

Référentiel de certification

VERSION 3



HANDÉO SERVICES

02 rue Mozart
92 110 CLICHY

LABELS & CERTIFICATIONS CAP'HANDÉO

www.handeo.fr

CONTACT

contact@handeo.fr

01 43 12 19 29

CHAPITRE A.	OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION	3
CHAPITRE B.	PRÉSENTATION D'HANDÉO ET HANDÉO SERVICES	4
CHAPITRE C.	CARACTÉRISTIQUES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE	6
1.	L'ADAPTATION ET L'ORGANISATION DU SERVICE	7
2.	LES SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ÊTRE DES PROFESSIONNELS	17
3.	LES LIENS ENTRE LE SAP & LES ACTEURS DU HANDICAP	25
4.	L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP	28
5.	LES RELATIONS ENTRE LE PRESTATAIRE ET HANDÉO SERVICES	32
6.	LE SUIVI DE LA DÉMARCHE DE CERTIFICATION	33
CHAPITRE D.	RAPPEL LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE	34
CHAPITRE E.	LEXIQUE	35
CHAPITRE F.	GLOSSAIRE	36
CHAPITRE G.	LES MEMBRES DE HANDÉO	37
CHAPITRE H.	PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION	37
A.	ORGANISME MONOSITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES	38
B.	ORGANISME MULTI-SITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES	38
C.	CAS DE LA SOUS-TRAITANCE	38
CHAPITRE I.	LES MÉTHODES D'ATTRIBUTION ET DE SUIVI DE LA CERTIFICATION	40
1.	CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA CERTIFICATION	40
A.	PRINCIPES RELATIFS À L'INSTRUCTION DU DOSSIER DE DEMANDE	40
B.	CALCUL DE LA DURÉE D'AUDIT	40
C.	PRINCIPES RELATIFS À L'AUDIT SUR SITE	42
D.	ACTIONS CORRECTIVES	42
E.	DÉCISIONS DE HANDÉO SERVICES RELATIVES À LA CERTIFICATION	43
F.	RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT	43
G.	PARTICIPATION D'OBSERVATEURS À DES AUDITS	43
2.	SUIVI DE LA CERTIFICATION	44
A.	EXTENSION DU PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION	44
B.	PLAINTES ET RÉCLAMATIONS	44
C.	APPELS DE DÉCISION	44
CHAPITRE J.	ANNEXES	45
1.	RÉFÉRENTIEL DE LABELLISATION CAP'HANDÉO SERVICES À LA PERSONNE V1 (2010)	45
A.	COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL	45
B.	COMPOSITION DU COMITÉ DE RELECTURE DU RÉFÉRENTIEL	46
C.	COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (NOVEMBRE 2010)	46
2.	RÉFÉRENTIEL DE LABELLISATION CAP'HANDÉO SERVICES À LA PERSONNE V2 (2014)	47
A.	COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL	47
B.	COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (DÉCEMBRE 2014)	47
3.	RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION CAP'HANDÉO - SERVICES À LA PERSONNE V2 (2017)	48
A.	COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE ET DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL	48
B.	COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (OCTOBRE 2017)	48
4.	RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION CAP'HANDÉO SERVICES À LA PERSONNE V3 (2022)	49
A.	COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION ET DE RELECTURE DU RÉFÉRENTIEL (2021 ET 2022)	49
B.	COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (2023)	50

CHAPITRE A. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce référentiel s'adresse aux organismes de services à la personne intervenant en mode prestataire (SAAD), accompagnant les personnes en situation de handicap* et ayant une autorisation, et le cas échéant un agrément, depuis au moins deux ans. Il s'adresse également aux services d'aide et de soins infirmiers (SSIAD) et aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ayant une autorisation et fonctionnant depuis au moins deux ans.

Les SAAD, les SSIAD et les SPASAD se sont par ailleurs engagés à respecter la législation et la réglementation liée aux services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile ou services à la personne.

Les services s'engagent également à proposer un accompagnement qui s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles du secteur médico-social et les guides élaborés par Handéo.

Une réflexion a été conduite en interne par les services concernant leur stratégie et leurs axes de développement, notamment via un projet de service.

*** Personne en situation de handicap (définition Handéo)**

« Une personne est considérée handicapée que le handicap soit inné, ou acquis avant ou après 60 ans (cette définition implique donc également les personnes âgées en perte d'autonomie). Le handicap est défini par la loi comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Les personnes peuvent néanmoins présenter des différences selon le degré d'autonomie, le type de déficience (moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, polyhandicap), la pathologie (maladies neurodégénératives variées – comme Alzheimer, DFT, Parkinson –, VIH, Huntington, cancer, myopathie, psychose, etc.) et être dans des situations évolutives et irréversibles. Il s'agit notamment des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH), de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la majoration pour tierce personne (MTP) d'une pension d'invalidité. Il peut également s'agir de personnes bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de l'aide sociale légale servie par les conseils départementaux au titre de l'aide-ménagère. Une personne en situation de handicap peut ne percevoir aucune prestation. »

Cette version n°3 du référentiel de certification Cap'Handéo SAP entre en vigueur au 15/08/2022. Par conséquent, tout audit initial ou de renouvellement sur la version n°2 ne pourra se faire que jusqu'au 14/08/2022.

Cette activité de certification sur le référentiel Cap'Handéo SAP est réalisée sous accréditation du COFRAC, dans le respect de la norme internationale NF EN ISO CEI 17065 (Numéro d'accréditation de Handéo Services : N°5-0624 portée disponible sur www.cofrac.fr).

CHAPITRE B. PRÉSENTATION D'HANDÉO ET HANDÉO SERVICES

Handéo inscrit ses actions dans le cadre de la mise en œuvre de la convention relative aux droits des personnes en situation de handicap ratifiée par la France en 2010 et l'Union européenne en 2011. Ses membres entendent par son intermédiaire, agir concrètement pour l'effectivité du droit des personnes handicapées de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, du droit à la mobilité personnelle et de l'accessibilité.

Le Conseil d'administration d'Handéo est aujourd'hui composé de 23 membres : APF France handicap, Fédération APAJH, Nexem, UNAFTC, Mutuelle Intégrance, Fisaf, Paralyse Cérébrale France, Trisomie 21 France, Autisme France, UNAPEDA, , UNAFAM, Groupe APICIL, Fondation ANAIS, UNA, UNADMR, FEDESAP, Adedom, fédération des PEP, FEHAP, SNADOM, UNAPEI, GCMS POLYCAP, GIHP.

Ainsi, l'ensemble des actions d'Handéo vise à améliorer l'accompagnement et l'accès à la cité des personnes en situation de handicap, à toutes les étapes de leur vie et quelle que soit la cause du handicap.

Véritable outil de mise en œuvre des droits des personnes, Handéo s'attache à :

- améliorer la connaissance du handicap grâce à des travaux de recherche appliquée, à la réalisation d'études et à l'élaboration d'outils pratiques (guides, tutoriels, etc.) ;
- améliorer la qualité en déployant des labels et certifications de services Cap'Handéo dans les secteurs des aides humaines, du transport et de la mobilité, des établissements sociaux et médico-sociaux, des entreprises ayant des politiques de soutien en direction de leurs salariés-aidants. C'est aujourd'hui plus de 400 services Cap'Handéo qui accompagnent plus de 150 000 personnes handicapées et âgées dans une soixantaine de départements.

Pour réaliser l'ensemble de ces actions de manière opérationnelle, Handéo a créé Handéo Services, sa filiale Economie Sociale et Solidaire à qui elle confie l'exploitation de ses activités de Recherche & Développement et de certification/labellisation. Ainsi Handéo est libérée de toute contrainte de gestion et peut se concentrer sur sa vie associative.

Créé en 2010 sous la forme d'un label, le référentiel Cap'Handéo – Services à la personne est une illustration concrète des principes et modalités énoncés précédemment. Confronté à la réalité du terrain durant un premier cycle de 3 années, le référentiel Cap'Handéo – SAP est publié sous sa version n°2 en 2014, amendé et enrichi de l'ensemble des constats, remarques et suggestions issus du terrain, via des représentants de prestataires, des personnes en situation de handicap, des pouvoirs publics, des auditeurs, etc.

En 2015, le Conseil d'administration de Handéo prend la décision de faire évoluer le label vers une certification de service. Cette décision importante répond à un double objectif :

- accroître et renforcer la confiance que peuvent (et doivent) avoir les personnes handicapées dans les services précédemment labellisés et dorénavant certifiés. En effet, la fiabilité accrue liée au passage en certification est de nature à rassurer les personnes dont la perte d'autonomie les rend très dépendantes des intervenants qui leur viennent en aide chaque jour.
- accroître et renforcer la reconnaissance des services non seulement par les personnes handicapées, mais également par les « prescripteurs », qu'il s'agisse des familles et des aidants, des responsables institutionnels et des pouvoirs publics.

