



Note technique – Juillet 2018

**Le point de vue des
Services Cap'Handéo
Services à la personne
sur les impacts de cette
démarche qualité**



Avec le soutien de



Enquête 2017 réalisée par émiCité



Le point de vue des services Cap'Handéo-Services à la personne sur les impacts de cette démarche qualité

Effets bénéfiques & pistes d'amélioration du référentiel

Le processus qualité Cap'Handéo, dont son référentiel, est un outil évolutif amené à s'adapter, notamment, au regard des études de l'Observatoire national des aides humaines. La dernière révision du référentiel Cap'Handéo – services à la personne a d'ailleurs pris en compte l'étude sur les interventions en dehors du domicile (2017), sur les arrêts et refus d'intervention (2016) ou sur le handicap psychique (2016). L'étude sur l'autisme (2017) a amené à proposer un pictogramme spécifique pour l'accompagnement de ce public. Toutes ces études ont également permis de sensibiliser les auditeurs sur certains points de vigilance.

Les pistes d'amélioration présentes dans ce document décrivent une pluralité de points de vue sur des modifications que certains services souhaiteraient voir dans le référentiel de Cap'Handéo – services à la personne.

Cependant, ces pistes ont ici une fonction descriptive, et non prescriptive, dans la mesure où elles n'ont pas fait l'objet de consensus et qu'elles ne représentent pas nécessairement la position de tous les acteurs. Ce travail sur la perception de Cap'Handéo pourra éventuellement amener à faire évoluer le référentiel Cap'handéo – services à la personne, et plus globalement le processus de labélisation. Dans ce cas, cette évolution se fera dans une démarche concertée permettant d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap tout en prenant en compte les contraintes et les enjeux des différentes parties prenantes.

1. Le contexte

Parmi les travaux que mène Handéo, une étude sur l'impact Cap'Handéo-SAP est en cours de réalisation. La méthodologie de l'étude prévoit la passation d'un questionnaire auprès de 150 à 200 personnes en situation de handicap, utilisateurs des services Cap'Handéo. Les résultats de cette étude devront permettre d'améliorer et consolider la démarche qualité « Cap'Handéo - SAP ».

Pour compléter les résultats de cette étude, Handéo a souhaité recueillir le point de vue des services Cap'Handéo-SAP sur les impacts de cette démarche qualité.

L'IDAP, l'organisme en charge de la surveillance de Cap'Handéo, a relevé plusieurs motifs d'insatisfaction des services Cap'Handéo à l'égard de la démarche, qui sont les suivants :

- Le manque de notoriété du label Cap'Handéo, notamment auprès des personnes en situation de handicap.
- L'effort de formation des intervenants à domicile est difficile à assumer par les structures au vu des budgets des OPCA.
- Le manque de relation avec les acteurs du handicap, notamment les SAVS et SAMSAH, lesquels ne connaissent pas toujours le label Cap'Handéo.
- L'absence de Pôle Ressources Local sur le territoire.
- Le coût de la démarche Cap'Handéo qui est perçu comme d'autant plus élevé que l'activité n'augmente pas.
- Malgré la démarche Cap'Handéo, les structures n'ont pas eu de revalorisation de leur tarif PCH : pas de reconnaissance du coût lié à la mise en conformité avec le référentiel Cap'Handéo par les pouvoirs publics.

Une fois ces critiques connues, une question reste à élucider : quels sont les effets bénéfiques de la démarche Cap'Handéo ? Le postulat est le suivant : si les services renouvellent le label malgré des critiques, cela signifie qu'il existe des effets bénéfiques, et c'est ceux-là qu'il s'agit de formuler.

2. Une méthode participative pour interroger les services Cap'handéo sur les effets de cette démarche qualité

Le bureau d'étude émiCité est spécialisé dans la conception, l'accompagnement et l'évaluation des projets innovants en direction des personnes vulnérables. L'Observatoire national des aides humaines porté par Handéo lui a confié l'animation d'un atelier à l'occasion des Clubs des services Cap'Handéo.

Pour connaître le point de vue des services sur les effets de la démarche Cap'Handéo, émiCité est intervenu lors de 6 clubs des services Cap'Handéo : Lille, Lyon, Montpellier, Bordeaux, Marseille et Paris. La méthode consistait à animer une réflexion, d'abord en questionnant les services sur les principales caractéristiques qui composent le référentiel, afin d'en déterminer les différents impacts, puis en les confrontant plus particulièrement à différents aspects ciblés du référentiel.

Pour faciliter les remontées d'information, une première séquence consistait à animer un brainstorming. Les services pouvaient ainsi s'exprimer librement autour de deux questions qui leur étaient successivement posées :

- Que faites-vous aujourd'hui que vous ne faisiez pas avant l'obtention du label ?
- Que faites-vous aujourd'hui, que vous faisiez déjà avant, mais différemment ?

Dans une seconde séquence, une mise en situation était proposée aux services. Les participants étaient réunis en petits groupes de 4 ou 5, chacun travaillant sur un aspect ciblé de l'impact du label :

- Groupe 1 : Impact sur leurs USAGERS
- Groupe 2 : Impact sur leur ORGANISATION
- Groupe 3 : Impact sur leurs SALARIES
- Groupe 4 : Impact sur leurs PARTENAIRES

Les 4 groupes ont travaillé sur la base des mêmes caractéristiques du référentiel afin de favoriser les échanges entre les groupes lors de la restitution. Ainsi, cinq caractéristiques emblématiques du référentiel ont été sélectionnées en amont, des caractéristiques susceptibles d'avoir des impacts sur les 4 aspects ciblés :

- Adaptation de la prestation, flexibilité des interventions et sécurisation (C5 et 6)
- Une organisation et un fonctionnement au service de la personne (C7)
- Une formation continue sur les spécificités liées aux handicaps (C11)
- Un suivi régulier de la prestation (C17)

Pour chaque caractéristique, les groupes devaient répondre à plusieurs questions :

- Quels sont les effets bénéfiques de chacune de ces caractéristiques (pour le Grpe 1 : sur les usagers ; pour le Grpe 2 : sur l'organisation du service ; pour le Grpe 3 : sur les salariés et pour le Grpe 4 : sur les partenaires) ?
- Quelles sont les pistes d'amélioration ?

