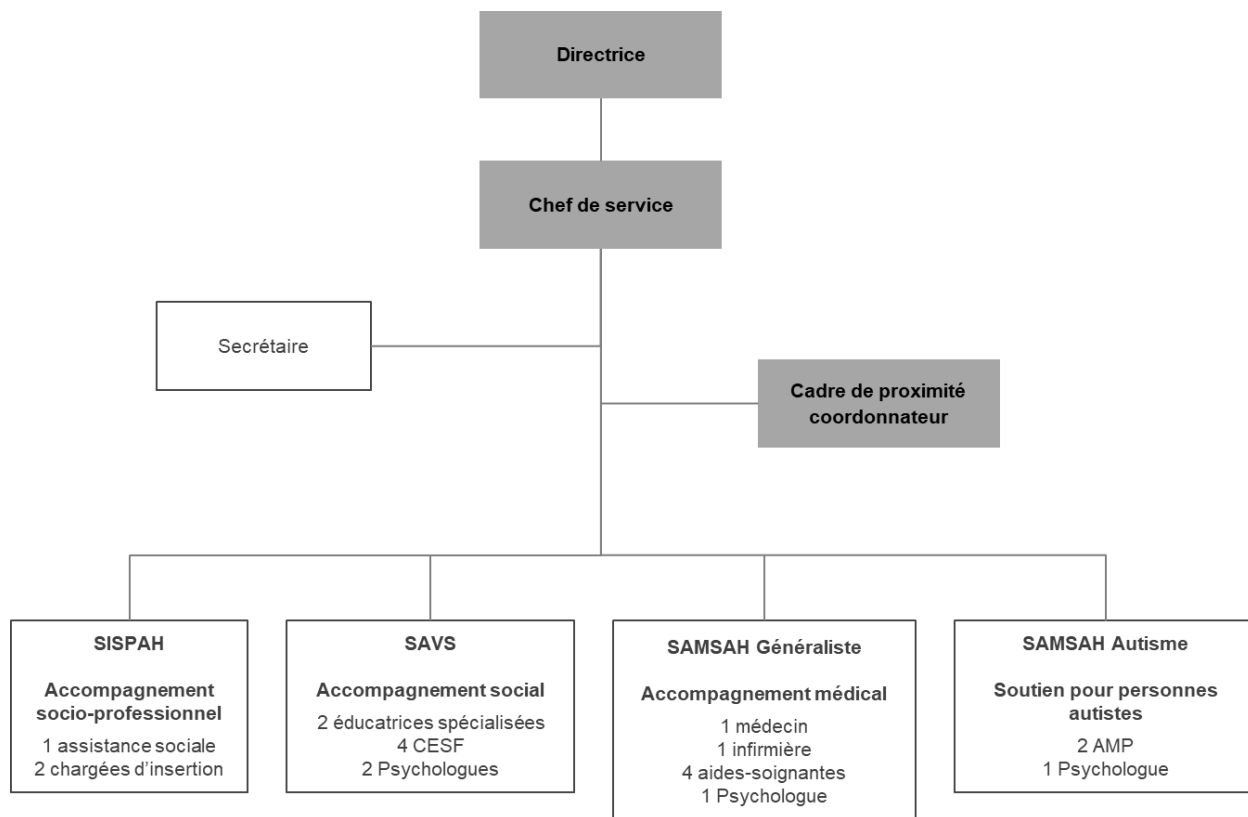
Les recommandations de bonnes pratiques sont régulièrement rappelées lors des réunions d'équipe. Elles sont accessibles à tous les salariés sur le serveur informatique.

L'équipe veille à une réflexion éthique permanente.