En 2017, une seconde révision du référentiel est lancée. Cette révision répondait à un double objectif :

- prendre en compte l'ensemble des remontées de terrain faites par les services Cap'Handéo, de leurs clients et des auditeurs quant aux exigences ;
- élargir la portée de son périmètre pour prendre en compte l'ensemble des personnes en situation de handicap à toute étape de leur vie et quelle que soit la nature ou la cause de leur handicap.

En 2021-2022, de nouveaux travaux de révision du référentiel de certification sont lancés, associant les parties prenantes (représentants des usagers, des prestataires et des partenaires). Cette nouvelle révision permet notamment :

- de poursuivre le travail de prise en compte des remontées de terrain et de prise en compte du contexte général du secteur, dont des évolutions réglementaires,
- d'élargir le périmètre du dispositif pour y intégrer le soin à domicile,
- de prendre en compte certaines particularités liées à l'intervention des services au sein d'habitats inclusifs.

Le nombre des caractéristiques figurant dans le référentiel est volontairement limité ; celles-ci sont essentiellement tournées vers la personne en situation de handicap. Nous avons veillé aussi à éviter toute redondance avec les prescriptions réglementaires, sauf à les compléter et à les préciser.

En prenant l'initiative d'un tel référentiel, mais aussi en procédant à des évolutions de ce référentiel, Handéo Services a fait plusieurs paris :

- l'amélioration globale de l'offre de services en direction du public en situation de handicap, âgé dépendant ;
- la création d'un réseau national de professionnels qualifiés ;
- la prise en compte par les différents financeurs - publics ou privés - des coûts liés à la spécificité des réponses ;
- l'amélioration de l'accompagnement de la personne en vue de favoriser son inclusion.

Chaque version du référentiel a été conçue dans la concertation via un Comité de rédaction ou révision associant largement des représentants d'utilisateurs et de services prestataires, des associations du handicap, des administrations nationales concernées.

En adoptant et/ou en recommandant la mise en œuvre de ce référentiel, toutes les parties prenantes contribuent à une qualité accrue des réponses apportées aux personnes en situation de handicap.

Si vous souhaitez apporter des observations ou des avis en lien avec ce référentiel, les coordonnées d'Handéo Services figurent en fin de document.



CHAPITRE C. CARACTÉRISTIQUES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE

1. L'ADAPTATION ET L'ORGANISATION DU SERVICE	7
Caractéristique 1. Un accueil adapté et préparé à l'écoute des personnes en situation de handicap	7
Caractéristique 2. Des supports de communication adaptés aux différents types de handicaps	8
Caractéristique 3. Une évaluation méthodique des besoins de la personne en situation de handicap prenant en compte les attentes et besoins des proches aidants	8
Caractéristique 4. Une co-construction du projet individualisé	11
Caractéristique 5. Une adaptation de la prestation, une flexibilité des prestations	14
Caractéristique 6. Une sécurisation des prestations : remplacement et continuité de service	15
Caractéristique 7. Une organisation et un fonctionnement au service de la personne	16
2. LES SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ÊTRE DES PROFESSIONNELS	17
Caractéristique 8. Des intervenants sélectionnés et dédiés au handicap	17
Caractéristique 9. Des intervenants formés et accompagnés	18
Caractéristique 10. Des encadrants compétents en matière de handicaps	19
Caractéristique 11. Une actualisation régulière des compétences et des connaissances sur les spécificités liées aux handicaps	20
Caractéristique 12. Des temps d'échanges entre les intervenants	21
Caractéristique 13. Une conduite de l'analyse des pratiques professionnelles	23
Caractéristique 14. Une information / sensibilisation à l'accompagnement des différentes situations de handicaps et aux spécificités de l'accompagnement à domicile	24
3. LES LIENS ENTRE LE SAP ET LES ACTEURS DU HANDICAP	25
Caractéristique 15. Un contexte sectoriel (social, médico-social, sanitaire et de droit commun) et local connu par le prestataire qui permet les relations partenariales	25
Caractéristique 16. Une coordination entre les différents acteurs de l'accompagnement	26
4. L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP	28
Caractéristique 17. Un suivi régulier de la prestation	28
Caractéristique 18. Un traitement efficace des réclamations	30
Caractéristique 19. Une mesure annuelle et individuelle de la satisfaction de la personne en situation de handicap	30
Caractéristique 20. Des Comités Consultatifs des personnes (CCP)	31
Caractéristique 21. Un renforcement de la qualité de vie et des conditions de travail	31
5. LES RELATIONS ENTRE LE PRESTATAIRE ET HANDÉO SERVICES	32
Caractéristique 22. Une relation régulière avec Handéo Services	32
Caractéristique 23. Un recours en cas de difficultés liées à la certification	32
6. LE SUIVI DE LA DEMARCHE DE CERTIFICATION	33
Caractéristique 24. Mise en place d'un suivi de la certification	33

1. L'ADAPTATION ET L'ORGANISATION DU SERVICE

Caractéristique 1. Un accueil adapté et préparé à l'écoute des personnes en situation de handicap

L'accueil téléphonique du public est adapté aux personnes en situation de handicap, et le cas échéant à leurs proches aidants, à travers la prise en compte immédiate de la situation de handicap et de l'âge de la personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée de plus de 60 ans, etc.) ainsi que de l'éventuelle urgence de la mise en place de l'intervention. Il est assuré au minimum 5 jours sur 7 sur une plage horaire de 7 heures minimum.

Lorsque la personne en situation de handicap, son représentant légal, et le cas échéant son proche aidant, communiquent avec le prestataire par courriel ou par l'intermédiaire du site internet, le service lui envoie un accusé réception dans la demi-journée ouvrée par le même canal de communication.

En cas d'appel pendant les horaires d'ouverture, pour une prestation dans un court délai (dans la journée ou dans la semaine), le prestataire confirme immédiatement sa possibilité d'intervenir dans le délai ou ré-adresse le cas échéant vers un autre prestataire, en privilégiant un service certifié Cap'Handéo.

Les personnes en charge de l'accueil (téléphonique et physique) bénéficient d'une sensibilisation basée sur la relation avec la personne en situation de handicap, et le cas échéant les proches aidants, sur l'écoute, sur l'évolution du handicap en fonction de l'âge ainsi que sur la connaissance des partenaires. Le prestataire adapte cette sensibilisation selon les prestations proposées et les handicaps accompagnés.

Accueil physique :

Les conditions d'accueil permettent de garantir la confidentialité des échanges. Les locaux sont adaptés pour permettre de recevoir les personnes en situation de handicap, ou bien le prestataire est en capacité de proposer une solution alternative adaptée à chaque type de handicap.

Exemples de documents attendus

- ☐ Affichage
- ☐ Documents d'information
- ☐ Courriel/site internet

Méthodes de contrôle

- ☐ Appels anonymes
- ☐ Vérification visuelle
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

- ☐ Liste autres prestataires

- ☐ Conventions / Programmes
- ☐ Attestations de formation
- ☐ CV
- ☐ Attestations de travail
- ☐ Comptes-rendus d'entretien

- ☐ Locaux
- ☐ Adresse des locaux de substitution,
- ☐ Preuve de location
- ☐ Convention de mise à disposition

Caractéristique 2. Des supports de communication adaptés aux différents types de handicaps

Le prestataire propose des supports de communication adaptés aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs proches aidants : livret d'accueil, plaquette ou flyer accessibles au minimum sous forme écrite, audio et simplifiée.

Si le prestataire dispose d'un site internet, il s'attache, autant que faire se peut, à permettre une lecture facilitée des informations pour le plus grand nombre.

Le livret d'accueil est par ailleurs remis (de manière dématérialisée ou sous format papier) sur simple demande à toute personne en faisant la demande, lors de la visite d'évaluation ou, au plus tard, au moment de la signature du contrat ou de la remise du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). Il comporte un numéro d'appel pour l'ensemble des prestations proposées, un volet dédié spécifiquement à la liste des prestations pour les personnes en situation de handicap et, le cas échéant pour les proches aidants ; ce volet précise l'organisation/coordination mise en place avec les éventuels autres prestataires liés à la prestation.

