



# Projet de service 2019 – 2022

## ***Pourquoi un projet de service ?***

**Le projet de service est défini réglementairement par le Code de l'Action Sociale et Familiale, article L311-8 :**

"Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation."

**Le projet de service est un outil de communication et de management, dont les principaux objectifs pour l'ARASC sont :**

- clarifier le positionnement institutionnel de la structure ;
- indiquer les évolutions en termes de public et de missions ;
- donner des repères aux professionnels ;
- conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

**Le projet de service concerne le périmètre d'activité du SAAD :**

Sont concernées par le projet de service toutes les activités en mode prestataire faisant l'objet d'une déclaration ou d'un agrément auprès de la DIRECCTE, et d'une autorisation du Conseil Départemental du Bas-Rhin.

## Présentation de l'ARASC :

**Forme juridique :** Association à but non lucratif, immatriculée au registre des associations de Strasbourg auprès du Tribunal d'Instance, volume 47, folio 5.

Conseil d'Administration composé de 9 administrateurs bénévoles.  
34 membres adhérents à l'association (AG 2017).

**Date de création :** 1984

**Président :** Jean-Claude MICHAUD

**Directeur :** Richard CHAMPAGNE

**Siège social :** 27 rue de Molsheim – CS 60052 - 67067 STRASBOURG Cedex

**Téléphone :** 03 88 55 99 99 – Fax : 03 88 84 72 03 – Courriel : [accueil@arasc.fr](mailto:accueil@arasc.fr)

### Objet associatif :

L'objet associatif de l'ARASC est de promouvoir le travail social en développant les recherches et méthodologies relatives à cet objectif de solidarité : par l'échange et la confrontation des pratiques, par la réflexion et l'information, par la mise en place de projets, par le soutien des travailleurs sanitaires et sociaux engagés.

La volonté de l'association est de concilier la dépendance économique et l'aide à la personne et par ce biais créer de nouvelles solidarités.

### Activités :

#### Les activités de services à la personne, en qualité de prestataire ou mandataire :

- soumises à agrément selon le I de l'article D.7231-1 du code du travail ;
- soumises à déclaration selon le II de l'article D.7231-1 du code du travail ;
- soumises à autorisation du Conseil Départemental selon le Code de l'Action Sociale et des Familles.

La coordination et la gestion de dispositifs logements, visant à faciliter la vie quotidienne, l'intégration et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, et des personnes vivant avec une maladie chronique.

Les actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, et des personnes vivant avec une maladie chronique.

L'insertion ou la réinsertion professionnelle par l'activité économique des personnes en situation de précarité, cette activité étant exercée au sein des différents services de l'association.

La formation initiale ou continue de salariés des structures de l'insertion par l'activité économique, ainsi que de demandeurs d'emploi et bénéficiaires des minima sociaux.

## ***Historique***

### **1984 : une action solidaire :**

Fondée en 1984 par Simone SCHARLY avec pour objet la recherche action, l'Association de Recherche et d'Action Sociale Communautaire a mobilisé peu à peu son énergie à la création le 1er décembre 1986 du premier service de garde à domicile dans le Bas Rhin. La volonté était alors de concilier la dépendance économique (chômeurs) et la dépendance physique (personnes âgées, handicapés...) visant à redonner à l'utilisateur une position d'acteur social et, par ce biais à créer de nouvelles solidarités.

***A.R.A.S.C***

**Aide à domicile**

### **1991 : une action d'insertion :**

Progressivement se dessinera ce qui fait l'ARASC d'aujourd'hui, avec particulièrement la mise en place en février 1991 de la première Action d'Insertion, qui lui confèrera en 1995 le statut d'entreprise d'insertion.

### **1993 : le service prestataire :**

En octobre 1993, l'élaboration du nouveau plan gérontologique, la demande des usagers et l'apparition de nouvelles dépendances ont amené la création du service prestataire qui s'est considérablement développé depuis et a modifié en profondeur notre mode de fonctionnement. L'ARASC est devenue employeur d'une équipe d'aide à domicile qui comporte aujourd'hui 92 salariés.



***Aide à domicile***

### **2005 : entreprise solidaire :**

En juillet 2005, l'ARASC obtient l'agrément « entreprise solidaire » en tant que structure d'insertion par l'activité économique.

L'ARASC déménage du 25 rue de Belfort au 230 avenue de Colmar.

### **2006 : les agréments :**

L'arasc obtient en 2006 l'agrément simple et l'agrément qualité, renouvelés en 2011.

### **2006 à 2008 : des activités diversifiées :**

Un service d'accompagnement et de transport individuel a été mis en place en 2006. Il s'est enrichi en juillet 2007 d'un volet accompagnement collectif de proximité.

En février 2008, l'ARASC a repris l'activité de Dom-Alsa Assistance et son activité mandataire.

## **2009 : la certification NF service à la personne :**

Engagée depuis 2001 dans une démarche qualité, l'ARASC se lance en 2007 dans un processus de certification qui aboutit le 31 juillet 2009 à un audit d'évaluation. Puis à la certification par l'AFNOR, renouvelée pour la troisième fois en 2013.



## **2011 : le démarrage du partenariat avec l'AFTC Alsace :**

Depuis 2011 nous assurons le service d'aide humaine auprès des locataires cérébrolésés de deux lieux de vie à Illkirch et au domicile individuel d'autres personnes, dans le cadre d'un partenariat avec l'AFTC Alsace.

## **2013 – 2014 : Nouvelle gouvernance et nouveau projet associatif :**

En 2013 l'ARASC a connu un changement de présidence et de direction. Le Conseil d'Administration s'est engagé dans la rédaction d'un nouveau projet associatif porteur du développement de l'association.

## **2015 : Charte Nationale Qualité, Cap'Handéo et nouveau partenariat :**

Poursuivant sa démarche qualité, l'ARASC adhère en 2015 à la Charte Nationale Qualité des Services à la Personne du Ministère de l'artisanat, du commerce et du tourisme. Conformément aux orientations de son projet associatif, l'ARASC obtient le label Cap'Handéo.

Ce label est une reconnaissance du professionnalisme et de l'adaptation du service aux besoins et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Fruit d'un partenariat avec Unis-Cité et Malakoff-Médéric, l'ARASC lance l'opération "une visite, un sourire" qui vise à rompre l'isolement et à maintenir ou créer du lien social pour les personnes âgées isolées physiquement et/ou socialement au domicile.

L'ARASC propose avec AdapSanté des séances d'activité physique adaptée à domicile pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou vivant avec une maladie chronique.

## **2016 : Plan de redressement et déménagement**

Suite à des difficultés structurelles, l'ARASC a bénéficié d'un audit financé par Alsace Active qui a permis de valider les projets de développement de l'activité et de revoir l'organisation du service.

L'ARASC s'installe dans ses nouveaux locaux 27 rue de Molsheim.



## **2017 : Nouvelles activités et projet de service**

L'ARASC devient organisme de formation et conventionne avec le Conseil Départemental pour la formation et l'accompagnement de bénéficiaires du RSA.

La Conférence des Financeurs du Bas-Rhin soutient un projet de séances collectives de prévention et d'activité sportive adaptée, en partenariat avec Adapsanté.

Le Conseil d'Administration valide le projet de développement de logements adaptés en colocation et d'un projet de construction d'un ensemble immobilier destiné à l'hébergement des personnes en situation de handicap, personnes âgées et jeunes travailleurs. Un partenariat avec Néolia est initié dans ce sens.