## PARTIE 4 : PILOTAGE ET FONCTIONS SUPPORT

### Les ressources humaines

#### Structure humaine et organisationnelle



Poste	ETP	Qualification	Missions
Directrice	0.09	Master II Gestion des institutions et services de santé	<p>Sous l'autorité et en collaboration avec la Directrice Générale, elle assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation et la coordination des établissements du pôle (projet établissement, nouveau projet d'agrément, d'extension...);</li> <li>• La conception, la mise en œuvre et le suivi des axes du CPOM ;</li> <li>• La conception, la mise en œuvre et le suivi du projet d'établissement en lien avec le projet associatif ;</li> <li>• La supervision des cadres de direction (Chef de service...);</li> <li>• La gestion administrative (optimisation des budgets, RH...);</li> <li>• La représentation des établissements du pôle ;</li> <li>• La promotion les partenariats.</li> </ul>
Chef de service	0.35	CAFERUIS	<p>Sous l'autorité de la Directrice, la Chef de Service :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure le suivi, l'évaluation et l'évolution du projet personnalisé des personnes accompagnées ;</li> <li>• Assure l'organisation de l'accompagnement des personnes dans le respect des droits des usagers ;</li> <li>• Assure la gestion des ressources humaines du service ;</li> <li>• Assure la sécurité des personnes et des biens ainsi que de la qualité de vie au travail de l'ensemble des salariés ;</li> <li>• En collaboration avec la Directrice, révisé le projet de service en conformité avec le projet associatif et garantit le respect de la mise en œuvre des objectifs ;</li> <li>• Coordonne la démarche qualité au sein du service lien avec le service qualité ;</li> <li>• Assure le suivi de la gestion économique, financière et budgétaire conformément aux orientations élaborées avec la Directrice et validées en CA ;</li> <li>• Participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouveaux projets.</li> </ul>
Cadre coordonnateur	1	CESF	<p>Sous l'autorité de la Directrice et de la Chef de service du SAPSH, elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure la coordination des parcours en lien avec l'utilisateur, le bon fonctionnement des services SAVS et SAMSAH et la mise en œuvre des projets de service ;</li> <li>• Etablit, organise et gère les liens permettant l'optimisation de la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale d'une personne dans un parcours de soins et coordonne la réalisation d'une démarche pluridisciplinaire ;</li> <li>• Est l'interface entre la direction, les usagers, les équipes et les partenaires.</li> </ul>

Poste	ETP	Qualification	Missions
Socio-Educatif	2  4	DE Educateur Spécialisé  DE Conseillère en Economie Sociale et Familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagne une ou plusieurs personnes en situation de handicap pour les actes essentiels de l'existence et du maintien du lien social ;</li> <li>Contribue à la transmission de l'information ;</li> <li>Elabore avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire un projet personnalisé d'accompagnement.</li> </ul> <p><b>Accueil temporaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anime les ateliers de l'accueil de jour ;</li> <li>Est force de proposition pour les différentes activités ;</li> <li>Accompagne les personnes accueillies en hébergement temporaire.</li> </ul>
Psychologue	0,28	Master II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assure (dans le champ propre de sa fonction, en collaboration avec les autres intervenants) l'accompagnement et le soutien des personnes en situation de handicap afin de favoriser et promouvoir la qualité de leur vie, leur autonomie et favoriser l'intégration sociale ;</li> <li>Met en place les conditions qui permettent à l'usager d'accéder à un statut de sujet et d'être acteur de sa trajectoire de vie tant privée que professionnelle ;</li> <li>Assure une mission thérapeutique dans le cadre d'entretiens individuels auprès de l'usager. Il apporte un soutien spécifique aux différents personnels pour l'accompagnement des usagers ;</li> <li>Effectue ses missions en lien avec d'autres professionnels et entretient des relations partenariales avec les différents acteurs intra ou extra institutionnels dans le cadre de l'accompagnement singulier de l'usager.</li> </ul>
AMP	1,5	DE AMP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagne les personnes en situation de handicap dans les actes essentiels de la vie quotidienne ;</li> <li>Favorise le maintien au domicile ;</li> <li>Favorise la vie sociale afin d'éviter ou de rompre l'isolement, en proposant des activités... ;</li> <li>Contribue à maintenir ou à développer leur autonomie ;</li> <li>Maintient le lien social.</li> </ul> <p><b>Accueil temporaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribue aux actes essentiels de la vie quotidienne ;</li> <li>Participe à l'action éducative ;</li> <li>Propose des activités.</li> </ul>
Agent Administratif Principal	0,35	BTS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assure l'accueil de toutes les personnes (usagers, professionnels, partenaires...) ;</li> <li>Assure la gestion du secrétariat ;</li> <li>Assure le suivi administratif des dossiers des personnels ;</li> <li>Assure une mission d'économat ;</li> <li>Assure des tâches administratives spécifiques au service ;</li> <li>Réalise des missions complémentaires : saisie et centralisation des comptes rendus du Comité de Pilotage, supports et documents d'amélioration continue de la qualité.</li> </ul>



## Modalités de fonctionnement de l'organisation

Promouvoir une dynamique inter-pluridisciplinaire et mettre en œuvre un travail d'équipe implique l'existence d'une planification de réunions et l'utilisation de Médiatime (logiciel informatique de gestion du dossier unique de l'utilisateur utilisé par les professionnels de l'établissement).