Exemples de documents attendus

- ☐ Liste des handicaps
- ☐ Livret d'accueil
- ☐ Plaquette
- ☐ Flyer
- ☐ Site Internet

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire

Caractéristique 3. Une évaluation méthodique des besoins de la personne en situation de handicap prenant en compte les attentes et besoins des proches aidants

Le prestataire identifie les besoins et attentes de la personne en situation de handicap, ainsi que les ressources financières de la personne et les éventuelles aides à solliciter. Pour cela, il organise une visite à domicile en présence de cette dernière. Avec l'accord de la personne, les proches aidants sont associés à cette visite.

Au cours de cette visite, il aide la personne à formaliser les difficultés rencontrées, les prestations nécessaires, ses préférences quant aux modalités d'intervention.

L'évaluation des besoins et des attentes prend en compte, avec l'assentiment de la personne en situation de handicap, les évaluations déjà existantes (dont le plan d'aide ou de compensation lorsque le prestataire en a connaissance), et complète ces informations par des éléments liés :

- ☐ Agenda

- ☐ Entretien avec le personnel
- ☐ Vérification documentaire

- ☐ Document relevant les attentes et besoins, et les services proposés
- ☐ Dossiers clients

1. L'ADAPTATION & L'ORGANISATION DU SERVICE

- aux capacités de la personne et aux risques liés à la situation de handicap, notamment concernant la manière de prendre en compte les refus (notamment les refus de soins pour les SS(IA)D), la prévention et l'éducation à la santé, la santé mentale, l'évaluation et l'accompagnement de la douleur, l'alimentation (dénutrition, malnutrition, fausses routes), les risques de chute, les risques liés à la sexualité, les problématiques de harcèlement et d'abus de faiblesse, la prise en compte du risque de radicalisation, (ces éléments sont considérés notamment au regard la prise en compte du rapport bénéfices/risques pour la santé),
- au repérage des potentialités de la personne (qui tiennent compte des refus de la personne et des ressources de son environnement),
- à l'évolution de la situation de handicap ou de perte d'autonomie,
- (le cas échéant) aux moyens de communication mis en place par les proches aidants et les partenaires pour échanger avec la personne,
- aux souhaits, aux croyances, habitudes de vie et obligations (scolaires ou professionnels par ex.) de la personne, dans le domicile et hors du domicile,
- aux souhaits de la personne quant à la répartition des tâches dans le cadre de la prestation, dans le domicile et hors du domicile, à l'environnement la personne et, le cas échéant, aux habitudes de vie de la famille et aux besoins des proches aidants,
- à la coordination avec les autres professionnels intervenant auprès de la personne (à domicile ou non),
- à au degré de réactivité nécessaire à l'organisation des remplacements selon le système de cotations (cf caractéristique 5),
- aux moyens financiers liés à la réalisation de la prestation.

Les réponses apportées en termes de prestations doivent, prioritairement, être en lien avec les besoins et attentes de la personne en situation de handicap, mais également prendre en compte les besoins des proches aidants (sans se substituer aux besoins de la personne) et être corrélées au projet de vie de la personne (s'il est porté à la connaissance du prestataire).

☐ Contrat/DIPC

☐ Support de recueil des besoins

1. L'ADAPTATION & L'ORGANISATION DU SERVICE

La réponse à l'évaluation des besoins indique également :

- la personne du service référente de la prestation et la procédure pendant laquelle un professionnel, sans nécessairement être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer joignable par la personne et les professionnels intervenant;
- le délai de confirmation de démarrage de la prestation.

Le devis ou le DIPC précise la date de démarrage de la prestation, celle-ci ne pouvant excéder 15 jours sauf si un autre délai est souhaité par la personne. Ce document est remis au client.

Exemples de documents attendus

☐ *Procédure d'astreinte*

☐ *Devis / DIPC*

Méthodes de contrôle

Caractéristique 4. Une co-construction du projet individualisé

Le prestataire construit le projet individualisé (d'aide et d'accompagnement / de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins) en lien étroit avec la personne en situation de handicap, le cas échéant ses proches aidants (avec l'accord de la personne en situation de handicap), et les partenaires identifiés. Ce projet individualisé s'élabore en 4 étapes (sous un délai de 6 mois maximum) :

1/ Présentation

Avant de débiter la prestation, et en accord avec la personne en situation de handicap, le prestataire organise avec l'(es) intervenant(s) qui seront amené(s) à intervenir auprès de la personne un rendez-vous de présentation avec : la personne en situation de handicap, son représentant légal s'il en existe, sa personne de confiance si elle a été désignée et, si elle en est d'accord, ses éventuels proches aidants.

2/ Elaboration

Le prestataire organise les premières prestations en s'appuyant sur l'expertise de la personne en situation de handicap, le cas échéant du représentant légal, et, si elle en est d'accord, de la personne de confiance et des proches aidants, afin de mieux connaître les habitudes de vie de la personne à son domicile, de sécuriser les prestations à venir et de tisser un lien de confiance.

Le projet permet de promouvoir l'autodétermination des personnes en situation de handicap et sa formalisation favorise leur consentement libre et éclairé.

Lors de cette phase, les intervenants à domicile font remonter les informations nécessaires à l'adaptation du projet individualisé (d'aide et d'accompagnement/ de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins) selon les règles de partage d'information.

Le prestataire prend en compte les partenaires identifiés intervenant également auprès de la personne. Ils sont contactés (sous réserve de l'accord de la personne).

3/ Rédaction du projet individualisé (d'aide et d'accompagnement/ de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins)

Au terme de l'évaluation des besoins, de la présentation des intervenants et du temps d'adaptation aux habitudes de vie, un projet individualisé (d'aide et d'accompagnement/ de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins) écrit est établi. Il est transmis aux personnes accompagnées ainsi qu'à leur représentant légal et, avec leur accord, aux proches aidants de manière adaptée pour favoriser sa compréhension. Le prestataire explicite le projet et cherche à s'assurer de sa compréhension par la personne, son représentant légal et, le cas échéant, ses proches aidants.

Exemples de documents attendus

- ☐ Dossiers clients
- ☐ Projet individualisé (d'aide et d'accompagnement / de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins)

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire

Il comporte :

- les objectifs de la prestation,
- les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs,
- l'organisation des prestations (étapes et actions prévues par rapport à la spécificité du handicap),
- les consignes spécifiques de la personne en situation de handicap, et le cas échéant des proches aidants,
- la coordination avec les éventuels partenaires.

Autant que faire se peut, et si la personne est d'accord, ce projet vise à améliorer l'inclusion des personnes dans la société, leur socialisation dans la cité (loisir, culture, sortie, activités sportives, etc.) et leur maintien dans leur logement. Pour faciliter ce travail, ces thématiques (inclusion, autonomie, participation à la vie sociale et citoyenne, etc.) sont notamment formalisées dans le projet de service.

Cas particulier pour les SAAD qui interviennent dans un habitat inclusif (qu'il soit en mode diffus, partagé ou regroupé) :

Un volet spécifique concernant la participation sociale et citoyenne des personnes est nécessairement inséré au projet individualisé (d'aide et d'accompagnement/ de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins). Ce volet s'appuie sur la charte de vie sociale signée par les locataires.

4/ Relais

Le projet individualisé (d'aide et d'accompagnement / de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins) est transmis, si la personne est d'accord, à l'ensemble de l'équipe intervenant auprès de la personne en situation de handicap selon les règles de partage d'information.

Chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an, un bilan de la prestation est réalisé avec la personne en situation de handicap, et le cas échéant ses proches aidants (si la personne aidée en est d'accord).

Ce bilan comporte notamment :

- l'implication et la participation de la personne en situation de handicap, son représentant légal s'il en existe un, et, si la personne est d'accord, sa personne de confiance (si elle a été désignée) et de ses proches aidants,
- l'évolution de la situation de la personne en situation de handicap (préservation de son autonomie, amélioration de son état de santé, changement de rythme scolaire...)

☐ Contrat / DIPC

☐ Convention

☐ Projet de service

1. L'ADAPTATION & L'ORGANISATION DU SERVICE

- l'évolution des besoins des proches aidants,
- l'évolution de l'environnement de la personne et de ses habitudes de vie, les écarts éventuels entre les objectifs prévus et les objectifs réalisés,
- les suites données à la prestation,
- les besoins en formation des intervenants.
- La mise à jour des prises en charge financières de la personne, s'il en existe, (APA, PCH, etc.)

Les modalités d'élaboration du projet individualisé (d'aide et d'accompagnement / de soins / d'aide, d'accompagnement et de soins) sont décrites dans une procédure (professionnels concernés, éventuels partenaires sollicités, implication de la personne en situation de handicap et de ses proches aidants, méthode de rédaction et suivi du projet, outil de liaison, calendrier...).