Au total, 64 services Cap'Handéo ont ainsi pu, sous une forme ludique, apporter leur contribution aux résultats de l'étude.

3. Résultats des ateliers

Depuis l'obtention de Cap'Handéo, il apparaît que les services ont nettement amélioré leur organisation et leur fonctionnement. Ils mettent en place de nouvelles adaptations relatives aux exigences du référentiel, des adaptations qui leur permettent aujourd'hui de se positionner auprès des partenaires du handicap comme étant eux-mêmes des acteurs du handicap. La liste de ces nouvelles adaptations est longue et elle concerne différents aspects du référentiel et de l'organisation des SAAD :

- **La formation et le développement des compétences** des professionnels permettent de favoriser un esprit d'équipe, une certaine dynamique de groupe, et une revalorisation du travail des intervenants à domicile.
- **La mise en place de plusieurs types de réunions** : des réunions de concertation avec les salariés intervenants auprès du même usager pour trouver des solutions ; des réunions de coordination avec les partenaires ; des réunions mensuelles avec les

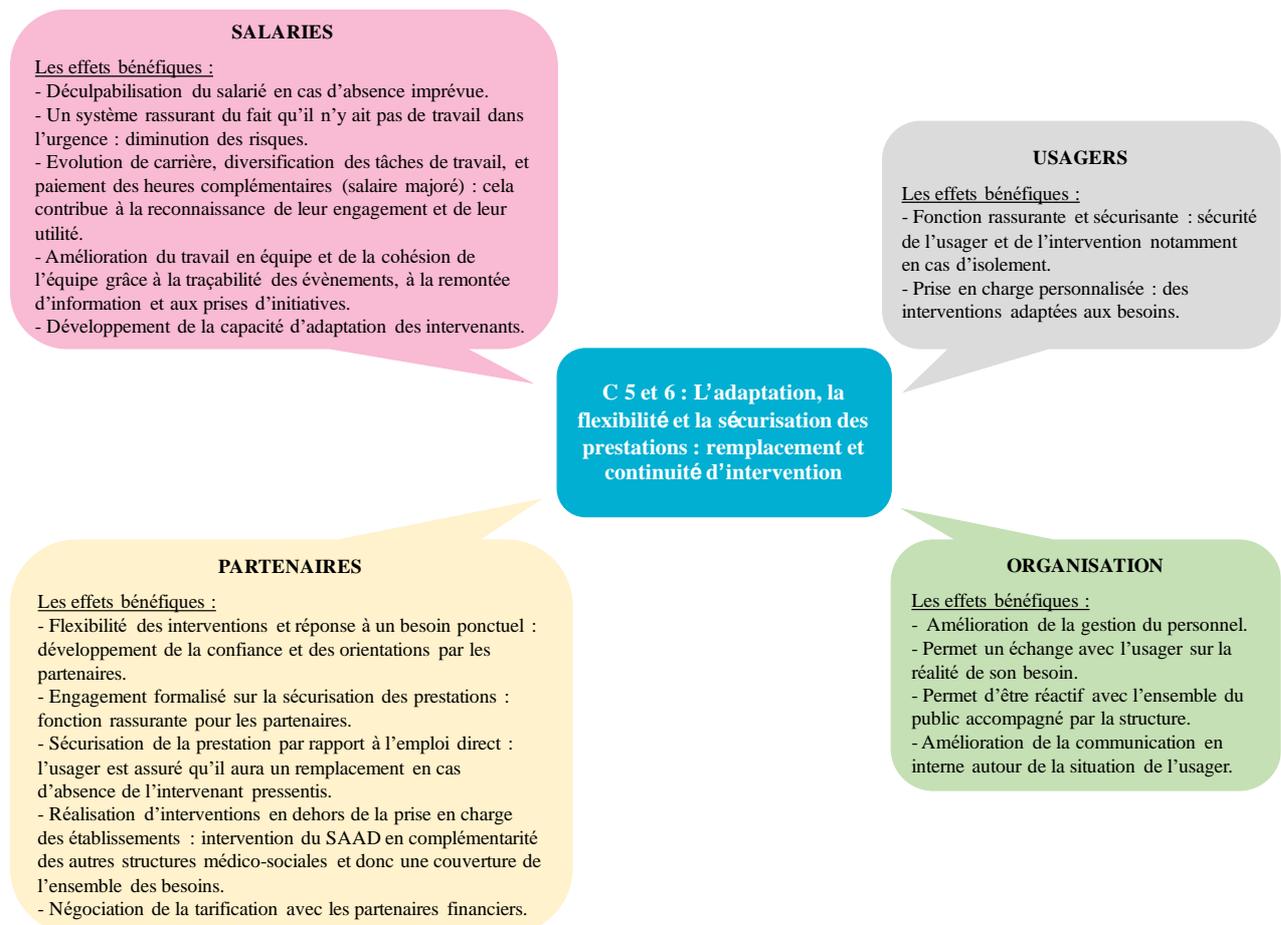
salariés pour favoriser les échanges ; et enfin des réunions d'analyse de pratiques avec un psychologue.