## ***Missions du SAAD :***

### **Activités relevant uniquement de la déclaration :**

- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Petits travaux de jardinage et de bricolage
- Préparation de repas à domicile
- Collecte et livraison de linge repassé
- Livraison de courses à domicile
- Assistance administrative à domicile
- Soins et promenade d'animaux pour pers. dépendantes
- Maintenance et vigilance temporaires de résidence
- Téléassistance
- Accompagnement et assistance aux personnes ayant besoin d'aide temporaire

### **Activités soumises à autorisation :**

- Accompagnement des personnes âgées et personnes handicapées
- Assistance aux personnes âgées
- Assistance aux personnes handicapées

## ***Contexte juridique et institutionnel :***

### **Le contexte réglementaire général des SAAD :**

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale visait à garantir les droits des usagers, adapter les missions de l'action sociale et médico-sociale aux évolutions de la société, et améliorer la gestion notamment par la qualité.

Elle a eu pour conséquences la mise en place pour l'ARASC d'outils (livret d'accueil, charte de la personne accueillie, règles de fonctionnement), a soutenu la démarche de rédaction du projet associatif en 2006, et a conforté l'ARASC dans sa démarche qualité engagée dès 2001.

Les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ont introduit la notion de bientraitance, formalisée par un guide de bonnes pratiques par l'ANESM en 2008. Ce point, intégré à la démarche de certification AFNOR a fait l'objet d'une remarque lors du dernier audit et doit être développé par l'ARASC par la formation des encadrants, des intervenants à domicile, et la sensibilisation des clients.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

### **La déclaration à la DIRECCTE :**

Toutes les activités de services à la personne peuvent faire l'objet d'une déclaration, y compris celles nécessitant au préalable un agrément ou une autorisation pour pouvoir être exercées.

L'obtention d'une déclaration permet aux organismes et à leurs clients de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux des services à la personne.

### **L'agrément :**

Pour exercer certaines activités de services à la personne auprès de publics fragiles (enfants de moins de 3 ans en mode prestataire et mandataire, personnes âgées ou handicapées uniquement en mode mandataire), l'organisme doit obligatoirement obtenir un agrément délivré par l'Etat. Pour cela, l'organisme doit se conformer à un cahier des charges.

L'activité SAAD de l'ARASC est déclarée et agréée sous le n° SAP342041688 valable jusqu'au 24 octobre 2021.

### **L'autorisation :**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), les activités exercées auprès des personnes âgées et des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques en mode prestataire relèvent du régime de l'autorisation délivrée par les conseils départementaux.

Le SAAD de l'ARASC est autorisé par le Conseil Départemental du Bas-Rhin jusqu'au 20 octobre 2026.

### **Le CPOM :**

Dans le cadre de l'autorisation, le Conseil Départemental du Bas-Rhin a signé avec l'ARASC un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) d'une durée de 4 ans à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2018.

Ce CPOM assure à l'ARASC le financement à hauteur de 23,05€ / heure des prestations APA, PCH et aide sociale.

En contrepartie, les objectifs suivants sont fixés par le département :

| Objectifs   | Échéance         | Actions/moyens   | Indicateur de suivi  |
|---|------------------|--|--|
| <b>Thématique 1 : Améliorer la qualité de prise en charge des personnes suivies</b>   |                  |  |  |
| Appliquer les recommandations du guide des bonnes pratiques de la CNSA.   | 2019             | Informers les intervenants de ces recommandations  |  |
| Se mettre en conformité avec le cahier des charges du 22 avril 2016   | 2019             | Maintenir la certification AFNOR ou une certification équivalente  |  |
| Développer les échanges avec le Conseil Départemental autour de l'évolution des situations afin d'adapter les plans d'aides.                      | 2018             | Utiliser la nouvelle fiche de liaison pour informer le CD de toute situation d'urgence : hausse soudaine de la dépendance, changement dans l'environnement, épuisement de l'aidant | Nombre de situations traitées  |
| Maintenir et adapter le protocole sur les modalités de remplacement des intervenants.   | 2019             | Actualiser du protocole et informer les intervenants de ce protocole   | Transmission de la procédure aux services du Département en cas de modification  |
| <b>Thématique 2 : Améliorer le partenariat avec le Département</b>  |                  |  |  |
| Utiliser et diffuser les supports d'informations produits par le Département.   | Durée du contrat | dès finalisation des plaquettes, communiquer de manière harmonisée avec celle du département   |  |
| Informers le CD de toute modification liée à la structure   | 2018             | Transmettre toute actualisation au CD : coordonnées, tarifs, couverture territoriale   | Liste du CD actualisée annuellement  |
| <b>Thématique 3 : Améliorer la connaissance des publics pris en charge et permettre ainsi une intégration rapide et efficace des intervenants</b> |                  |  |  |
| Accompagnement des nouveaux recrutements de personnels sans expérience ou sans formation diplômante dont notamment les BRSA à travers du tutorat  | 2018             | Informers les intervenants de ces modalités d'accompagnement<br>Maintenir l'accompagnement socio-professionnel spécifique pour les salariés en contrat d'insertion                 | Nombre de personnes accompagnées dans leur intégration par le biais du tutorat<br>Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accompagnement socio-professionnel spécifique |
| Contribuer à la politique d'emploi du Département   | 2018             | Informers le service emploi des postes à pourvoir<br>Poursuivre le partenariat avec les services du CD   | Nombre de recrutement comparé au nombre de candidats proposés par le Département<br>Maintenir le lien avec les services du CD  |
| <b>Thématique 4 : S'engager dans une démarche qualité continue au bénéfice des usagers</b>  |                  |  |  |
| Rédiger chaque année un rapport d'activité sur la base d'une trame commune permettant un traitement des données                                   | Durée du contrat | Participer à la rédaction de ces trames à venir  | Transmission annuelle du rapport   |
| Transmettre des enquêtes de satisfaction aux usagers, sur la base d'une trame commune permettant un meilleur traitement des réponses              | Durée du contrat | Participer à la rédaction de ces trames à venir  | Transmission annuelle des résultats de l'enquête de satisfaction   |
| <b>Thématique 5 : Améliorer les conditions de travail du personnel.</b>   |                  |  |  |
| Lutter contre les risques psychosociaux, les accidents du travail et les maladies professionnelles  | 2019             | Désignation d'un référent et proposer des formations à suivre pour être formé  | Animateur référent formé à ces risques<br>Taux de formation PRAP-2S à l'issue du contrat de prévention   |