En cas d'impossibilité d'intervention liée à une inadéquation des compétences et des moyens du prestataire, ce dernier fait connaître les raisons et oriente la personne en situation de handicap vers une structure plus adaptée en substitution ou en complément.

Cas particulier des SPASAD :

Pour les personnes accompagnées conjointement par le SAAD et le SSIAD du SPASAD, une évaluation commune (le processus peut néanmoins être en plusieurs étapes) est réalisée et les prestations seront coordonnées.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

☐ Supports du bilan d'intervention

☐ Procédure

☐ Planning coordonné des prestations (SPASAD) ou autres documents permettant cette coordination

Caractéristique 5. Une adaptation de la prestation, une flexibilité des prestations

Suite à l'évaluation des besoins, un contrat est établi et signé entre le prestataire et la personne en situation de handicap (ou son représentant légal) avant la première prestation (sauf cas d'urgence).

Le contrat précise l'organisation du remplacement d'un intervenant absent ou empêché, établi en accord avec la personne en situation de handicap, selon la cotation suivante :

- Pas de remplacement immédiat :
- Remplacement dans la semaine par un intervenant de l'équipe d'intervenants habituels.
- Remplacement dans la journée par un intervenant de l'équipe d'intervenants habituels.
- Remplacement dans la demi-journée
 - par un intervenant de l'équipe d'intervenants habituels,
 - à défaut par un intervenant ayant les compétences attendues mais n'intervenant pas habituellement.
- Remplacement dans l'heure qui suit (60 minutes maximum)
 - par un intervenant de l'équipe d'intervenants habituels,
 - à défaut par un intervenant ayant les compétences attendues mais n'intervenant pas habituellement

Le prestataire prévoit contractuellement la possibilité pour le client de modifier ponctuellement l'horaire d'intervention sous réserve que ce dernier fasse sa demande au moins 72 heures avant que celle-ci ne débute.

Le prestataire peut revoir la procédure de remplacement initialement prévue à la demande du client.

Cas particulier pour les SSIAD et SPASAD :

Pour les SSIAD et les prestations de soins des SPASAD, il n'y a pas de contrat. Ces précisions sont indiquées dans le DIPC.

- ☐ Dossiers clients
- ☐ Contrat/DIPC
- ☐ Diagramme de soin (SSIAD)
- ☐ Planning coordonné des prestations (SPASAD)
- ☐ Enquête de satisfaction

Caractéristique 6. Une sécurisation des prestations : remplacement et continuité de service

Pour chaque prestation quelle que soit la cotation retenue, le prestataire dispose de moyens techniques lui permettant d'être alerté immédiatement si un intervenant ne réalise pas la prestation.

Par ailleurs, en cas d'indisponibilité non prévue de l'intervenant (accident, maladie, etc.), le prestataire, dès qu'il dispose de l'information, avertit la personne en situation de handicap et son représentant légal le cas échéant (ou une personne désignée par la personne en situation de handicap ou le représentant légal dans ce type de situation) et organise le remplacement selon les conditions indiquées dans le contrat ou le DIPC (cf. caractéristique 5) et ses éventuels avenants.

Une procédure de remplacement sur toute la plage horaire doit être formalisée.

Dans le cadre de prestations en lien avec une autre structure (ex. IME, SAMSAH, école, lieu de travail, structure de loisirs, etc.), et afin d'organiser au mieux les éventuels remplacements, un outil de liaison est mis en place entre le prestataire et la structure externe, avec l'accord de la personne.

L'outil de liaison précise, entre autres :

- les coordonnées du prestataire et de la structure externe,
- les coordonnées de la personne de confiance désignée par la personne en situation de handicap et ses éventuels autres proches aidants,
- le descriptif de la prestation,
- la procédure de remplacement.

Exemples de documents attendus

☐ Outils permettant le suivi des interventions (système de télégestion, téléphone portable, etc.)

☐ Enregistrement du relevé de soins (SSIAD)

☐ Contrat

☐ Procédure de remplacement

☐ Attestations d'information

☐ Outils de liaison

Méthodes de contrôle

☐ Vérification documentaire

☐ Entretien avec le personnel

Caractéristique 7. Une organisation et un fonctionnement au service de la personne

Afin de respecter au mieux les attentes des personnes en situation de handicap :

- le SAAD est en mesure de proposer des plages d'interventions de 6h à 24h, tous les jours de l'année, et, si possible, 24h sur 24.
- Le SSIAD est en mesure de proposer des plages d'interventions de 7h à 21h, tous les jours de l'année.

Sur l'ensemble de la plage d'intervention, la personne en situation de handicap doit pouvoir contacter une personne du service qui pourra répondre à la situation via une procédure d'astreinte.

Cette amplitude horaire d'intervention est indiquée sur tous les supports d'information à disposition de la personne en situation de handicap (plaquette, livret d'accueil, site internet).

Cas particulier des gardes itinérantes de nuit :

La garde itinérante de nuit n'est pas soumise à cette caractéristique.

Exemples de documents attendus

- ☐ Plannings des salariés
- ☐ Support d'information

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

Méthodes de contrôle

2. LES SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ÊTRE DES PROFESSIONNELS

Caractéristique 8. Des intervenants sélectionnés et dédiés au handicap

Les intervenants ont les aptitudes nécessaires pour accompagner les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Pour cela, les intervenants des SAAD ont, ou sont en cours d'obtention via la Validation des Acquis d'Expérience (VAE) notamment, d'un diplôme de niveau V (niveau 3 selon la nouvelle nomenclature de 2019) au minimum (DEAES, CAP, DEAP, DEAVS, AMP, etc.) dans le secteur social, médico-social ou sanitaire.

- ☐ Dossiers des intervenants
- ☐ Diplômes
- ☐ CV

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

Les originaux du diplôme seront présentés le jour du recrutement et une copie sera conservée dans le dossier de l'intervenant.

Autre possibilité, des intervenants ayant une expérience d'au moins deux ans dans le secteur du handicap et/ou de la perte d'autonomie avec un diplôme de niveau 4 minimum en dehors du secteur médico-social peuvent également intervenir à condition de mettre en exergue la plus-value des compétences de ces professionnels. Cette expérience peut s'appuyer sur des formations dispensées par des personnes en situation de handicap ou des proches aidants ayant reçu une formation de formateurs.

- ☐ Organigramme

Au final, le ratio du nombre d'intervenants des SAAD ayant les apprentissages nécessaires sur le nombre total d'intervenants doit être au moins de 50% dans le service.

Le recrutement (interne ou externe) de personnel amené à intervenir auprès des personnes en situation de handicap, et le cas échéant de leur proche aidant, est réalisé selon un processus rigoureux s'appuyant notamment sur :

- une information du candidat, s'agissant du public concerné par les prestations
- un premier entretien physique afin de sensibiliser les candidats à leur future mission et de collecter leurs premières impressions au regard de leur fiche de poste et de la manière dont ils se représentent leurs compétences.

- ☐ Procédure de recrutement
- ☐ Attestations d'information
- ☐ Fiche de recrutement / Fiche d'entretien

- un entretien avec un responsable, destiné à lui permettre d'évaluer sa capacité à travailler auprès de personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, et le cas échéant avec les proches aidants.

Au cours de cet entretien, et en privilégiant les mises en situation, le prestataire évalue, entre autres :

- ses connaissances dans le champ du handicap, quel que soit l'âge de la personne accompagnée
 - sa capacité à respecter les choix d'accompagnement des personnes et à positionner les proches aidants dans leur "juste" place.
- en fonction de l'expérience du candidat, un stage tutoré est mis en place afin de lui permettre de s'imprégner de l'activité du service.

La procédure de recrutement peut s'appuyer sur l'expertise des clients.

- ☐ *Attestations*
- ☐ *Période d'immersion*
- ☐ *Tutorat d'intégration*

Caractéristique 9. Des intervenants formés et accompagnés

Les personnes embauchées, outre les conditions de certifications et de formations professionnelles prévues dans la réglementation de l'autorisation (le cas échéant, de l'agrément), doivent avoir suivi un dispositif d'adaptation en fonction des différents handicaps accompagnés.

Ce dispositif comporte notamment des temps de sensibilisation permettant d'acquérir des connaissances spécifiques à chaque type de handicaps concernés (hors domaine médical) et des temps d'apprentissage tutorés (intervention en « double », par exemple), avec validation des compétences acquises.

Ces temps de sensibilisation peuvent s'appuyer sur l'expertise de personnes en situation de handicap ou de proches aidants.

Ce dispositif comprend des temps de sensibilisation sur l'accompagnement des proches aidants et des jeunes aidants, en particulier si le service propose des actions en faveur de ce public (atelier, groupe de parole, relayage, etc.).