- **La diversification des interventions** : l'accompagnement d'autres situations de handicap, et notamment l'accompagnement de personnes en situation de grande dépendance (avec des plans d'aide important).
- **Une meilleure implication du personnel encadrant** : participation à des colloques et à des manifestations handicap.
- **La mise en place et le suivi de la prestation** : la formalisation des procédures ; la formalisation du projet d'intervention et le suivi individualisé de chaque usager.
- **La participation des usagers** : la mise en place des GLUPSH, bien souvent difficiles à mettre en place au départ, ont eu un effet bénéfique sur la participation des usagers et leur implication dans la prestation qui leur est proposée. Par exemple, à travers ces GLUPSH, certains services Cap'Handéo ont mis en place une charte du « bon comportement » à destination des usagers afin de les responsabiliser.
- **La mise en place de partenariats** : pour certains SAAD, l'obtention de Cap'Handéo a favorisé et/ou renforcé la mise en place de partenariats, en particulier avec les SAVS et les SAMSAH. Ces nouveaux partenaires ont parfois permis le déblocage de certaines situations complexes rencontrées aux domiciles. Certains SAAD organisent également des réunions et des formations en immersion dans les établissements et services médico-sociaux.
- **Une meilleure communication** : les services Cap'Handéodéclarent mieux communiquer sur les prestations qu'ils délivrent aux personnes en situation de handicap grâce à l'acquisition d'un « langage adapté » qui émane d'un changement de posture : grâce à leur montée en compétence dans le domaine du handicap, les services Cap'Handéo se sentent davantage inclus dans ce secteur, et reconnu en tant que tel par les autres acteurs du handicap. Cette valorisation et cette reconnaissance de leur travail favorisent une meilleure communication.
- **Développement de nouvelles activités** : grâce à la montée en compétence prodiguée par l'obtention de Cap'Handéo, certains SAAD ont pu développer de nouvelles activités tel que le transport adapté.
- **La prise en compte et la justification des coûts en lien avec l'activité handicap** : certains SAAD ont vu leurs négociations facilitées avec le département concernant une augmentation de leur tarif PCH.

Cependant, les SAAD avaient déjà mis en place un certain nombre d'outils et procédures avant l'obtention de Cap'Handéo, qu'ils ont pu améliorer et renforcer grâce aux exigences du référentiel :

- **Amélioration des outils existants** : plusieurs outils déjà mis en place avant l'obtention de Cap'Handéo ont pu être modifiés, adaptés ou complétés. C'est le cas pour le cahier de liaison, la fiche d'évaluation des besoins et la fiche de suivi de la prestation. De manière générale, l'ensemble des procédures ont pu être améliorées et enrichies.
- **Amélioration dans la gestion des RH** : le processus de remplacement a été renforcé, notamment grâce à la mise en place du tutorat.
- **Amélioration de l'organisation générale du SAAD** : Cap'Handéo a permis aux SAAD de mieux gérer les urgences du quotidien, ainsi qu'une meilleure connaissance du handicap de l'équipe encadrante et une meilleure appréhension de toutes les situations de handicap.

Après avoir obtenu ce panorama des représentations des services Cap'Handéo concernant les effets de l'ensemble des caractéristiques du référentiel, émiCité a proposé une mise en situation aux services pour réfléchir sur certains aspects du référentiel. Sous forme d'un atelier pratique et ludique réalisé en petits groupes, les services Cap'Handéos ont échangé et partagé leurs points de vue sur les effets bénéfiques de 4 caractéristiques emblématiques du référentiel, en déterminant quel était l'impact de la démarche Cap'Handéo sur leurs usagers, sur leurs salariés, sur leurs partenaires et sur leur organisation. Les SAAD ont ensuite identifié et proposé différentes pistes d'amélioration. Voici une synthèse des résultats :



Pistes d'amélioration (énoncées par les services) du référentiel Cap'Handéo, sur son utilisation et/ou sur sa compréhension :

Favoriser le dialogue et la négociation sur le niveau de cotation avec l'utilisateur et le proche aidant : les SAAD émettent un point de vigilance concernant le choix de la cotation (de 0 à 4), lequel peut être différent du bénéficiaire au proche aidant. Il s'agit alors de favoriser le dialogue entre le SAAD, l'utilisateur et le proche aidant afin de s'entendre sur un même niveau de cotation.