REUNION	Personnel concerné	Durée	Fréquence	Objectif	observations
<b>Fonctionnement</b>	Tous + Chef de Service	2 h	1 fois par mois	Organisation, fonctionnement du service, coordination, élaboration d'outils	Présence des psychologues par roulement 3 <sup>ème</sup> jeudi du mois de 10 à 12 heures ou de 13h30 à 15h30
<b>Accompagnement social (SAVS)</b>	Travailleurs sociaux + psychologues + Cadre Coordonnateur + Chef de Service adjointe	2 h	1 fois par semaine par site	Mise en commun pour accueil et suivi des usagers, analyse de situations, coordination, synthèses et projets individuels	Montégut Plantaurel-Foix : 1 <sup>er</sup> jeudis du mois  Saint Giron, dernier jeudi du mois de 10 à 12 heures
<b>Intra SAVS</b>	Travailleurs sociaux + cadre coordonnateur + Chef de Service	2 h	1 fois par mois	Coordination de l'organisation et du fonctionnement des 3 sites	3 <sup>ème</sup> jeudi du mois de 10h à 12 ou du 13h30 à 15h30 (en alternance avec la réunion de fonctionnement)
<b>Réunion de liaison</b>	Cadre coordonnateur + chef de service	1 h	1 fois par semaine	Coordination	Le lundi matin
<b>GAP</b>	Travailleurs sociaux	2h	1 fois par trimestre	Prise de recul, travail de la posture professionnelle, analyse collective des situations complexes	Le mardi après-midi

## Gestion des RH

### Recrutement accueil et intégration des nouveaux salariés

Le recrutement des professionnels non cadres est réalisé en 3 temps :

- Un examen et une présélection des candidatures par le responsable d'établissement et/ou de service ;
- Une commission de recrutement regroupant plusieurs professionnels en fonction d'encadrement de l'Association
- Un entretien avec une psychologue du travail indépendante de l'Association.

Le recrutement des professionnels cadres est réalisé selon la même procédure mais intègre également des tests psycho techniques réalisés et dépouillés par le CIBC de l'Ariège. Les 2 ou 3 personnes présélectionnées par la commission de recrutement sont rencontrées individuellement par la psychologue indépendante afin d'affiner les résultats des tests psychotechniques.

L'accueil et l'intégration est réalisé en 2 temps :

- Dès son embauche, l'accueil du professionnel est organisé sur la structure ;
- Dans les 3 mois suivant son arrivée, une journée d'accueil réunit les derniers arrivants au sein de l'Association.

La structure complète une fiche de suivi de l'accueil au poste afin que tous les éléments (documents et informations) soient communiqués à l'arrivée du nouveau salarié (présentation de la structure, organisation du travail, informations liées à la sécurité, au matériel, aux transmissions...).

### **Gestion des compétences**

L'association œuvre à l'heure actuelle à l'écriture d'un accord de GPEC qui sera soumis à la négociation des organisations syndicales.

### **Dialogue social**

L'Association est dotée depuis le 21/01/2020 d'un Comité Social et Economique (CSE) composé de 11 titulaires et 11 suppléants.

Le CSE a nommé parmi ses membres ceux qui composent la CSSCT (Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail) : 4 membres.

En raison de la dispersion géographique des structures, un accord a mis en place des représentants de proximité, interlocuteurs privilégiés des salariés et des responsables des structures.

Ils sont le relai de la CSSCT au plus près des salariés.

Le CSE se réunit à minima fois par mois, soit 11 réunions par (pas de rencontre au mois d'août). Il est consulté notamment concernant :

- Les orientations stratégiques de l'Association ;
- La situation économique et financière ;
- La politique sociale ;
- Les conditions de travail et l'emploi ;
- Les projets importants dans la vie associative.