- ☐ *Attestation de formation*
- ☐ *Fiches de tutorat*
- ☐ *Vérification documentaire*
- ☐ *Entretien avec le personnel*

- ☐ *Conventions de formation*
- ☐ *Attestations de formation*
- ☐ *Comptes-rendus d'entretiens*
- ☐ *CV*
- ☐ *Attestations de travail*

Pour le personnel n'ayant pas les connaissances nécessaires, non formé et/ou non diplômé, l'organisme met en place un accompagnement régulier au cours des 3 premiers mois sous forme d'entretien avec un responsable (au moins 1 fois par mois) et un premier apprentissage sur les spécificités des handicaps et/ou des proches aidants.

Le tutorat peut être réalisé par :

- un expert extérieur provenant d'un établissement ou service spécialisé (en relation avec les types de handicaps accompagnés) ;
- un intervenant ou un responsable ayant une expérience d'au moins deux années dans le secteur des handicaps accompagnés par le prestataire.

Caractéristique 10. Des encadrants compétents en matière de handicaps

Les encadrants ont une formation ou une expérience de 3 années dans le secteur du handicap et de la perte d'autonomie.

Les connaissances de l'encadrant sur le handicap et la perte d'autonomie portent en particulier sur le champ réglementaire (dont les critères d'éligibilité et le périmètre de la PCH et de l'APA ainsi que sur les autres aides financières auxquelles la personne a le droit), les différents types de handicaps et leurs conséquences, la relation aux proches aidants, le travail en réseau et les grandes orientations sur le champ du handicap et de la perte d'autonomie définies dans le cadre du schéma départemental et régional.

Il a également la connaissance du référentiel Cap'Handéo et de ses caractéristiques.

Le prestataire dispose d'au moins un encadrant pour 30 intervenants (personnes physiques) maximum dans le secteur du handicap et de la perte d'autonomie (hors équipe autonome).

- ☐ Dossiers salariés
- ☐ Diplôme
- ☐ Attestations de formation
- ☐ CV

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel
- ☐ Entretien avec les encadrants

- ☐ Fiche de fonction

- ☐ Organigramme

Caractéristique 11. Une actualisation régulière des compétences et des connaissances sur les spécificités liées aux handicaps

Le prestataire met en œuvre un plan de développement des compétences afin d'assurer le maintien et le développement des compétences selon le type de handicap accompagné (que le handicap soit inné, acquis avant 60 ans ou après) :

- des encadrants,
- des intervenants,
- des personnels d'accueil et administratifs.

Ce plan de formation est formalisé et fait l'objet d'un suivi globalisé.

La formation est assurée :

- soit en externe, en privilégiant les formations en présentiel,
- soit en interne par un membre qualifié du personnel ayant reçu une formation de formateur dans le domaine concerné ; un membre du personnel référent pour un type de handicap ; par des tutoriels réalisés par un (des) membre(s) du personnel référent(s).

Chaque formation fait l'objet d'une attestation.

Le prestataire permet l'acquisition de compétences spécifiques supplémentaires (par le biais de formation ou tout autre moyen d'apprentissage) si un besoin pour un type de handicap est identifié en cours d'année ou est demandé par les professionnels eux-mêmes.

Cette acquisition de compétences doit permettre un accompagnement de l'autodétermination, de l'autonomie, de la participation à la vie sociale et citoyenne des personnes.

- | | |
|--|--|
| ☐ Plan de développement des compétences | ☐ Vérification documentaire |
| ☐ Dossiers encadrants | ☐ Entretien avec le personnel |
| ☐ Dossiers intervenants | |

- | |
|--|
| ☐ Supports de formation |
| ☐ Emargement |
| ☐ Attestations de formation |

Cette acquisition des compétences peut porter sur :

- Les bénéficiaires : droits des bénéficiaires (dont le droit à l'image), spécificités de la communication des personnes handicapées, connaissances et techniques d'accompagnement, utilisation des aides techniques, diversité des situations de handicap enfants/adolescents et adultes (moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, polyhandicap, etc.), directives anticipées et fin de vie, avancée en âge (vieillesse), mais également passage à l'âge adulte), situations de handicap acquis ou de naissance, pathologies (Alzheimer, Parkinson, VIH, Huntington, cancer, myopathie, psychose, etc.), prévention et éducation à la santé, douleur, prévention et gestion des risques de rupture de parcours, gestion de crise, utilisation des outils numériques, etc.
- Les aidants : repérage des signes d'épuisement (outils utilisés, procédures mises en place, identification des attentes/besoins des aidants, etc.), communication des professionnels avec les aidants (qualité d'écoute, d'empathie et de disponibilité, questions à poser aux aidants, manière de s'adresser aux aidants, observation des aidants, etc.), relation d'aide et gestion des situations de crises, etc.
- L'organisation : transmission des informations entre collègues et/ou avec les partenaires, connaissance des règles de secret professionnel et de partage d'information, la communication non-violente, formalisation écrite, utilisation d'outils, de procédures, notamment en cas de signalement pour maltraitance ou de dysfonctionnement grave, questionnement éthique, bientraitance, spécificité de l'accompagnement à domicile (entrée au domicile, gestion des clés, vidéo surveillance, préservation de la vie privée, etc.)

Pour les SSIAD, en fonction du public et en fonction des limites de compétences des intervenants, ces formations peuvent porter sur des besoins en soins spécifiques : suivi du traitement (en particulier pour les handicaps psychiques), trachéotomie, épilepsie, repérage et surveillance des risques d'urgence selon les pathologies, surveillance de l'alimentation, du transit, des soins buccodentaires, cutanés (escarre), de la douleur, de la souffrance psychique (risques suicidaires), prévention et gestion des risques médicamenteux, prévention et maîtrise du risque infectieux, etc.

Les encadrants et les intervenants qui n'ont pas d'expertise dans le handicap doivent suivre 70 heures (soit 10 jours) de formation ou de temps d'apprentissage réparties sur l'ensemble du cycle de certification ; ces temps de formation ou apprentissage doivent permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour accompagner la diversité des situations de handicap faisant partie du public du service et s'adapter à ses spécificités.

☐

CV encadrants et intervenants

Les formations ou les temps d'apprentissage peuvent s'appuyer sur l'expertise d'usage des personnes en situation de handicap ou de proches aidants.

☐

Grille d'évaluation

☐

Agenda

☐

Entretien individuel

Un bilan annuel des acquis de formation des compétences et des connaissances est réalisé.

Caractéristique 12. Des temps d'échanges entre les intervenants

Afin de favoriser la coordination entre intervenants travaillant auprès des personnes en situation de handicap, le prestataire organise régulièrement des temps d'échanges.

Les thèmes abordés sont communiqués aux intervenants au préalable. Il s'agit notamment de thématiques en lien avec l'amélioration des pratiques, l'actualité ou les recommandations du secteur médico-social. Ces réunions sont aussi l'occasion d'aborder l'organisation du service en termes de bientraitance concernant les salariés et les effets des prestations sur les bénéficiaires. Elles peuvent également servir à aborder des sujets éthiques concernant les spécificités de certains troubles (comportements problématiques, refus d'aide, addiction, etc.) et de l'accompagnement à domicile (entrée au domicile, gestion des clés, vidéo surveillance, préservation de la vie privée, etc.).

En outre, une présentation de l'article L.1111-6-1 du Code de la Santé Publique est faite à l'équipe au moins une fois par an. Pour rappel, cet article permet (sous certaines conditions) à une personne durablement empêchée d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, du fait de limitations fonctionnelles de ses membres supérieurs, de désigner un aidant (professionnel ou non) pour qu'il les réalise à sa place.

☐

Procédure d'organisation des réunions

☐

Planning des réunions

☐

Invitation aux réunions

☐

Vérification documentaire

2. LES SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ÊTRE DES PROFESSIONNELS

Les modalités d'organisation de ces temps d'échanges sont définies par le biais d'une procédure.

Chaque intervenant est invité au minimum à 3 réunions par an pour les SAAD et à au moins une réunion par mois pour les SSIAD. Si possible, les SAAD ont au moins une réunion par mois.

Le compte-rendu des réunions est adressé à tous les intervenants (présents et absents). Ces temps de coordination sont formalisés et tracés.

Cas particulier pour les SPASAD

Un système d'information adapté au partage d'information entre le SAAD et le SSIAD est mis en place.

Caractéristique 13. Une conduite de l'analyse des pratiques professionnelles

Des temps de réunion sont consacrés à l'analyse des pratiques professionnelles, 2 par an minimum (en intra ou en inter structures), animés par un spécialiste externe (psychologue, superviseur, travailleur social, ...) habilité à pratiquer cette discipline.