| Thématique 6 : Apporter une prestation de qualité aux personnes les plus dépendantes  |                  |   |  |
|---|------------------|---|--|
| Maintenir le taux de personnels qualifiés   | 2022             | Former les nouveaux intervenants  | Taux de personnels qualifiés à échéance du CPOM  |
| Maintenir le taux de personnels formés aux besoins spécifiques de grande dépendance   | 2022             | Proposer des formations en adéquation avec les besoins rencontrés pour la grande dépendance                   | pourcentage de salariés formés et liste des formations suivies   |
| Augmenter le taux de personnels formés aux besoins des personnes en grande précarité  | 2019             | Proposer des formations en adéquation avec les besoins rencontrés   | Pourcentage de salariés formés et liste des formations suivies   |
| Augmenter les temps d'échanges collectifs internes autour des pratiques professionnelles  | 2019             | Permettre aux intervenants d'échanger plusieurs fois par an sur des thématiques pré-définies                  | Nombre d'heures de réunion, nombre de participants et bilan annuel des thématiques abordées  |
| Thématique 7 : Permettre une meilleure gestion de la structure  |                  |   |  |
| Maintenir le niveau de qualification des gérants  | 2022             | En cas de remplacement temporaire ou définitif, recrutement d'un directeur qualifié                           | Maintenir le niveau de qualification du directeur répondant aux conditions prévues par la réglementation   |
| Modernisation du suivi des interventions et automatisation de la facturation par le biais de la télégestion et télétransmission | 2019             | Mettre en place la télétransmission   | Télétransmission effective des données de facturation au CD<br>Taux de correction  |
| Thématique 8 : Apporter une réponse de qualité aux besoins des personnes en situation de handicap                               |                  |   |  |
| Développer les formations des intervenants pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap         | 2019             | Proposer des formations en adéquation avec les besoins rencontrés pour les personnes en situation de handicap | Pourcentage de salariés et liste des formations suivies.<br>Nombre de PEC non acceptée et raisons.<br>Nombre de fin de prise en charge et raisons.<br>Nombre de personne PCH a suivies par le SAAD |
| Thématique 9 : Adapter plus rapidement la prestation en fonction des besoins des bénéficiaires                                  |                  |   |  |
| Maintenir l'accueil et l'intégration des nouveaux intervenants en mettant en place un binôme                                    | 2019             | Informers les nouveaux intervenants de la possibilité de binomage   | Volume annuel d'heures et nombre de jours de doublure<br>nombre de personnes nouvellement embauchées ayant profité du binomage.  |
| Thématique 10 : Poursuivre le partenariat avec le Département   |                  |   |  |
| Participer aux futures instances autonomie en territoire pour l'accompagnement des situations individuelles complexes           | Durée du contrat | Une fois les instances mises en place   | Nombre d'instances auxquelles ils ont participé<br>nombre de situations individuelles complexes traitées   |
| Participer aux futurs déploiements des « systèmes d'information parcours »  | Durée du contrat | Au fur et à mesure des déploiements   |  |

## Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la CNSA

L'ANESM a publié plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant soit la prise en charge des publics, soit le fonctionnement des SAAD :

| Recommandation  | Mise en œuvre par l'ARASC  |
|---|--|
| <b>Prise en charge des publics :</b>  |  |
| La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008   | <p>Formation des responsables de secteur et formations internes des intervenants.</p> <p>A renforcer : ré-aborder la bientraitance en réunion ou via un autre media avec les aides à domicile.</p> <p>Mettre en place des réunions de coordination (situations complexes / plusieurs intervenants).</p> <p>Présenter les intervenants à l'utilisateur.</p> |
| Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008   | Projet personnalisé mis en place pour les clients « dépendants » : PCH et APA GIR 1 à 4. Réactualisé tous les ans.   |
| Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile - Septembre 2009 | <p>Formation des responsables de secteur, réévaluations annuelles à domicile. Procédure interne de signalement.</p> <p>A renforcer : réunions autour des prises en charge et situations à mettre en place.</p>   |
| Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement - Mai 2014                              | <p>A renforcer : réunions autour des prises en charge et situations complexes à mettre en place.</p> <p>Outil de remontée d'information par les intervenants à mettre en place.</p> <p>Partenariats gérontologie à réactiver / formations de l'encadrement.</p>  |
| Le soutien des aidants non professionnels - Novembre 2014   | A renforcer : implication des aidants dans l'association. Solutions de répit à organiser dans le cadre de l'offre de service.  |
| L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes - Mars 2015  | Pas de réflexion menée par la structure.   |
| Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile. - Juin 2016                         | <p>Rôle des responsables de secteur lors des évaluations et réévaluations.</p> <p>Sensibilisation des intervenants dans le cadre des formations internes.</p> <p>A renforcer : diffuser le document INRS de repérage des risques. Outil de remontée d'information par les intervenants à mettre en place.</p>  |

| Recommandation   | Mise en œuvre par l'ARASC   |
|--|---|
| <b>Fonctionnement des services :</b>   |   |
| La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux - Juillet 2009 | <b>A mettre en œuvre sur la base du projet de service.</b>  |
| Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service - Mai 2010                           | <b>En cours.</b>  |
| Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux - Octobre 2010           | Sensibilisation des intervenants dans le cadre des formations internes.<br>Travail en cours sur le projet de service.<br><b>A renforcer : réunions autour des prises en charge et situations complexes à mettre en place.</b> |

La CNSA a par ailleurs publié en 2016 un guide des bonnes pratiques à destination des Conseils Départementaux et des SAAD :

- "Aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées par les SAAD prestataires : le guide des bonnes pratiques." - Novembre 2016

Ce guide sert de support à la rédaction d'un cahier des charges départemental qui aboutira fin 2018 à la rédaction du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) entre l'ARASC et le Département.

## **Les certifications et labellisations :**

L'ARASC est certifiée par l'AFNOR depuis 2009, et a obtenu le Label Handéo en 2015.

La certification AFNOR « services aux personnes à domicile » garantit la conformité de la structure à la norme NF X50-056. Les caractéristiques certifiées par cette marque NF Service sont :

- Le respect de la déontologie
- L'accueil
- L'analyse de la demande
- L'élaboration de l'offre de service, le devis, le contrat
- Les dispositions pour l'intervention
- La compétence des personnes et le suivi
- Le traitement des réclamations
- L'analyse de la satisfaction des clients

Pour que chacun puisse trouver l'aide et l'accompagnement personnalisés répondant à ses besoins, Handéo délivre le label Cap'Handéo Services à la personne. C'est la garantie de bénéficier d'un service de qualité, adapté et sur mesure pour les personnes en situation de handicap.

Les garanties Cap'Handéo :

- Des interventions possibles entre 6h et minuit
- L'accompagnement au quotidien par un suivi individualisé
- Des formations régulières pour les intervenants
- Le remplacement dans l'heure suivante d'un intervenant absent
- Un planning souple et modifiable sur simple demande (72h à l'avance)

## ***L'offre de service sur le territoire :***

Le secteur des services à la personne est fortement concurrentiel, et compte des structures de statuts et de taille très différentes. Outre l'offre publique ou parapublique, les associations historiquement positionnées sur ce secteur ont été rejointes par des entreprises privées, locales ou franchises de réseaux nationaux. A cela s'ajoutent les auto-entrepreneurs, l'emploi direct, et la part impossible à chiffrer de travail illégal.

D'après les chiffres publiés par la DIRECCTE pour le Bas-Rhin, l'ARASC bien qu'ayant un volume d'activité en prestataire supérieur à la moyenne des autres associations, ne représente qu'une part parfois infime du volume d'activité global.

Ainsi, l'ARASC représente, en volume horaire et en fonction de ses domaines d'activité :

- 43% de l'activité associative d'assistance aux personnes handicapées ;
- 22% de l'activité associative d'aide à la mobilité et de transport des personnes ;
- 2% de l'activité associative d'assistance aux personnes âgées.
- 1% de l'activité associative d'entretien de la maison et travaux ménagers.

Ce poids relatif de notre association, rapporté au secteur entier (associations et entreprises cumulées) ne représente plus respectivement que 6%, 5% et 1% de l'activité pour les trois premiers domaines, et moins de 1% pour l'entretien de la maison et les travaux ménagers.

Pour l'assistance aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, nous sommes en concurrence avec 33 associations et 98 entreprises. A ces structures employant des salariés s'ajoutent 235 microentreprises ou autoentrepreneurs.