La CSSCT se réunit, à minima, 4 fois par an (1 fois par trimestre) avec pour attributions :

- Suivre les sujets santé, sécurité, conditions de travail, qualité de vie au travail, environnement et absentéisme ;
- Au besoin, procéder à des visites d'établissements, suggérer des actions préventives pour éviter des accidents du travail ou risques psycho-sociaux ;
- Etre associée à l'analyse des accidents du travail ;
- S'intégrer dans la prévention des risques professionnels et participer à l'actualisation des DUERP et au suivi des plans d'actions.

## La démarche qualité et sécurité

### Politique d'amélioration continue de la structure

Suite à la dernière évaluation externe en janvier 2015, la structure a formalisé sa démarche d'amélioration continue au travers la mise en place d'un Comité Qualité. Ce dernier se réunit, une fois par mois.

Un outil Excel, commun à l'ensemble des structures, permet d'assurer le suivi de la démarche d'amélioration continue :

- L'onglet « PAC » : le plan d'action, PAC (Plan d'Amélioration Continue), centralise l'ensemble des actions mises en place dans le cadre de l'amélioration continue. Il est alimenté par diverses sources (préconisations évaluations interne et externe, CPOM, CVS, enquêtes de satisfaction, évolution du cadre règlementaire...) et permet d'assurer le suivi de actions, réflexions, groupes de travail mis en place dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.
- Certaines actions sont détaillées dans des fiches actions, elles détailleront notamment les différentes étapes et les ressources nécessaires au projet.
- L'onglet « Compte-rendu » permet de tracer les points travaillés durant la rencontre du Comité Qualité et ceux à aborder lors de la prochaine réunion.

Les services QSE et Documentation assurent la veille règlementaire et documentaire, notamment concernant les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, l'évolution du cadre règlementaire, les Tableaux de Bord ANAP...

Le fichier « 96-QUALITE », accessible à tous les professionnels, permet de centraliser l'ensemble de ces éléments.

### Sécurité des biens et des personnes et gestion des risques

Un projet Santé et Sécurité va être mis en place avec 4 axes :

- Définir une politique associative santé et sécurité ;
- Organiser la santé et la sécurité (au travers d'un plan d'actions) ;
- Mutualiser et harmoniser les pratiques et outils (formations sécurité, plan bleu, procédures...);
- Impliquer et responsabiliser les professionnels, avec notamment la mise à jour du DUERP.

### Politique de prévention de gestion des risques de maltraitance

Le guide de prévention de la maltraitance permet de mettre à disposition des professionnels mais également des personnes accompagnées et de leur entourage des outils de lutte contre la maltraitance.

Il est composé en plusieurs parties :

- **Partie 1 : Plaintes et réclamations** : définitions, textes de référence, recueil, enregistrement et analyse, suivi des actions, procédure, fiche de recueil, accusé de réception de la fiche de recueil, fiche de traitement et de suivi.
- **Parte 2 : Evènements indésirables et signalement** :
  - Le signalement en questions : le signalement c'est quoi ? Qu'est-ce qu'on signale ? Qui signale ? A qui signale-t-on ?
  - Les fiches outils : le signalement global, l'obligation de signaler, les 7 types de maltraitance, la maltraitance, définitions des actes, enfant maltraité, enfant en risque, le circuit de transmission général, le circuit de transmission cellule enfance, l'évènement indésirable, les actes de maltraitance, les circuits de transmission, modèle de courrier de saisine du Procureur.

Le livret d'accueil informe de l'existence de ce guide et des fiches de plaintes et précise les modalités de recours à une personne qualifiée et les numéros d'appel 3977/119.

## Les fonctions logistiques

### Les locaux

Le service SAVS est basé sur Foix (21 chemin de Berdoulet). Il est situé au 2<sup>ième</sup> étage. Il comprend un hall d'accueil, 12 bureaux dont un est mis à la disposition du PCPE, une salle de pause et une salle de reprographie

Il dispose de deux antennes géographiques :

- Site de Montégut Plantaurel ;
- Site de Saint-Girons.

### Les véhicules

Le service SAPSH dispose d'un parc automobile mutualisé entre le SAVS, le SAMSAH et le SISPAH. Il est constitué de 13 véhicules dont un véhicule adapté.

## La gestion des données des personnes accompagnées

Les informations relatives à l'accompagnement sont protégées par le principe de secret professionnel partagé auquel est tenu l'ensemble des personnels sociaux, soignants, administratifs ainsi que les responsables associatifs bénévoles.

Ainsi, toutes les données à caractère personnel sont utilisées dans le strict respect du RGPD et de la loi du 78-17 du 6 janvier 1978.