Ces temps peuvent s'appuyer sur l'expertise de personnes en situation de handicap ou de proches aidants.

Exemples de documents attendus

- ☐ Liste des salariés invités
- ☐ Feuilles d'émargement
- ☐ Compte-rendu des réunions

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

- ☐ Feuilles d'émargement
- ☐ Planning de réunion
- ☐ Convention

Caractéristique 14. Une information / sensibilisation à l'accompagnement des différentes situations de handicap et aux spécificités de l'accompagnement à domicile

Le prestataire sensibilise les intervenants afin de mieux les préparer à l'accompagnement des différentes situations de handicap, en leur remettant des outils pédagogiques propres à chaque type de handicap accompagné (fiches conseils, fiches pratiques, protocole de vigilance...).

Cette sensibilisation porte également sur les spécificités de l'accompagnement à domicile : gestion de la vie privée, gestion des clés, vidéo surveillance, entrée au domicile, problématique de contention, etc.

Le service peut s'appuyer sur des outils existants ou élaborer de nouveaux outils. Dans ce cas, ils peuvent être réalisés en collectif et lors de réunions de service. Ils peuvent être diffusés en collectif ou en individuel.

Ces outils peuvent être complétés par l'expertise d'usage de personnes en situation de handicap ou de proches aidants.

Exemples de documents attendus

- ☐ Fiches conseil / Fiches de procédure / Protocoles de vigilance
- ☐ Compte-rendu de réunion
- ☐ Guides, rapports, études, outils de sensibilisation et/ou d'information sur le secteur médico-social (ex. Guides Handéo " Comprendre le handicap pour mieux accompagner " ou recommandations HAS)

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

3. LES LIENS ENTRE LE SAP ET LES ACTEURS DU HANDICAP

Caractéristique 15. Un contexte sectoriel (social, médico-social, sanitaire et de droit commun) et local connu par le prestataire qui permet les relations partenariales

Le prestataire s'assure qu'une veille sur les actualités du secteur social, médico-social, sanitaire et de droit commun est réalisée en interne. Si besoin, il prend également en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles du secteur et le cadre national pour l'accueil du jeune enfant.

☐ Comptes-rendus/ Courriels

☐ Vérification documentaire
☐ Entretien avec le personnel

Afin de faciliter l'information de personnes, et le cas échéant de leurs proches aidants, le prestataire dispose de la liste des acteurs locaux par type de handicap avec leurs coordonnées et des organismes pouvant orienter vers des dispositifs de soutien aux aidants (les plateformes d'accompagnement et de répit, les différents points d'information sur l'accès aux droits des familles, MDPH, CCAS-CIAS, CLIC, PCPE, DAC, plateforme 360° etc.).

☐ Liste des acteurs

Cette liste est portée à la connaissance et mise à disposition du personnel d'encadrement ; si nécessaire, celui-ci est en capacité de pouvoir informer la personne en situation de handicap sur les dispositifs d'aide existants - tels que ceux concernant la défense des droits des personnes -, sur leur rôle, leurs coordonnées et la manière de les saisir.

Les encadrants sont par ailleurs sensibilisés aux parcours de vie des personnes en situation de handicap à toutes les étapes de leur vie.

☐ Comptes-rendus
☐ Emargement

Le prestataire s'inscrit dans les réseaux locaux existants dans les secteurs du domicile, du handicap, de la gérontologie, etc.

Il rencontre au moins une fois par an ses partenaires (en visio-conférence ou en présentiel) accompagnant des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie (SESSAD, SAVS, ESAT, éducation nationale, CAF, services hospitaliers, centres mémoire, HAD, équipes mobiles de soins palliatifs, les services de l'autonomie du Département, etc.).

☐ Courriels / Courriers échangés avec le partenaire
☐ Invitations / Programmes

3. LES LIENS ENTRE LE SAP ET LES ACTEURS DU HANDICAP

Il travaille en partenariat avec les organismes du secteur liés aux handicaps. Ce partenariat peut concerner de l'aide et du conseil, de la formation, de l'animation de réunion, la mise à disposition de locaux équipés pour l'accueil de certains handicaps (cf. caractéristique 1 – accueil physique), etc. ; le service est en capacité de démontrer cette logique partenariale par le biais d'une convention, ou d'échanges mails ou par tout autre moyen.

☐ Conventions / Courriels /

Courriers

Le prestataire agit localement en contribuant et/ou en participant à au moins une manifestation départementale ou régionale annuelle traitant des questions de handicap (réunions, colloques, groupes de travail sur les handicaps,...)

☐ Comptes-rendus de réunions, colloques, groupes de travail

Caractéristique 16. Une coordination entre les différents acteurs de l'accompagnement

Le cas échéant, les prestataires certifiés Cap'Handéo se coordonnent avec les autres acteurs de l'accompagnement, et privilégient les coopérations avec les autres services Cap'Handéo (mobilité, aides techniques, ESMS, etc.).

☐ Comptes-rendus de réunions

☐ Vérification documentaire

☐ Entretien avec le personnel

Cette coordination participe à la dynamique de mobilisation et d'innovation des réponses sur le territoire.

☐ Outil de liaison

Avec l'accord de la personne en situation de handicap, le prestataire met à disposition, au domicile, un outil de liaison (ou utilise un outil déjà existant). Cet outil de liaison est renseigné et actualisé autant que de besoin par l'intervenant à l'issue de chaque intervention. Il peut être également renseigné par les professionnels libéraux (kiné, ergothérapeute...) ou l'entourage de la personne (représentant légal, proches aidants, personne de confiance...).

En cas de sous-traitance d'une partie des prestations, l'organisme fait partie du réseau Cap'Handéo. En l'absence d'un prestataire Cap'Handéo, l'organisme assurant la sous-traitance est titulaire d'une autorisation et le cas échéant, d'un agrément.

3. LES LIENS ENTRE LE SAP ET LES ACTEURS DU HANDICAP

Le SSIAD s’assure de l’adéquation des compétences de l’infirmier s’il fait appel à un infirmier libéral.

Le prestataire participe à la coordination de la prestation avec la personne en situation de handicap, de son représentant légal s'il existe, de sa personne de confiance si elle a été désignée, et le cas échéant avec ses proches aidants (si la personne en est d'accord), avec les intervenants et les prestataires extérieurs liés à la prestation.

Le partage de l’information strictement nécessaire au suivi social ou médico-social s’exerce dans les conditions prévues par l’article L.1110-4 du Code de la Santé Publique ou l’article 226-2.2 du code de l’Action Sociale et des Familles. Dans ce cadre, un formulaire de recueil du consentement de la personne au partage de l'information est systématiquement signé par la personne en situation de handicap, ou son représentant légal le cas échéant, pour indiquer si elle accepte, ou non, ce partage.

Le prestataire met en œuvre des actions pour favoriser le parcours de la personne. Il s’inscrit notamment dans les dispositifs de type PAERPA, méthode MAIA, réponse accompagnée pour tous (dont les PCPE, plateforme 360° ou référent parcours), plateforme d’appui ou réseau de santé. S’il est mis en place le service participe au « dossier unique de l’usager ».

Exemples de documents attendus

☐ Convention

☐ Formulaire de recueil de consentement conforme au Règlement Général sur la Protection des Données

☐ Comptes-rendus de rencontres, groupes de travail

Méthodes de contrôle

4. L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Caractéristique 17. Un suivi régulier de la prestation

Le prestataire tient à jour l'historique des différents contacts avec la personne en situation de handicap, et le cas échéant avec ses proches aidants.

Avec l'accord de la personne en situation de handicap, le prestataire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en lien avec la personne, son représentant légal s'il existe, sa personne de confiance si elle a été désignée, et le cas échéant ses proches aidants (avec l'accord de la personne), l'intervenant et les services administratifs du prestataire. Il a vocation à vérifier si la prestation délivrée correspond aux besoins et attentes de la personne, au regard des besoins de proches aidants (en veillant à ce que les besoins de la personne soient respectés, et le cas échéant ceux des proches aidants).

Ce suivi permet le repérage précoce des risques de perte d'autonomie et d'isolement social, le repérage précoce des risques en santé, l'adaptation du projet individualisé à la fin de vie et la prise en compte des directives anticipées. Pour les SSIAD, il permet également la surveillance des risques médicamenteux dont iatrogéniques, et les risques infectieux.

Ce suivi est piloté par un encadrant au moyen de visites à domicile en présence de la personne, ou d'entretiens téléphoniques, de visio-conférences, de tchats, ou de tout autre moyen permettant un entretien en direct.