Dans le département du Bas-Rhin, les associations assurent près de 53% des heures d'activité, en augmentation depuis 2014, alors que la part des entreprises régresse dans le même temps.

52% des heures de prestation à domicile concernent l'aide aux personnes dépendantes et 43% l'aide à la vie quotidienne. Les autres services ne représentent que 5% de l'activité.

Le secteur des services à la personne emploie environ 8000 salariés dans le département, 94% sont des femmes, et 35% sont employés par les associations.

### **Parmi nos principaux concurrents sur le secteur géographique de l'Eurométropole :**

Associations : ABRAPA, Logiservices (Association Intermédiaire), ProDomo, Servir Pro, Servir Plus (Association Intermédiaire), Vivre chez Moi.

Entreprises : O2, Domus Vi, Petits Fils, Adhap Services, Azaé (groupe A2micile), Vitalliance, Sous mon Toit, Solutia, Bien à la Maison, Adomis, Domi Confort Service.

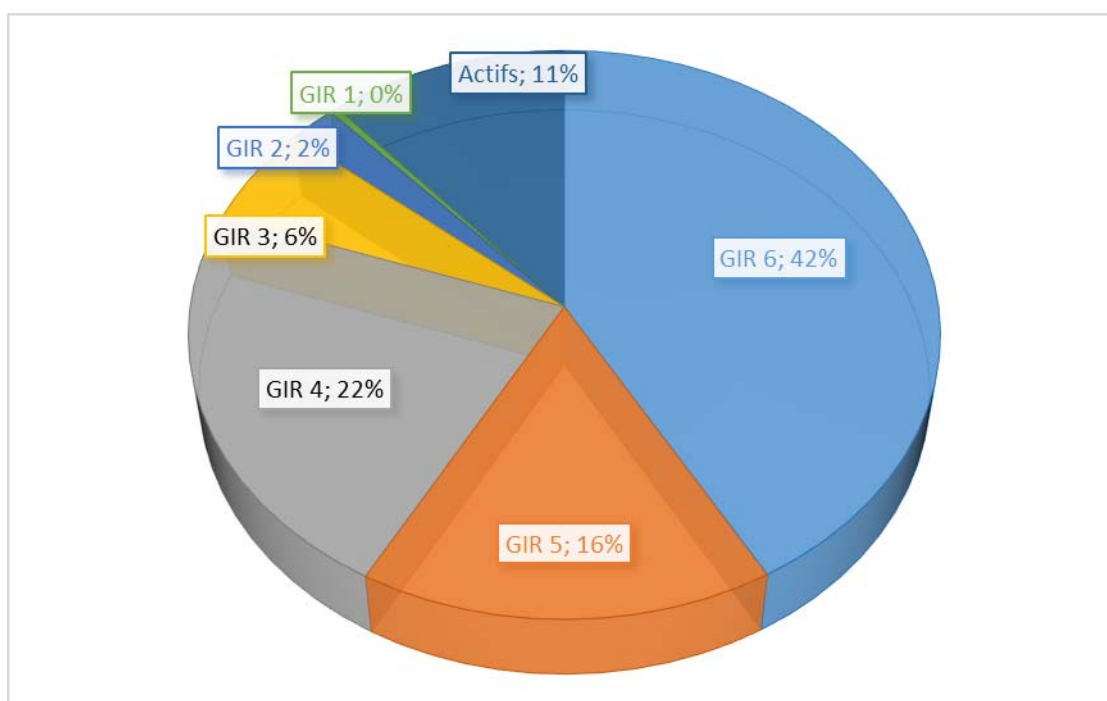
## Le public de l'ARASC et son entourage :

### La connaissance des usagers de l'ARASC :

Une étude démographique a été réalisée par un groupe de travail interne en novembre 2017, le groupe a retenu 8 indicateurs permettant de qualifier le public des usagers clients de l'ARASC.

#### 1) - Classement par GIR :

La grille nationale AGGIR permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), afin de déterminer d'une part l'éligibilité à l'allocation, et d'autre part le niveau d'aide dont il a besoin. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (GIR). À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

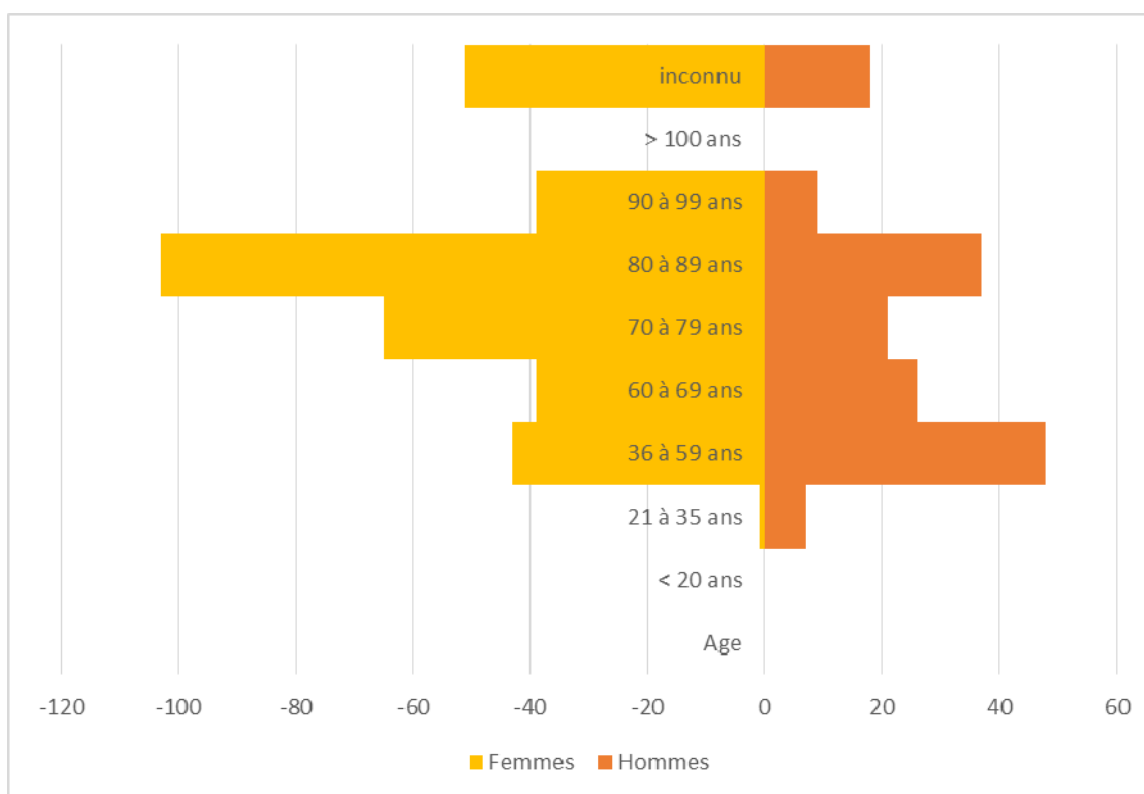


58% des usagers sont des personnes âgées de plus de 60 ans ou des personnes en situation de handicap peu ou pas dépendantes (GIR 5 et 6).

Seulement 8% des usagers sont très dépendants (GIR 1 et 2).

11% des clients n'ont pas de cotation AGGIR, il s'agit des clients « actifs » sans prise en charge.

## 2) Par classe d'âge et 3) par genre



Sans surprise les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi nos usagers (66% de femmes pour 33% d'hommes), surtout pour les classes d'âge supérieures à 60 ans.