Le livret d'accueil précise les modalités de stockage et de transmissions des informations concernant les personnes accompagnées ainsi que les conditions d'accès au dossier.

## PARTIE 5 : PERSPECTIVES A 5 ANS

SAVS	
Fiche Action 1	
Objectif	Diversifier la palette de service du SAVS en proposant un accompagnement passerelle aux résidents des foyers d'hébergement de Montégut-Plantaurel et Saint-Girons qui ont le projet de vivre en externat afin d'éviter les ruptures de parcours.
Groupe Projet	Directeurs, Chefs de service SAVS et Foyer, Cadre coordonnateur, équipe pluridisciplinaire SAVS-Foyer.
Sous la responsabilité de	Directeurs – Chefs de service
Personnes concernées	Les résidents des foyers
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un groupe projet SAVS-Foyers ;</li> <li>Repérer les résidents avec un projet de développer leur autonomie pour vivre en externat ;</li> <li>Travailler en partenariat entre le SAVS et les foyers ;</li> <li>Présenter et repérer les missions de chaque structure et leur périmètre d'intervention ;</li> <li>Accompagner le résident ;</li> <li>Evaluer l'autonomie de la personne.</li> </ul> <p>Financement : à moyen constant.</p>
Echéancier	<p>En fonction des attentes et besoins des résidents.            Mise en œuvre prévue à partir de 2021.            Le délai d'accompagnement est limité dans le temps et défini dans le projet personnalisé d'accompagnement de la personne.</p>
Indicateurs	<p>Nombre de personnes accompagnées.            Le nombre de personnes sorties du foyer avec un accompagnement SAVS validé par la CDAPH.</p>
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustement de l'accompagnement aux souhaits et aux besoins de la personne.</li> <li>Promouvoir l'autonomie.</li> </ul>

SAVS	
Fiche Action 2	
<b>Objectif</b>	Mettre en place un dispositif d'astreinte pour les nuits, week-ends et jours fériés pour garantir la continuité du service et la sécurité des personnes accueillies dans l'hébergement temporaire.
<b>Groupe Projet</b>	Directeur, Chef de service
<b>Sous la responsabilité de</b>	Directeur, Chef de service.
<b>Personnes concernées</b>	Directeur, Chef de service, Cadre coordonnateur
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutualisation de l'astreinte de la Directrice avec le CISELL.</li> <li>• Mettre en place un planning d'astreinte.</li> </ul> Financement : 52 semaines x 375.95 € x 1,50 (charges) = <b><u>29 324 €</u></b> (A répartir entre le budget social et le budget soin)
<b>Echéancier</b>	A partir de 2021
<b>Indicateurs</b>	Nombre d'interventions
<b>Analyse globale</b>	Garantir la continuité de service

SAVS	
Fiche Action 3	
<b>Objectif</b>	Création d'un Blog pour favoriser la socialisation des personnes accompagnées entre les différentes antennes (Foix-Montégut Plantaurel et Saint-Girons).
<b>Groupe Projet</b>	Directeur, Chef de service, Cadre coordonnateur, Travailleurs sociaux
<b>Sous la responsabilité de</b>	Directeur – Chef de service.
<b>Personnes concernées</b>	Travailleurs sociaux.
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer un atelier informatique ;</li> <li>Mobiliser les usagers ;</li> <li>Se doter de matériel informatique.</li> </ul>
<b>Echéancier</b>	A partir de 2021
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date d'ouverture du blog ;</li> <li>Nombre de publications.</li> </ul>
<b>Analyse globale</b>	Favoriser la socialisation

SAVS	
Fiche Action 4	
<b>Objectif</b>	Accompagner deux usagers supplémentaires sur le SAVS (de 44 à 46 personnes)
<b>Groupe Projet</b>	Directeur, Chef de service, Cadre coordonnateur, Travailleurs sociaux
<b>Sous la responsabilité de</b>	Directeur – Chef de service.
<b>Personnes concernées</b>	Travailleurs sociaux.
<b>Moyens à mettre en œuvre</b>	Redéploiement des moyens déjà existants
<b>Echéancier</b>	A partir de 2021
<b>Indicateurs</b>	Etat mensuel du nombre d'usagers accompagnés
<b>Analyse globale</b>	Répondre à la demande et limiter les listes d'attente