Avec l'accord de la personne, il est réalisé à la fin de la première semaine d'intervention (équivalant à 5 jours) puis tous les trois mois durant la première année (avec au moins 2 visites au domicile), puis tous les 6 mois les années suivantes avec un minimum d'une visite par an au domicile. Cette fréquence peut être augmentée en fonction de l'évolution des besoins de la personne et/ou des proches aidants.

Les conclusions de ce suivi sont formalisées, annexées au dossier de la personne

- ☐ Dossier client
- ☐ Supports de suivi
- ☐ Grille de suivi
- ☐ Facture
- ☐ Plan bleu
- ☐ DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)
- ☐ Fiche de signalement ou d'alerte
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

Exemples de documents attendus

4. L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

en situation de handicap et diffusées à l'intervenant et à toutes les personnes concernées.

Les suivis réalisés au domicile de la personne permettent de vérifier les conditions de travail, la réalisation des prestations, la qualité du service rendu et d'identifier les éventuels risques de maltraitance. Les conclusions de ces visites sont transmises aux différents acteurs concernés par la réalisation des prestations. En cas d'événements indésirables graves, le prestataire transmet un signalement aux autorités compétentes, en particulier au président du conseil départemental (ou à son représentant), et à la cellule de recueil d'informations préoccupantes (CRIP), en informe le client et/ou son proche aidant.

Si nécessaire, le prestataire se rend au domicile de la personne en disposant des moyens de communication adaptés au handicap pour favoriser l'échange et la compréhension de la personne, et le cas échéant celle de ses proches aidants (présence d'un interprète par exemple,...).

Les dysfonctionnements repérés à l'occasion de ces suivis font l'objet, en concertation avec la personne et le cas échéant des proches aidants, d'un plan d'action en identifiant les parties prenantes.

La vérification de l'efficacité des actions correctives est alors réalisée au moins 1 fois par trimestre par un encadrant jusqu'à sa correction.

En cas d'arrêt d'intervention à l'initiative du prestataire, ce dernier fait connaître les raisons et oriente la personne en situation de handicap vers une structure ou un professionnel libéral plus adapté en substitution ou en complément. Cette proposition d'arrêt se fait en concertation avec la personne ; un préavis est formalisé prévoyant un arrêt dans un délai raisonnable (supérieur à quinze jours, mais inférieur à deux mois).

- ☐ *Questionnaire (rapport d'étonnement, enquête...) permettant de mesurer le climat social des aides à domicile*
- ☐ *Document unique*

- ☐ *Plan d'action*
- ☐ *Courriers*
- ☐ *Compte-rendu de réunions*
- ☐ *Projet de service (maltraitance et conditions de travail)*

4. L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Caractéristique 18. Un traitement efficace des réclamations

Suite à la réception d'une réclamation (par téléphone, courrier, courriel), si la mise en place de l'action corrective le permet, le prestataire

- apporte une réponse sous 24 heures ouvrées par le même canal de communication et indique l'action corrective réalisée

Sinon, le prestataire :

- formalise l'objet de la réclamation ;
- accuse réception sous 24 heures ouvrées par le même canal de communication ;
- puis dans les 7 jours ouvrés apporte une réponse effective ou indique les actions correctives qui vont être menées.

Une analyse des réclamations est réalisée au moins une fois par an, afin d'en identifier la récurrence et les actions correctives à mettre en œuvre. Un plan d'actions correctif est formalisé.

☐ Historique des interventions

☐ Vérification documentaire

☐ Suivi des réclamations

☐ Accusés réception

☐ Courriers

☐ Courriels

☐ Plan annuel d'actions correctives

Caractéristique 19. Une mesure annuelle et individuelle de la satisfaction de la personne en situation de handicap

Afin d'évaluer le niveau de qualité de ses prestations, le prestataire réalise au minimum une fois par an un bilan de satisfaction auprès de l'ensemble de ses clients en situation de handicap.

Le bilan annuel s'appuie sur les différents outils de mesure de la satisfaction mis en place par le prestataire, dont à minima l'enquête annuelle.

Le prestataire réalise une synthèse des éléments de ce bilan et met en place, le cas échéant, des actions correctives formalisées.

La synthèse de ces enquêtes de satisfaction est mise à disposition des personnes en situation de handicap en format adapté (affichée en agence, sur le site internet...) et fait l'objet d'un temps d'échange avec les professionnels.

☐ Enquête de satisfaction

☐ Liste de diffusion

☐ Document de synthèse

☐ Grille d'analyse

☐ Plan d'actions

☐ Affichage / Site internet /
Courrier

☐ Vérification visuelle

☐ Vérification documentaire

Caractéristique 20. Des comités consultatifs de personnes (CCP)

Le prestataire constitue et réunit au moins 1 fois par an avec des clients en situation de handicapet/ou des prochesaidantsun ComitéConsultatif de Personnes (CCP) volontaires en présence du responsable de service, d'un cadre intermédiaire (responsable de secteur par exemple) et d'éventuels partenaires. L'objectif est de recueillir les avis, remarques, observations et suggestions des personnes. Ces rencontres peuvent être aussi l'occasion de proposer des actions collectives de prévention, permettant notamment de favoriser le lien social.

☐ Invitation

☐ Vérification documentaire

☐ Compte-rendu de réunion

☐ Emargement

Il est tenu un registre de réunions et le prestataire diffuse une information sur la rencontre, sous format adaptée, à l'issue de celle-ci.

Caractéristique 21. Un renforcement de la qualité de vie et des conditions de travail

Le service promeut une politique favorisant la qualité de vie et des conditions de travail. Cette politique est cohérente avec les actions de gestion des ressources humaines, de gestion des compétences, de formation et de soutien, d'organisation du travail mises en place (caractéristique 8 à 14) et avec le suivi des interventions organisé et permettant de vérifier les conditions de travail (caractéristique 17).

☐ Invitations

☐ Ordre du jour

☐ Comptes rendus de réunion

☐ Supports de diffusion

☐ Politique QVCT, diagnostics, états des lieux

☐ Groupes de travail

☐ Plan d'actions

☐ DUERP

☐ Plan de gestion de crise (PCA,

Plan bleu, plan blanc, etc.),

☐ Désignation du délégué à la protection des données (DPO)

☐ Comptes-rendus de réunion

☐ Supports de communication

5. LES RELATIONS ENTRE LE PRESTATAIRE & HANDÉO SERVICES

Caractéristique 22. Une relation régulière avec Handéo Services

Le prestataire est en contact avec Handéo Services au minimum 1 fois par an (ex: commission de travail, colloque, sollicitations diverses,...).

- ☐ Invitations/Programmes, Compte-rendu d'entretiens/de réunions

- ☐ Vérification documentaire

Caractéristique 23. Un recours en cas de difficultés liées à la certification

Le prestataire doit informer l'ensemble de ses bénéficiaires en situation de handicap de la date d'obtention (ou de renouvellement) de sa certification, de sa validité et des coordonnées d'Handéo Services.

- ☐ Coordonnées Handéo Services
- ☐ Documents remis

- ☐ Vérification documentaire

En cas de difficultés liées au non-respect de critères figurant dans le référentiel, entre le prestataire et la personne en situation de handicap, le numéro d'appel Handéo Services est communiqué au client, affiché en agence ainsi que dans un support écrit et adapté transmis à la personne accompagnée et à ses proches aidants.

- ☐ Affichage des documents transmis

- ☐ Vérification visuelle

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

6. SUIVI DE LA DÉMARCHE DE CERTIFICATION

Caractéristique 24. Mise en place d'un suivi de la certification

Le prestataire anime un suivi de la certification. Ce suivi peut impliquer un comité et intégrer une structure interne déjà existante.

Il a pour objet de porter une appréciation sur les effets des prestations concernant l'accompagnement des clients au regard des thématiques du référentiel et notamment : le respect des droits de la personne, la personnalisation de l'accompagnement, le projet de service, l'organisation du service (notamment en terme de réflexion éthique et de promotion de la bientraitance), l'ouverture du service sur l'extérieur, la continuité et cohérence des interventions, la formation des professionnels, la prévention et la gestion des risques de rupture de parcours, les risques de perte d'autonomie et d'isolement social, l'adaptation du projet individualisé à la fin de vie et la prise en compte des directives anticipées, etc.

Pour les SSIAD, les thématiques peuvent également porter sur la prévention et gestion des risques médicamenteux, prévention et maîtrise du risque infectieux, le repérage précoce des risques en santé, etc.