Plus de la moitié des usagers a 70 ans et plus.

20% des usagers, actifs et en situation de handicap, ont moins de 59 ans.

#### 4) Par secteur géographique

| VILLE / Quartier                         | Nombre | %   |
|--|--------|-----|
| STRASBOURG Port du Rhin / Neudorf        | 77     | 14% |
| ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN                   | 48     | 9%  |
| STRASBOURG Meinau                        | 42     | 8%  |
| STRASBOURG Esplanade / Krutenau / Bourse | 38     | 7%  |
| STRASBOURG Cronembourg                   | 38     | 7%  |
| STRASBOURG Robertsau                     | 36     | 7%  |
| STRASBOURG Kleber / Cathédrale           | 30     | 6%  |
| STRASBOURG Neuhof                        | 28     | 5%  |
| STRASBOURG Koenigshoffen                 | 28     | 5%  |
| STRASBOURG Elsau / Montagne verte        | 26     | 5%  |
| SCHILTIGHEIM                             | 26     | 5%  |
| STRASBOURG Orangerie / Conseil des XV    | 21     | 4%  |
| STRASBOURG Porte de Schirmeck / Gare     | 13     | 2%  |
| BISCHHEIM                                | 13     | 2%  |
| STRASBOURG Hautepierre                   | 11     | 2%  |
| LINGOLSHEIM                              | 11     | 2%  |
| OBERHAUSBERGEN                           | 9      | 2%  |
| OSTWALD                                  | 7      | 1%  |
| HOENHEIM                                 | 7      | 1%  |
| WOLFISHEIM                               | 4      | 1%  |
| SOUFFELWEYERSHEIM                        | 4      | 1%  |
| OBERSCHAEFFOLSHEIM                       | 3      | 1%  |
| REICHSTETT                               | 2      | 0%  |
| LA WANTZENAU                             | 2      | 0%  |
| GEISPOLSHEIM                             | 2      | 0%  |
| ECKBOLSHEIM                              | 2      | 0%  |
| MUNDOLSHEIM                              | 1      | 0%  |
| MITTELHAUSBERGEN                         | 1      | 0%  |
| ESCHAU                                   | 1      | 0%  |
| ENTZHEIM                                 | 1      | 0%  |

80% des usagers clients sont concentrés sur les différents quartiers de Strasbourg, Illkirch et Schiltigheim.

Les autres communes de l'Eurométropole regroupent un nombre faible de clients usagers par commune, d'où une plus forte dispersion des interventions. Cela a certainement un impact sur les déplacements, en termes de temps entre les interventions et de fatigabilité des intervenants.



## 5) Par caisse / prise en charge (PEC)

| Caisse / PEC | Usagers | Heures |
|--------------|---------|--------|
| Sans PEC     | 47%     | 15%    |
| APA          | 23%     | 30%    |
| CARSAT       | 18%     | 9%     |
| PCH          | 7%      | 43%    |
| Mutuelles    | 2%      | 1%     |
| Aide sociale | 1%      | 1%     |
| CPAM         | 1%      | 0%     |
| Agirc-Arrco  | 1%      | 0%     |

## 6) Par situation familiale

30% des clients sont mariés ou en couple.

25% sont veufs ou veuves.

30% sont célibataire, divorcés ou séparés.

15% n'ont pas indiqué leur situation familiale.

La présence d'aidants familiaux à domicile, l'existence de mesure de curatelle ou de tutelle, ne sont pas renseignées actuellement dans les dossiers clients.

Ces informations pourraient compléter de façon utile les informations disponibles pour une meilleure prise en charge des personnes à domicile.

## 7) Par orientation entrante et motifs de clôture

| Origine des ouvertures de dossiers | Nombre | %   |
|------------------------------------|--------|-----|
| Origine inconnue                   | 102    | 53% |
| Mutuelles et Domplus               | 34     | 18% |
| Bouche à oreille                   | 18     | 9%  |
| Prescripteurs                      | 17     | 9%  |
| Communication                      | 14     | 7%  |
| Anciens clients                    | 9      | 5%  |
| Total                              | 194    |     |

Sur 194 ouvertures de dossiers réalisées de janvier à novembre 2017 :

- 102 sont d'origine inconnue, non interrogée ou non précisée par le client ;
- 34 sont orientés par leur mutuelle, compagnie d'assistance, ou Domplus (prises en charge de courte durée ou ponctuelles) ;
- 18 sont issus du « bouche à oreille », de proches , de clients ou de salariés ;
- 17 sont issus de prescripteurs, services sociaux, partenaires associatifs, tuteurs ;
- 14 sont dus à la communication et la visibilité, les annonces presse, la vitrine, les salons ;
- 9 sont d'anciens clients qui redemandent nos services.

## 8) Par durée de prise en charge

| Durée de prise en charge | hommes | femmes | total | %   |
|--------------------------|--------|--------|-------|-----|
| moins de 1 mois          | 2      | 3      | 5     | 1%  |
| de 1 à 7 mois            | 11     | 28     | 39    | 8%  |
| de 7 mois à 1 an         | 8      | 21     | 29    | 6%  |
| de 1 à 2 ans             | 22     | 39     | 61    | 12% |
| de 2 à 3 ans             | 31     | 45     | 76    | 15% |
| de 3 à 5 ans             | 11     | 32     | 43    | 8%  |
| de 5 à 10 ans            | 48     | 100    | 148   | 29% |
| plus de 10 ans           | 33     | 73     | 106   | 21% |
| Total                    | 166    | 341    | 507   |     |

La durée moyenne d'ancienneté de prise en charge est d'environ 5 ans parmi nos usagers clients actuels.

On note une forte proportion de prises en charge de longue durée, tout à fait cohérentes avec les populations ciblées par l'action de l'ARASC.

## **L'implication des clients et des proches aidants :**

Afin de favoriser l'implication des clients et des aidants familiaux dans la vie de l'association il existe au sein de l'ARASC différentes possibilités.

### **Livret d'accueil**

Il est remis au client lors de l'ouverture du dossier pour lui permettre de prendre connaissance des valeurs de l'association, de l'offre de services de la structure, de son fonctionnement, de sa politique qualité. Informatif, le livret d'accueil n'indique pas les modalités d'implication ; il n'est pas forcément lu par les proches aidants.

### **Comité des usagers**

Il permet la prise en compte des avis et suggestions de nos clients. C'est un lieu où les usagers peuvent s'exprimer, il garantit un mécanisme d'échange d'informations entre le prestataire et le client. Ce comité est constitué de représentants d'usagers, d'un membre du Conseil d'Administration, de la direction et d'un responsable de secteur.

Le Comité se réunit annuellement, mais mobilise peu de participants.

### **Assemblée générale**

Elle est organisée une fois par an. Tous nos clients peuvent y participer. Les membres adhérents ont droit de vote, ils deviennent alors des membres actifs de l'association.

Cette rencontre est un moment important dans l'échange, l'information et la vie de l'association.

### **Echanges avec nos clients**

Les visites qualité, évaluations téléphoniques, enquêtes de satisfaction et traitement des réclamations sont des outils de recueil. Ces éléments sont sources d'informations, de préconisations. Ils vont nous permettre de réfléchir à l'amélioration continue du travail à domicile et des services administratifs.