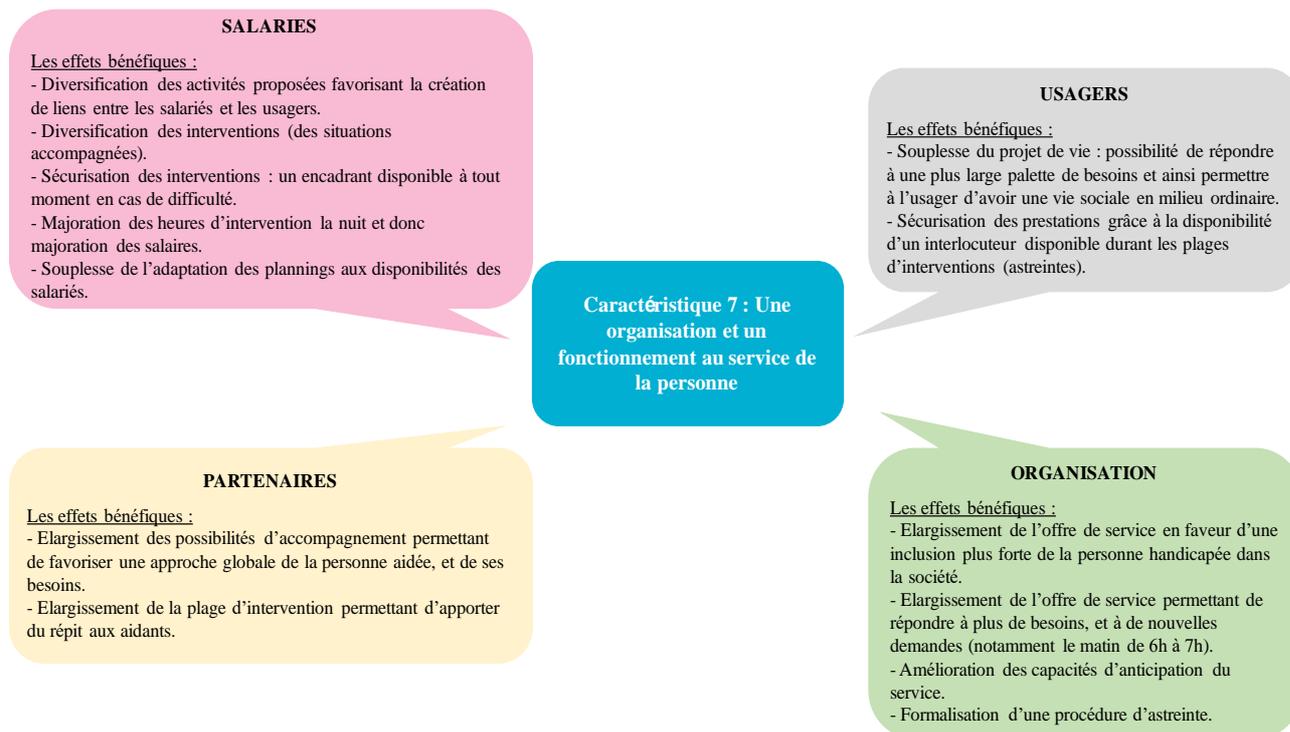
Systématiser les binômes (les doublons) : l'idée est que chaque situation puisse être connue par l'équipe d'astreinte en cas de remplacement.

Réduire le délai de modification de l'horaire d'intervention par l'utilisateur : actuellement, il est indiqué dans le référentiel un délai de 72h pour prévenir le service d'un changement d'horaire d'intervention. Les SAAD considèrent que ce délai est trop long et que dans la réalité, les utilisateurs modifient les horaires des interventions sous un délai plus restreint. Il est alors proposé de réduire ce délai de prévenance à 48h, puisque considéré comme plus proche de la réalité.

Mettre en place une équipe dédiée au handicap ou une équipe « référente » : l'idée est de permettre une plus grande réactivité du SAAD lors des remplacements en urgence grâce à la mise en place de cette équipe dédiée.

Les SAAD ont relevé un autre constat : le refus de certains salariés d'intervenir en urgence. Les contraintes familiales, médicales ou personnelles motivent ces refus. Les SAAD ont donc formulé trois pistes d'amélioration possibles pour pallier à cette problématique récurrente :

- **Faire apparaître la cotation choisie par le client dans les fiches missions des salariés :** il s'agit d'informer les intervenants des conditions de remplacements.
- **Sensibiliser les intervenants à la notion d'urgence :** il s'agit de les responsabiliser et d'éviter au maximum le refus au moment du remplacement.
- **Proposer une compensation financière ou une récupération du temps de travail** aux salariés qui effectuent les remplacements en urgence.



Pistes d'amélioration (énoncées par les services) du référentiel Cap'Handéo, sur son utilisation et/ou sur sa compréhension :

Elargir la plage d'intervention à 24h/24 : actuellement, le référentiel exige une plage d'intervention de 6h à minuit. Or, plusieurs SAAD ont une plage d'intervention de 24/24. Selon les SAAD rencontrés, cet élargissement de la plage d'intervention n'a pas un grand impact sur l'organisation, à partir du moment où les SAAD proposent déjà des interventions sur les heures de nuit (de 22h à 7h).

Prôner la meilleure solvabilisation du bénéficiaire possible : ajouter une caractéristique dans le référentiel dans ce sens

Se doter d'un système de télégestion adapté : les SAAD relèvent un manque de moyens techniques permettant de s'assurer de la bonne réalisation des interventions aux domiciles. Il s'agit alors pour les services de se munir d'outils tel qu'un système de télégestion adapté à leur organisation.

Définir dans la procédure des astreintes, la manière de prioriser les urgences : les SAAD ont identifié un point de vigilance concernant les astreintes du personnel encadrant durant les plages d'interventions : certains appels ne sont pas urgents et peuvent être traités durant les horaires d'ouverture du service. Les SAAD préconisent donc que soient distingués les demandes non urgentes des demandes urgentes lors des périodes d'astreintes. Cette distinction doit être formalisée et elle doit figurer dans une procédure.

SALARIES

Les effets bénéfiques :

- Acquisition de nouvelles compétences engendrant un sentiment de valorisation des acquis et du métier.
- Moins d'absentéisme et diminution du turn-over : fidélisation du personnel.
- Création d'un « esprit d'équipe » dû aux échanges plus fréquents (réunions et formations).
- Cela favorise l'évolution de carrière : aide-soignant, infirmier, responsable de secteur.
- Un temps de travail plus important pour les salariés, du fait que le SAAD propose davantage d'interventions (car il peut répondre à plus de demandes).
- Fonction rassurante pour les salariés : ils sont plus à l'aise avec le handicap et son évolution.
- Un meilleur positionnement dans la relation humaine (savoir-être).

USAGERS

Les effets bénéfiques :

- La montée en compétences des intervenants leur permet de proposer d'autres activités aux domiciles telle que l'aide administrative.
- Cette montée en compétence dans le domaine du handicap a une fonction rassurante auprès des usagers, de part une meilleure adaptation aux différents types de handicap et donc la garantie d'un meilleur accompagnement.

Caractéristique 11. Une formation continue du personnel sur les spécificités liées aux handicaps

PARTENAIRES

Les effets bénéfiques :

Mutualisation des actions de formation sur le handicap avec des partenaires associatifs ou des établissements et services médico-sociaux faisant parfois l'objet d'une convention partenariale.

ORGANISATION

Les effets bénéfiques :

- Meilleur suivi des compétences : le personnel encadrant a une vision plus élargie des compétences de son équipe.
- Investissement personnel des intervenants.
- Remise en question des pratiques du personnel.
- Augmentation de la valeur des ressources humaines : assurance d'un meilleur accompagnement et d'une prise en charge mieux adaptée.

Pistes d'amélioration (énoncées par les services) du référentiel Cap'Handéo, sur son utilisation et/ou sur sa compréhension:

Proposer, en annexe du référentiel, une liste de thématiques en lien avec le handicap : il s'agit pour les SAAD d'avoir un cadre de référence et des idées de formation à proposer auprès de leur personnel.

Echelonner les actions de formation en fonction de l'ancienneté : par exemple, commencer par une formation sur une sensibilisation au handicap, puis sur les gestes et postures, puis sur des types de handicap en particuliers etc.

Effectuer un stage pratique en immersion dans un ESMS : les SAAD expriment leur souhait de pouvoir avoir la possibilité, pour certaines formations, d'effectuer un stage pratique en immersion dans un établissement ou un service médico-social.

Favoriser la mutualisation des formations avec d'autres services Cap'Handéo: les SAAD souhaitent que leurs salariés puissent participer aux mêmes formations que d'autres salariés de services Cap'Handéo afin d'échanger sur leurs pratiques professionnelles.

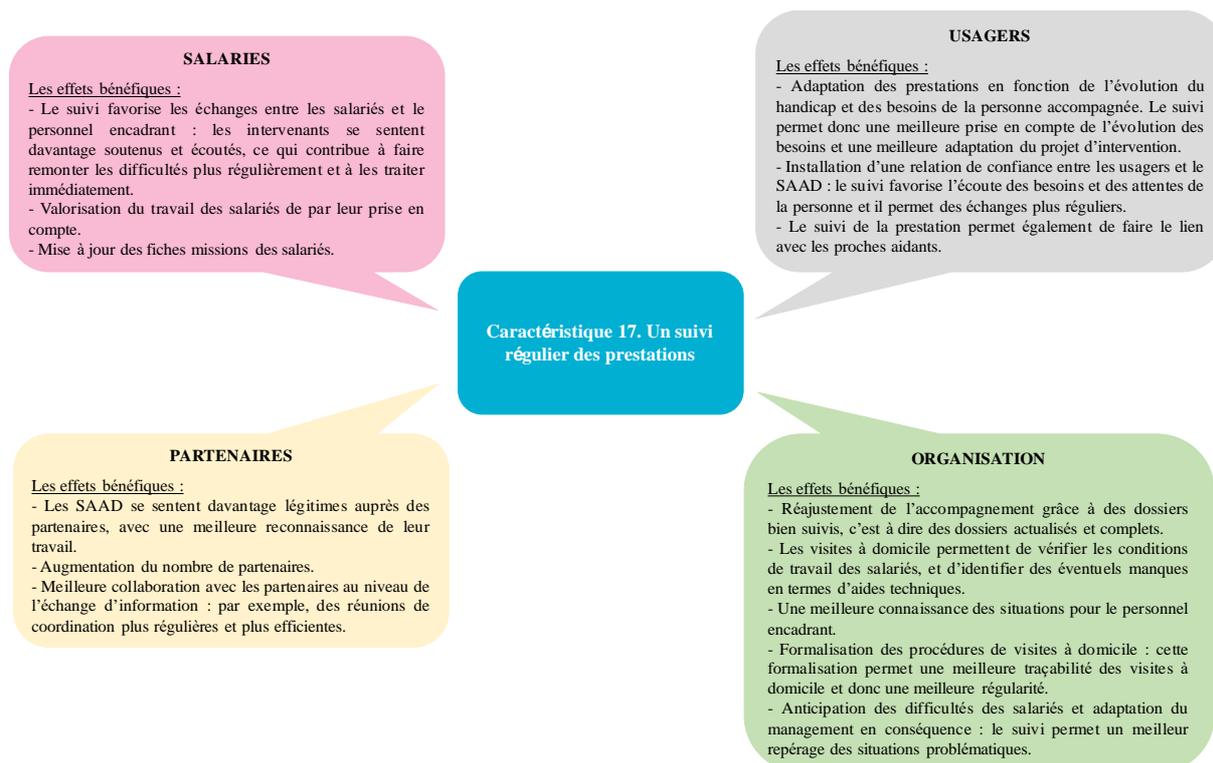
Avoir une meilleure connaissance de l'offre de formation sur les handicaps rares : les SAAD relèvent la difficulté d'avoir accès à une offre de formation spécifique, notamment sur les handicaps rares.

Systématiser les formations diplômantes ou qualifiantes : il s'agit de pouvoir favoriser la reconnaissance et la valorisation des connaissances acquises, par la généralisation des formations diplômantes ou qualifiantes.

Proposer davantage de formations à distance : les SAAD intervenants en milieu rural se trouvent parfois en difficulté pour former leurs salariés. Il s'agit de généraliser les formations à distance pour permettre aux intervenants à domicile qui vivent et travaillent en milieu rural d'avoir accès aux mêmes formations que les professionnels du milieu urbain.