## **Les publics prioritaires sur le secteur de l'Eurométropole de Strasbourg :**

### **Les personnes âgées (source INSEE recensement 2014) :**

- 99 599 personnes de plus de 60 ans (36 566 de 75 ans et plus), soit près de 21% de la population. 118 630 personnes en 2020, 141 660 personnes en 2030.
- 86 481 retraités.
- 41% des ménages sont composés d'une personne vivant seule, la solitude augmentant avec l'âge :
  - o 22,8% des personnes de 55 à 64 ans
  - o 29,2% des personnes de 65 à 79 ans
  - o 51,3% des personnes de plus de 80 ans
- Environ 6 000 personnes âgées dépendantes (14 000 pour l'ensemble du département).
  - o 23% ont entre 70 et 79 ans
  - o 56% ont entre 80 et 89 ans
  - o 21% ont plus de 90 ans
- Environ 4 700 bénéficiaires de l'APA dont 81% ont plus de 75 ans (plus de 13 400 pour l'ensemble du département).

### **Les actifs et leurs revenus :**

- 190 740 personnes sont actives avec emploi (59,2% des 15 à 64 ans).
- Le taux de chômage est de 16,1%, supérieur à la moyenne nationale.
- Le taux de pauvreté moyen est de 18,5%, diminuant proportionnellement à l'avancée en âge (10,5% des 60 à 75 ans et seulement 7,5% des 75 ans et plus).
- Le salaire net moyen ramené à 1 ETP varie de 1607€ pour les ouvriers et les employés à 2123€ pour les professions intermédiaires et 3594€ pour les cadres.

### **Les personnes en situation de handicap :**

- On estime à 16% le nombre de personnes vivant avec un handicap :
  - o 9,6% (environ 45 000 personnes) ont un handicap ressenti
  - o 7,9% (environ 37 000 personnes) ont un handicap reconnu
  - o 9,4% (environ 44 000 personnes) ont un handicap identifié ou manifeste
- 9 661 personnes sont bénéficiaires de l'AAH (17 796 pour l'ensemble du département).
- Plus de 4 300 bénéficiaires de la PCH sur le département.
- 1219 enfants sont bénéficiaires de l'AEEH.

### **Les caractéristiques des domiciles :**

- 80,3% des résidences principales sont des appartements.
- Les appartements font en moyenne 3 pièces, contre 5,2 pour les maisons.
- 50% des logements datent d'avant 1970.
- 42,7% des ménages vivent dans le même logement depuis plus de 10 ans.
- 4% des logements sont dépourvus de salle de bains avec baignoire ou douche.

## **Notre offre de service :**

En prestataire, nous proposons une offre de service complète, utilisée par les usagers selon leurs besoins.

### **1. Les services les plus fréquemment proposés et utilisés concernent**

a) les personnes âgées dépendantes et handicapées :

Il s'agit alors des services tels que :

- La télé assistance
- L'entretien du linge et du cadre de vie
- L'aide à la personne, aux gestes de la vie quotidienne : courses et préparation des repas, toilette, aide au lever et au coucher
- Aide administrative
- Une présence sécurisante, une compagnie et de la stimulation
- Le relais des aidants
- L'accompagnement à l'extérieur, à proximité du domicile, à pieds ou en véhicule
- Les veilles de nuit

L'ARASC a été, pendant longtemps, reconnue pour ses compétences dans l'accompagnement spécifique : accompagnement de fin de vie ou de personnes vivant avec le VIH.

Aujourd'hui, nos interventions concernent d'autres publics encore : personnes souffrant du cancer, par exemple. De plus, nous avons acquis une compétence spécifique dans l'accompagnement et l'aide humaine auprès de cérébrolésés avec la mise en place du partenariat avec l'AFTC. Nous intervenons dans ce cadre en continu, 24h/24 et 7J/7, au sein de dispositifs d'habitat regroupé et au domicile individuel de personnes cérébrolésées.

b) les personnes actives :

Nous assurons principalement l'entretien courant du logement, ménage et repassage en leur présence ou non.

**2. D'autres prestations** complètent notre offre de service : il s'agit d'interventions de petit bricolage, jardinage ou ménage de printemps.

Depuis 2006, nous proposons le transport accompagné, en individuel ou en collectif. Ce service est essentiellement utilisé en réponse individuelle aux besoins de nos clients. Toutefois, le transport et l'accompagnement collectifs restent un moyen de rompre l'isolement des personnes âgées ou handicapées et de pallier leur perte d'autonomie dans les déplacements.

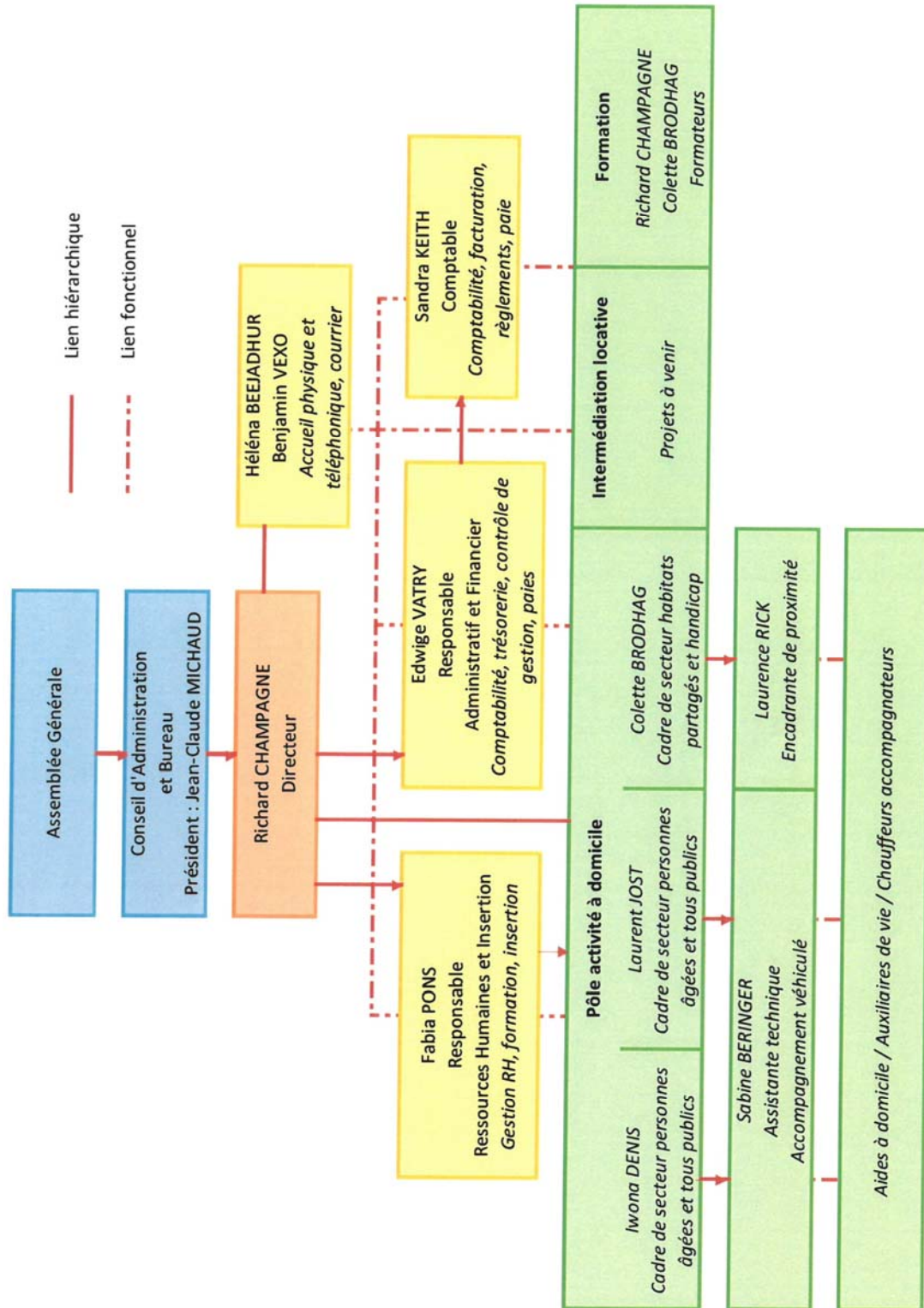
### **3. Lien intergénérationnel et sport adapté**

Depuis 4 ans, des jeunes d'Unicité interviennent auprès de certains clients âgés, désireux d'avoir une compagnie et une activité de loisirs.