Favoriser la participation des personnes en situation de handicap lors des formations : il s'agit de contribuer, par le biais de la participation des personnes handicapées aux formations, à déconstruire les représentations en lien avec le handicap, et de valoriser le pouvoir d'agir et l'expertise des personnes handicapées sur ces thématiques.

Réduire le nombre de jours de formation obligatoires : les SAAD expriment leur difficulté à respecter l'exigence des 6 jours triennales de formation pour l'ensemble des salariés intervenants auprès des personnes handicapées. Cette difficulté est d'autant plus contraignante que le reste à charge pour la structure est élevé (salaire de l'intervenant en formation + coût du remplacement)



Pistes d'amélioration (énoncées par les services) du référentiel Cap'Handéo, sur son utilisation et/ou sur sa compréhension :

Adapter la fréquence du suivi de la prestation en fonction des situations accompagnées : les SAAD émettent un point de vigilance quant à l'exigence liée au suivi « généralisé » de la prestation. Les services Cap'Handéo pointent plusieurs risques : le risque que ces visites soient ressenties comme une intrusion pour les usagers, et le risque pour les salariés de se sentir surveillés. Il s'agit donc de pouvoir varier la fréquence du suivi en s'adaptant davantage aux situations. Les services Cap'Handéo proposent par exemple de faire une cotation sur le même modèle que pour celui des remplacements. Cette cotation serait convenue en collaboration avec l'utilisateur afin de déterminer un rythme de suivi, sans qu'il ne soit imposé et donc perçu comme une contrainte.

Harmoniser le suivi des prestations avec les partenaires : les SAAD constatent un manque de coordination avec les autres professionnels qui interviennent également aux domiciles des personnes qu'ils accompagnent : chacun réalise le suivi de sa prestation de son côté, et ce malgré les similitudes qui existent entre les différents outils. Il s'agit alors de pouvoir créer des passerelles entre le suivi des prestations des SAAD et celui des autres professionnels en créant par exemple des outils communs.

Transmission des comptes rendus du suivi de la prestation à l'utilisateur concerné : il s'agit de contribuer à la prise en compte de la parole de l'utilisateur, et à le placer au cœur de la prestation.

⇒ **Les pistes d'amélioration (énoncées par les services) qui concernent plus largement, et de manière transversale, les actions portées par Handéo en faveur des services Cap'Handéo :**

Réaliser des actions de lobbying auprès des pouvoirs publics, des organismes tutélares et des syndicats professionnels et des fédérations du domicile : les SAAD rencontrent souvent des difficultés pour concilier droit du travail et besoins des usagers. De plus, les SAAD soulignent le fait que la qualité du service rendu (l'adaptation des prestations aux besoins de l'utilisateur, le suivi des salariés, la revalorisation des salaires comme reconnaissance du travail des salariés, la gestion des astreintes, la reconnaissance d'avoir du personnel formé etc.) nécessitent des moyens financiers pour leur permettre d'assurer la continuité des interventions. Il s'agirait :

- de **contribuer à l'évolution des conventions collectives en fonction des contraintes et des particularités du secteur**,
- de contribuer à la **revalorisation du tarif de la PCH** pour les services Cap'Handéo.
- **Renforcer la formation initiale sur le handicap** : les SAAD constatent un manque de connaissances et de compétences sur le handicap des salariés avec un diplôme de niveau V dans le champ de l'aide à domicile. Les services Cap'Handéo proposent qu'Handéo puisse d'avantage s'investir dans la formation initiale des auxiliaires de vie afin d'y inclure plus de modules sur l'accompagnement des personnes handicapées.

Réaliser des actions de lobbying auprès des OPCA : les SAAD rencontrent des difficultés pour former leurs salariés au vu des budgets des OPCA qui tendent à diminuer. Il s'agirait :

- de faire en sorte que **les OPCA fassent du handicap une priorité** dans les formations
- de **flécher davantage de crédits formations en direction des services Cap'Handéo**.
- d'**améliorer la lisibilité et la visibilité de l'offre de formation handicap en élaborant des guides départementaux avec l'ensemble des formations handicap existantes sur le territoire** : les services Cap'Handéo ont une connaissance de l'offre de formation assez limitée sur leur territoire, et la recherche de formations handicap adaptée au secteur du domicile s'avère parfois infructueuse et périlleuse. Il s'agirait pour les SAAD d'avoir accès à un catalogue de formation répertoriant l'ensemble des formations handicap et des organismes de formation qui les propose sur leur territoire.
- de **proposer un label à destination des organismes de formation** spécialisés ou compétents dans le champ du handicap à domicile.

Améliorer la communication auprès des acteurs de terrain : de manière générale et transversale, les SAAD souhaitent un appui de la part d'Handéo pour communiquer sur la plus-value de la démarche Cap'Handéo (et donc des services qui acceptent de se conformer au niveau d'exigence de la démarche) auprès des établissements et des services médico-sociaux, auprès des associations gestionnaires, des associations représentants des personnes handicapées, des professions libérales et des organismes tutélares.

En conclusion, les mises en situations apparaissent comme une méthode particulièrement adaptée pour faciliter les échanges et la confrontation des points de vue. Au sein des petits groupes constitués pour l'exercice, les services ont pu faire connaissance, partager leurs difficultés, leurs contraintes mais aussi leurs bonnes pratiques. Ils ont aussi pu mesurer les différences existantes entre les départements concernant la politique handicap et la gestion de la PCH, ainsi que les différences de fonctionnement entre service (secteur marchand, économie sociale et solidaire). L'approche transversale au secteur que favorise le déploiement de la démarche Cap'Handéo, permet ainsi aux services d'aide à domicile de renforcer leur positionnement en tant qu'acteur dans le champ du handicap.

Pour l'Observatoire national des aides humaines, ces mises en situation sont également riches d'enseignements. Les ateliers animés par émiCité lors des clubs des Cap'Handéo, ont permis de recueillir le point de vue des services sur les effets bénéfiques de cette démarche qualité. Des pistes d'amélioration portant sur le référentiel et sur les actions portées par Handéo ont également été identifiées par les services lors des ateliers. L'étude en cours va s'appuyer sur ces données, les analyser et les compléter en recueillant le point de vue des personnes concernées et de leurs proches aidants. Les résultats de l'étude seront disponibles en 2018 sur le site de handéo : <http://www.handeo.fr>

- ⇒ **Autre besoin exprimé par les services Cap'Handéo :**
Créer un véritable maillage territorial entre les SAAD Cap'Handéo et les partenaires du Handicap (notamment SAVS et SAMSAH)

Territoires concernés : Bordeaux, Lille, Montpellier

Proposition d'actions : Le référent et/ou correspondant Handéo de chaque territoire pourrait organiser des réunions trimestrielles dans le but de répondre à cette problématique posée par les SAAD. L'idée serait que les SAAD puissent échanger autour des difficultés qu'ils rencontrent aux domiciles des personnes handicapées qu'ils accompagnent, qu'ils trouvent des solutions, qu'ils mutualisent des moyens humains, techniques, mais aussi des connaissances. Lors de ces réunions thématiques, des partenaires du handicap pourraient également être invités.

Exemple de réunion thématique avec un ou plusieurs SAVS : échanges et élaboration d'un outil commun de suivi de prestation.

Hypothèses : les structures pourraient mieux accepter le coût de la démarche Cap'Handéo si elles y trouvaient une contrepartie (échanges de bonnes pratiques). De plus, Handéo ne serait pas juste « un organisme labellisateur/certificateur qui coûte cher et qu'on voit une fois par an pour qu'ils nous présentent ses nouveaux projets » mais un véritable réseau d'appartenance. Ces réunions seraient également une source d'information non négligeable pour l'Observatoire national des aides humaines.

⇒ **Liste des participants aux ateliers :**

Club Cap'handéo, Paris :

| Nom | Prénom | Organisme |
|-------------|---------------|--------------------------------|
| CEBAREC | Sandra | Handéo Réseau Outre mer (972) |
| CORCHETE | Corinne | Comité d'entraide aux familles |
| ESPAGNACQ | Florence | Vitalliance |
| | Sonia | HETEP IAOUT |
| GUERET | Sabine | SIAMPADH |
| GUILLEMIN | Yoann | Auxi'life 60 |
| KENNE | Christian | HETEP IAOUT |
| KERSCAVEN | Chrystelle | ACAD |
| LEFKI | Marika | Handéo Réseau Ile De France |
| LUSBEC | Jean-Marc | Handéo Réseau Outre mer (972) |
| PEILLARD | Marie | Vitalliance |
| TOVOARIMINO | Tsiky | AMSAV |
| YOL | Berivan | Comité d'entraide aux familles |
| PAPILLON | Florian | Auxilife |
| RENAULT | Anne-Laure | Foyer St Germain |
| HOUDANT | Sylvie | UNA'DOM |

Club Cap'handéo, Marseille :

| Nom | Prénom | Organisme |
|------------|---------------|----------------------------------|
| LIVIO | Aude | STELLA AIDE AUX FAMILLES |
| WATTEL | Thibault | CEAS EMPLOIS FAMILIAUX |
| DUVAL | Patrick | ARCADE |
| AGATI | Antoine | Provence Alpes Côtes d'Azur (83) |
| ICARD | Fiona | POLE SERVICE A LA PERSONNE PACA |
| MITTICA | Elodie | ARCADE |
| BOBET | Eric | AIDADOMI |
| TIXIER | Florence | HOME SERVICES |
| ANDREUX | Marine | VITALLIANCE |
| GRILLET | Alexandra | AZAE ISTRES |
| COUTOU | Elisabeth | CEAS EMPLOIS FAMILIAUX |
| SAUSSEZ | Sandrine | APF 06 |
| PEDRONA | Jean-Marc | Provence Alpes Côtes |

| | | |
|-------------|-------------|--|
| | | d'Azur (83) |
| ARNAUD | Jean-Pierre | Marseille Aide A Domicile (Adhap Services) |
| BANACK | Joséphine | MAIN DANS LA MAIN |
| FEISTHAUER | Julien | CONFORTABLEMENT VOTRE |
| MAS | Sylvie | TCA 13 |
| BLANCHET | Brice | VARSEF |
| BOURGUIGNON | Carole | Auditrice Cap'Handéo |
| HUSSY | Benjamin | HANDEO13 |

Club Cap'handéo, Montpellier

| Nom | Prénom | Organisme |
|-----------|-----------|-------------------------|
| AUZANNEAU | Régine | Présence Verte Services |
| GOMEZ | Raphaëlle | Nouveau |
| LOUSTALOT | Emmanuel | APF 34 |
| PEYRE | Sandra | AASSODAL |
| POMMART | Céline | ADMR |
| RABUT | Julie | ADMR |
| ROCHE | Vanessa | Vitalliance |
| SOULIER | Emmanuel | ADMR |
| VIOLA | Emilie | Vitalliance |
| POUGET | Cyndie | APF 34 |