Par ailleurs, notre partenariat avec Adapsanté, nous permet de proposer des séances individuelles de sport adapté à domicile ou en collectif pour des clients souhaitant maintenir leur potentiel physique.

## L'organisation interne :

### Organigramme de l'ARASC



## ***Nos principes d'intervention :***

### **La solidarité : une valeur phare à l'ARASC qui se traduit de deux façons :**

- Par notre mission d'insertion à travers l'entreprise d'insertion et son activité qui redynamise la trajectoire sociale et professionnelle des salariés concernés.
- Par notre intervention proprement dite, notamment auprès de personnes dépendantes. Les missions de chacun des salariés contribuent au maintien à domicile de personnes vulnérables et garantissent un lien social de proximité.

### **Le professionnalisme qui se décline à travers :**

- La souplesse et la réactivité de nos interventions : facilitées par la taille humaine de l'ARASC, qui permet des relations de travail souples doublées d'une bonne connaissance de nos clients, et par la mise en place de la télégestion. L'urgence est ainsi mieux gérée par les ordres de missions dont les informations transmises simultanément permettent un service adapté et respectueux des besoins des clients.
- L'attention apportée aux personnes et la veille inhérente à notre intervention contribuent à leur bien-être et sécurisent leur existence à leur domicile.

### **La recherche d'une intervention encore plus performante par :**

- La volonté de se former pour enrichir notre service auprès des personnes.
- La volonté de s'informer aussi pour être force de proposition pour les aidants, les clients ou d'autres professionnels.
- La volonté d'être à l'écoute des clients et de faire remonter aux responsables les remarques nécessaires à l'évolution de la situation notamment à travers le signalement d'évènements préoccupants.

## ***Nos partenaires et soutiens :***

| <b>Partenaire</b>                                       | <b>Nature de la collaboration</b>  | <b>Convention</b>                          |
|---|--|--|
| Association des Familles de Traumatisés Crâniens Alsace | Opérationnel dans les dispositifs logements, la formation des intervenants           | Depuis 10/2011                             |
| Adapsanté   | Opérationnel sport adapté à domicile et en collectif                                 | Depuis 2015                                |
| Unis-Cité   | Opérationnel visites à domicile et mise en place d'animations                        | Pas de convention, partenariat depuis 2014 |
| UDAF 67   | Opérationnel sur les projets d'habitat partagé.<br>Mesures de tutelle, coordination, | A formaliser                               |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
|                                      | orientations   |  |
| TANDEM                               | Opérationnel mesures de tutelle, coordination, orientations  |  |
| Route Nouvelle Alsace                | Opérationnel mesures de tutelle, coordination, orientations  |  |
|                                      |  |  |
| SAVS de Route Nouvelle Alsace        | Opérationnel sur les projets d'habitat partagé   | A formaliser   |
| Néolia (bailleur social)             | Opérationnel sur les projets d'habitat partagé   | A formaliser   |
| Batigère (bailleur social)           | Opérationnel sur les projets d'habitat partagé   | A formaliser   |
| Pôle Emploi                          | Opérationnel : recrutements, insertion, orientation<br>Institutionnel : demandes d'agrément pour l'insertion   |  |
| Ligue Contre le Cancer               | Opérationnel pour la formation et l'orientation d'usagers  | Convention par formation                               |
| DIRECCTE                             | Financier : aides aux postes d'insertion<br>Institutionnel : agrément SAP et insertion   | Convention 2018-2020<br>Agrément SAP 10/2016           |
| Conseil départemental                | Financier : insertion des BRSA et formations<br>Opérationnel : participation aux groupes de travail, orientation de candidats<br>Institutionnel : politique départementale insertion     | Convention 2018-2020<br>Convention formation 2017-2018 |
| Conseil départemental MDA / MDPH     | Opérationnel : orientation et suivi des prises en charge des usagers.<br>Financier : paiement des prestations PA et PH<br>Institutionnel : politique de prise en charge de la dépendance | Autorisation 01/2016<br>CPOM à venir                   |
| Ville de Strasbourg                  | Opérationnel : orientation des usagers, participation aux événements<br>Financier : co-financement du transport accompagné<br>Institutionnel : politique autonomie / seniors             | CPOM à venir pour l'accompagnement                     |
| CARSAT et autres caisses de retraite | Opérationnel : orientation des usagers<br>Financier : paiement des prestations PA  | Conventions par projet                                 |



|                               |   |                                 |
|-------------------------------|---|---------------------------------|
|                               | et co-financeur sur projets   |                                 |
| Malakoff-Médéric              | Financier : co-financeur sur projets  | Conventions par projet          |
| AG2R La Mondiale              | Financier : co-financeur sur projets  | Conventions par projet          |
| Fondation Batigère            | Financier : co-financeur sur investissements  | Conventions par projet          |
| Alsace Active                 | Financier et organisationnel : soutien à l'activité d'insertion   | Conventions par projet          |
| UNA (fédération)              | Financier : co-financeur de formations<br>Opérationnel : veille réglementaire, syndicat d'employeur, conseil (programme de modernisation) | Adhésion annuelle               |
| URSIEA (fédération)           | Financier : co-financeur de formations<br>Opérationnel : veille réglementaire<br>Institutionnel : défense des intérêts des membres        | Adhésion annuelle               |
| Prodomo 67 (SAAD)             | Opérationnel : SAAD partenaire, échanges sur le fonctionnement, recherche de mutualisations de moyens                                     | Convention de prêt de personnel |
| Vivre Chez Moi (SAAD et SIAD) | Opérationnel : SAAD partenaire, échanges sur le fonctionnement, recherche de mutualisations de moyens                                     | Réunions mensuelles             |

## ***Nos orientations 2019-2022 :***

### **Les orientations issues du CPOM :**

#### **1. Partenariats et travail en réseau :**

Développer les échanges avec le Conseil Départemental autour de l'évolution des situations afin d'adapter les plans d'aides.

Contribuer à la politique d'emploi du Département (insertion des bénéficiaires du RSA, formations).

Participer aux futures instances autonomie en territoire pour l'accompagnement des situations individuelles complexes.

Participer aux futurs déploiements des « systèmes d'information parcours ».

#### **2. Connaissance des publics :**

Améliorer la connaissance des publics pris en charge et maintenir la qualité de service :

Accompagnement des nouveaux recrutements de personnels sans expérience ou sans formation diplômante dont notamment les BRSA à travers du tutorat

Développer les formations des intervenants pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap

Augmenter le taux de personnels formés aux besoins des personnes en grande précarité.

Augmenter les temps d'échanges collectifs internes autour des pratiques professionnelles.