Club Cap'handéo, Bordeaux

| Nom | Prénom | Organisme |
|---------------|-----------|---------------------------------|
| BANNES | Pascal | ADHAP-SERVICE |
| BILLAUD | Vivara | Entraide Familiale |
| DAMIE | Guillaume | Handéo Nouvelle Anquitaine (33) |
| DEBARBAT | Isabelle | ASAP Domicile |
| EL ANIZI | Rachid | Handéo Nouvelle Anquitaine (33) |
| GAUTIER | Gérard | Handéo Nouvelle Anquitaine (33) |
| LALANNE | Isabelle | Junior Sénior |
| LEBEL LACROUS | Céline | POLYCAP 33 |
| MEILLEURET | Guillaume | Autisme Pau-Béarn |
| NOLF | Philippe | ASAP Domicile |
| PESCHAUD | Sophie | ASAP Domicile |
| REYROLLE | Muriel | APF SPASAD 87 |
| SHOUMACKER | Catherine | Vitalliance Pau |
| RYCKWAERT | Colette | Handéo 47 |

Club Cap'handéo, Lyon

| Nom | Prénom | Organisme |
|---------------|---------------|----------------------------------|
| ALLOUA | Muriel | SPAD |
| BLANCHON | Gaëlle | AGE ET PERSPECTIVE |
| BRUNEL | Karine | Aide à Domicile Drôme Argèche |
| COLLARD | Béatrice | SAAD Croix Rouge Française Loire |
| CONTRERAS | Jean | CASSIOPEE |
| DELAUCHE | Céline | Aide à Domicile Drôme Argèche |
| DERDERIAN | Varoujan | Handéo Auvergne Rhône Alpes |
| DONOLATO | Alicia | ASAD |
| LANGLOYS | Danièle | Autisme France |
| LUPINO | Sabrina | MANDARINE Services |
| NEYMON | Frédéric | AGE ET PERSPECTIVES |
| NICOLAS | Stéphanie | Aide à Domicile Drôme Argèche |
| PEISER | Valérie | ADIAF-SAVARAHM |
| PELOSSE | Ghislaine | MAXI AIDE GRAND LYON |
| PIROUELLE | Karine | Vitalliance Grenoble |
| POULET | Bernard | SYNERGIHP |
| RIGNOL | Linda | Handéo Drôme Ardèche |
| ROUXEL | Catherine | Handéo Drôme Ardèche |
| TACHKER PERLI | Emmanuelle | APPUI |
| BAUDRY | Eric | SYNERGIHP |
| LUVARA | Valérie | AFPA |

Club Cap'Handéo, Lille

| Nom | Prénom | Organisme |
|------------|---------------|------------------------------------|
| BARDET | Estelle | Handéo réseau Hauts-de-France (80) |
| BUTEZ | Amélie | ADAR Flandre Maritime |
| CASSIAU | Maryline | SPSB |
| CAUDRON | Hélène | Handéo réseau Hauts-de-France |
| CHARTON | Erick | CIASFPA RADAM |
| COPPIN | Frédérique | AIDADOM-Cote d'Opale |
| BOUCHEZ | Audrey | ADHAP Services |
| D'HOUNDT | Nicolas | CIASFRA RADAM |
| DELATTRE | Bettie | ADDSE |
| DELILLE | Sandy | ADAHP Services |
| DESSEIGNE | Sandrine | UNA des Pays du Calaisis |
| DUARTE | Marie | CIASFPA RADAM |
| BRET | Amandine | SPASAD Aire sur la Lys |

| | | |
|------------|-----------|------------------------------|
| JAMESSE | Aude | ADAR Flandre Maritime |
| LAURENS | Sarah | ASSAD Dunkerque |
| LE POUTRE | Emmanuel | AIDADOM-Cote d'opale |
| LEKIM | Estelle | CIASFPA RADAM |
| LEVAILLANT | Isabelle | UNA des Pays du Calaisis |
| MAURICE | Pascal | SAMO de Dunkerque |
| NONQUE | Dorothée | SAVS Sourdmédia |
| JANDAN | Pauline | ADAR Flandre Maritime |
| DOOZE | Constance | SPASAD Aire Sur la Lys |
| THOMAS | Delphine | ASSAD UNA ST OMER |
| WAREMBOURG | Patrice | Handéo Réseau Haut)de-France |
| WESMAEL | David | AIRE DOMICILE |
| LADELNET | Sylvia | UNA ST OMER |
| RANSON | Mélanie | SAVS/SAMO |

Le Comité d'orientation définit le programme pluriannuel de recherche, tandis que le Conseil éthique et scientifique veille à la rigueur méthodologique et au respect de l'éthique.

❖ Composition du Comité d'orientation (CO)

Membres de l'Observatoire



❖ Composition du Conseil éthique et scientifique (CES)

Présidente : Maryvonne Lyazid , ancienne adjointe au défenseur des droits

- Nicole Bohic, médecin de santé publique - EHESP
- Michel Boudjemaï, juriste et formateur - IRTS Champagne-Ardenne
- Catherine Brisse, médecin de physique/réadaptation - Fédération du Poly et du Multihandicap / CESAP
- Bernadette Céleste, psychologue, ancienne directrice de l'INS HEA
- Lahcen Er Rajaoui, administrateur de l'association Nous Aussi
- Eve Gardien, sociologue - Université de Rennes2
- Marie-Pierre Hervy, gériatre - SFGG
- Jenceya Lebel, aide médico-psychologique - AMSAV
- Valérie Pinget, psychologue - CRA Alsace
- Pascale Roussel, professeur - MSSH
- Myriam Winance, sociologue - EHESS (CERMES)
- Elisabeth Zucman, médecin de rééducation/réadaptation



**Bien chez soi et dans la cité,
quel que soit son handicap**

Retrouvez-nous sur les réseaux sociaux !



OBSERVATOIRE PORTÉ PAR HANDÉO
www.handéo.fr