### 3. Ressources humaines :

Lutter contre les risques psychosociaux, les accidents du travail et les maladies professionnelles ; nommer un salarié désigné compétent en prévention des risques.

Maintenir le taux de personnels qualifiés et formés aux besoins spécifiques de grande dépendance.

Développer les formations des intervenants pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap

Augmenter le taux de personnels formés aux besoins des personnes en grande précarité.

Augmenter les temps d'échanges collectifs internes autour des pratiques professionnelles.

## **Les orientations votées en Conseil d'Administration :**

### 1. Développer une offre d'habitats partagés propre à l'ARASC :

Poursuivre les recherches d'appartements vacants en vue d'organiser des colocations, en l'étendant au secteur privé conventionné ;

Poursuivre avec le bailleur Néolia l'étude de faisabilité d'un projet de construction intégrant une mixité de publics : personnes en situation de handicap, personnes âgées, salariés dans le secteur de l'insertion.

Afin de soutenir le développement des projets d'appartements communautaires (colocations pour personnes en situation de handicap) et de gestion de logements adaptés diffus, l'ARASC a obtenu l'agrément « intermédiation locative ». Un partenariat est en cours de développement avec le bailleur Néolia pour un projet de construction de logements avec services pour personnes en situation de handicap. La prospection se poursuit auprès des bailleurs sociaux pour la location d'appartements pouvant accueillir le projet de colocations.

Pour permettre à la Cadre de secteur handicap de s'investir activement sur le développement de ces projets, une création de poste est en cours pour prendre en charge l'animation quotidienne des dispositifs existants.

### 2. Lutter contre l'absentéisme par l'amélioration de la qualité de vie au travail :

La mise en place d'un salarié désigné compétent en prévention des risques professionnels a été validée en CHSCT. Un appel à candidature interne va être diffusé afin d'identifier un salarié volontaire pour cette nouvelle fonction.

Afin de permettre au salarié désigné compétent de mener à bien ses missions, des heures seront dégagées pour son activité de prévention. Ces heures improductives seront compensées dans le cadre du fonds de restructuration. Une prime mensuelle sera attribuée au salarié désigné compétent pour valoriser sa nouvelle mission.

### 3. Se rapprocher de structures d'aide à domicile ou complémentaires à l'activité :

a. Rencontre avec Prodomo et contrat de partenariat signé pour la mise à disposition réciproque de personnel.

b. Sollicitation de Alsace Active pour organiser un travail en commun avec Prodomo et « Vivre chez moi », en vue de renforcer les collaborations et de réfléchir à d'éventuelles mutualisations.

- c. Participation au Conseil d'Administration de UNA Grand Est au niveau de notre Conseil d'Administration, et aux travaux opérationnels au niveau de la Direction.
4. Orientations en cours de discussion au sein du Conseil d'Administration :
- a. Ouverture géographique hors Eurométropole : possible mais nécessite :
- une modification de l'agrément SAP (services à la personne) et de l'autorisation SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) ;
  - l'identification des bassins de population et des zones moins dotées en réponse aux besoins identifiés : un travail va être engagé par le département pour une étude de couverture des SAAD sur le département pour déterminer notamment où pourront être données les nouvelles autorisations ou les extensions d'autorisations existantes (durée 6 mois, résultats courant 2019) ;
  - une capacité à recruter sur place, et à « détacher » un encadrement en proximité.
- b. Dépendance personnes âgées, fin de vie : réfléchir les interventions de l'ARASC et notre offre de services dans une logique de parcours des personnes.
- c. Développement offres pour les handicaps « sans solution » : voir plan autisme, handicaps / maladies rares... : nécessite de se rapprocher du secteur médicosocial ET d'associations de parents.
- d. Proposer une offre d'évaluation / adaptation des équipements et du domicile :
- Former des aides à domicile (et les responsables) au repérage des situations et leur donner une connaissance des acteurs sur cette thématique ;
  - Travailler en partenariat (CEP ? Autre structure avec des ergonomes ?) pour proposer un suivi jusqu'à la prise en charge par la MDA (maison de l'Autonomie / MDPH) au-delà du simple diagnostic.
- e. Développer une offre pour l'aide aux aidants, le relayage, les solutions de répit...

## **A quels besoins identifiés ou anticipés voulons-nous répondre ?**

### **Autonomie par le logement :**

Nous souhaitons poursuivre le développement d'une offre de service correspondant aux besoins des personnes dépendantes en matière de logement accompagné, dans le cadre d'une « réponse accompagnée pour tous » et de « territoires 100% inclusifs ».

Le besoin transversal est ici l'accompagnement dans l'autonomie au travers du développement de la vie sociale, par le logement.

### **Aide aux aidants :**

L'axe de l'aide et du soutien aux aidants non-professionnels est identifié par l'ARASC depuis plusieurs années. L'expression des aidants est de mieux en mieux prise en compte et doit trouver encore plus de place au sein de la structure et du SAAD notamment.

Les besoins liés aux aidants sont la proposition d'actions collectives d'échange entre aidants, le soutien au répit pour les aidants qui le souhaitent, y compris l'organisation des temps de répit, et l'offre de solutions de logement intermédiaire en proximité.

### **Prévention des risques au domicile :**

Dans la logique d'une prévention des risques pour le personnel d'intervention, les personnes à leur domicile, et les aidants non-professionnels, nous souhaitons développer les

compétences du personnel d'intervention et de l'encadrement. Notre objectif est d'être en capacités de relever les situations à risque, de les anticiper autant que possible, en lien avec les services sociaux, les services du Département, l'entourage familial, les autres professionnels du domicile.

## **Quelle approche innovante apportons-nous ?**

L'ARASC souhaite apporter des réponses expérimentales, s'inspirant d'autres opérateurs et structures dans le champ de l'intervention sociale ou en-dehors, afin d'en démontrer la faisabilité et la pertinence, tant économique que sociale.

### **L'approche spécifique aux dispositifs logements accompagnés :**

Les dispositifs logements qui vont être mis en place sur la durée du projet de service seront réfléchis dans un objectif de décroisement des handicaps, dans un lieu de vie choisi et largement administré par les locataires eux-mêmes, à l'opposé de la logique institutionnelle des établissements de séjour.

Notre approche à domicile, qu'il soit individuel, partagé, regroupé, reste fondée sur les besoins de la personne aidée et sa liberté de choix.

### **L'approche spécifique à l'insertion professionnelle :**

L'autre décroisement porté par le projet de l'ARASC est la mixité au sein de l'effectif d'intervention entre salariés du droit commun et salariés de l'insertion. Ce modèle, à la fois économique et social, doit permettre là encore de démontrer la faisabilité de parcours d'insertion construits et adaptés dans le secteur des services à la personne dépendante.

L'ARASC a ce savoir-faire, qui doit à présent être valorisé et modélisé comme une réponse parmi d'autres aux difficultés de recrutement et de gestion des ressources humaines dans le secteur.

## **Développement et amélioration des partenariats**

Dans le cadre de nos projets et de notre activité, nous devons renforcer ou imaginer les partenariats fonctionnels avec :

- Les structures et services médico-sociaux qui interviennent à domicile (SAAD, SPASAD, SIAD, SAVS, SAMSAH...);
- Le secteur sanitaire : services spécialisés des HUS, services sociaux hospitaliers, médecine de ville...;
- D'autres SAAD proches de l'ARASC par leurs valeurs, leurs modes d'intervention, dans une recherche de collaboration et de complémentarité, voire lorsque cela sera possible et souhaitable dans un objectif de rapprochement structurel.