Il inclut ou s'appuie sur les comités consultatifs de personnes (CCP) accompagnées et de leurs proches aidants, les réclamations et les enquêtes de satisfaction pour prendre en compte l'appréciation des clients concernant les effets du service sur leur accompagnement. Il inclut les intervenants à domicile ou s'appuie sur leurs remontées d'information pour prendre en compte leur appréciation concernant l'impact du service sur l'accompagnement des personnes.

Il inclut des partenaires ou s'appuie sur les échanges avec ces derniers pour prendre en compte leur appréciation concernant l'impact du service sur l'accompagnement des personnes.

Ce suivi permet de proposer un plan d'actions, des actions correctives et, le cas échéant, des indicateurs de suivi afin d'adapter son fonctionnement au bénéfice de la qualité de vie des personnes.

Ce plan contribuera à l'actualisation du projet de service qui doit se faire au moins tous les cinq ans.

Exemples de documents attendus

☐ Invitation

☐ Planning

☐ Emargement

☐ Compte-rendu

☐ Projet de service

☐ Vérification documentaire

Méthodes de contrôle

CHAPITRE D. RAPPEL LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

Ces rappels sont à mettre en lien avec des obligations et documents qu'on retrouvera dans les caractéristiques : 2, 3, 5 et 17.

Le respect de la législation et de la réglementation comprend notamment (liste non exhaustive) :

- CASF dont le cahier des charges annexe 3.0 du CASF (comprenant les dispositions communautaires) et les outils qui en sont issus :
 - Le projet de service (L311-8 du CASF). En outre il appartient au gestionnaire de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation et de coordination des interventions (D312-6 du CASF).
 - Le document individuel de prise en charge (D. 311 du CASF). Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.
 - La participation au fonctionnement du service. Les enquêtes de satisfaction annuelles, et d'autres formes de participation : CVS, groupes d'expression, concertation, etc. (D311-3 et D311-21 du CASF).
 - Le règlement de fonctionnement (L. 311-7, R311-33 à R.311-37 du CASF). Il permet de définir les droits et devoirs de la personne.
 - Le soutien par une personne qualifiée (L. 311-5 du CASF).
 - Le livret d'accueil (L311.4 du CASF) et ses annexes dont la liste des personnes qualifiées (L 311.5 du CASF) et la charte des droits et libertés (L 311.4 du CASF).
- Code du travail (notamment le Décret n°2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles) et les conventions collectives (en particulier concernant la gestion et la prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux).
- Code de la consommation (en particulier concernant le contrat de prestation et la protection du consommateur).
- Code pénal (en particulier concernant la prévention et la gestion de la maltraitance).
- Code civil (en particulier concernant la protection des majeurs).
- Code santé publique (avec une vigilance plus particulière concernant l'articulation entre l'aide et le soin et les articles permettant de limiter les risques médicamenteux - R. 4312-38 à 42 du CSP).
- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

TERMES	DÉFINITIONS
Acteurs locaux	Entités intervenant dans le secteur des services à la personne en situation de handicap (associations, établissements, ...).
Analyse des pratiques professionnelles	Méthode de perfectionnement professionnel fondée sur l'analyse d'expériences professionnelles récentes ou en cours et réalisée dans le cadre d'un groupe composé de personnes exerçant la même profession.
Apprentissage	L'apprentissage peut être réalisé via une action de sensibilisation, une formation.
Client	Personne signataire du contrat. Dans certains cas, le signataire est distinct du bénéficiaire du service.
Encadrant	L'encadrant désigne la personne physique qui assure le suivi et l'animation technique des intervenants. L'encadrement peut être assuré par une ou plusieurs personnes.
Gestionnaire	Le gestionnaire désigne le représentant de l'organisme (personne morale ou entreprise) qui gère les prestations au profit des clients en mode prestataire.
Intervenant	L'intervenant désigne le salarié du gestionnaire ou du sous-traitant qui intervient au domicile du client.
Personne du service référente de la prestation	Encadrant* du service qui est l'interlocuteur privilégié du client. (*Cf définition ci-dessus : "Encadrant")
Plan bleu	Plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, conformément à un cahier des charges.
Plan d'action corrective	Il s'agit d'un document décrivant exactement comment un dysfonctionnement (ou des dysfonctionnements) relevé va être corrigé, afin de mieux répondre aux objectifs qualités du service.
Sensibilisation	Action itérative visant à transmettre des connaissances et compétences. Cette transmission peut être réalisée par : - une personne directement concernée par le handicap - le représentant d'une association ; - un salarié du service via des réunions internes ; - des mises en situation ; - des formations en e-learning ; - etc.
Tutorat	Si le tutorat est réalisé en interne, le tuteur est un professionnel compétent chargé de l'accueil, l'intégration et la formation d'un nouvel arrivant dans l'entreprise (code du travail - article L 981-3).

ABRÉVIATIONS	DÉFINITIONS
AMP	Aide médico-psychologique
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DEAES	Diplôme d'Etat d'Accompagnant Éducatif et Social
DEAP	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture
DEAVS	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement ou Service social ou Médico-Social
HAD	Hospitalisation À Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut-Médico-Educatif
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PAERPA	Personnes âgées en Risque de Perte d'Autonomie (Parcours de santé des aînés)
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile

CHAPITRE G. LES MEMBRES DE HANDÉO



Membres de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration de l'Association Handéo au 10.05.2022.

CHAPITRE H. PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION

Le service candidat est une entité juridique exerçant des activités prévues aux articles D312-1, D312-6-1, D. 312-6-2 D. 312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles et/ou au 1° du D.7231-1 du code du travail.

Au moment de la candidature, le candidat présente à Handéo Services la liste des structures qu'il souhaite faire certifier. En fonction des éléments reçus, Handéo Services réalisera une proposition de certification.

On distingue 2 typologies de structures :

- La **structure centrale** qui correspond à l'entité juridique qui pilote ou coordonne l'activité globale, à laquelle peuvent être rattachées une ou plusieurs structures secondaires.
- Les **structures secondaires** qui correspondent à des entités juridiques avec un numéro Siret et qui sont rattachés à une structure centrale.

On appelle "**organisme**", la structure centrale qui se présente seule dans le cadre d'une organisation monosite et l'ensemble des structures (structure centrale et structures secondaires) dans le cadre d'une organisation multisite.

A. ORGANISME MONOSITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES

Un organisme monosite est une structure centrale avec un numéro Siren qui effectue de manière seule une demande de certification (service indépendant, agence franchisée, agence d'une succursale, etc.).

Un dossier de candidature doit être déposé par le service candidat auprès d'Handéo Services.

B. ORGANISME MULTI-SITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES

Un organisme multisite est composé d'une structure centrale (siège, tête de réseau, entité avec une fonction de décision ou de coordination centralisée, etc.) et d'une ou plusieurs structures secondaires.

	Multisite avec même entité juridique	Multisite avec entités juridiques différentes
Périmètre de l'organisme candidat	National	Départemental
Rôle de la structure secondaire	■ avoir la même personnalité juridique ; ■ avoir le même numéro SIREN ; ■ être autorisées et/ou agréées le cas échéant ; ■ réaliser en partie ou en totalité les activités définies dans le domaine d'application de ce référentiel.	■ avoir un lien contractuel ou conventionnel avec la structure centrale ; ■ être autorisées et/ou agréées le cas échéant ; ■ réaliser en partie ou en totalité les activités définies dans le domaine d'application de ce référentiel ; ■ avoir un système qualité commun qui est défini, établi et soumis en permanence au suivi exercé par la structure centrale.
Rôle de la structure centrale	■ S'assurer que le système qualité répond aux exigences du référentiel Cap'Handéo SAP et que celui-ci est appliqué au sein de l'organisme ; ■ Maîtriser le système qualité et imposer des mesures correctives si nécessaires sur l'ensemble de l'organisme ; ■ Avoir un regard sur l'ensemble des informations des structures secondaires qui lui sont rattachées afin d'en assurer le recueil et l'analyse en vue d'émettre des mesures correctives lorsque besoin ; ■ Prouver son autorité et aptitude pour décider de mettre en place des actions d'amélioration (évolution documentaire, etc.).	

C. CAS DE LA SOUS-TRAITANCE

Définition

La sous-traitance correspond à l'activité prestataire que le demandeur ne peut réaliser et qu'il confie donc à un autre professionnel (autorisé et/ou agréé le cas échéant) pour la réaliser à sa place.

Exigences spécifiques

L'organisme candidat doit indiquer à Handéo Services le volume d'activités sous-traité au moment de sa candidature (à exprimer en nombre d'heures ou en chiffre d'affaires annuel).

Ces données devront être prouvées via une fiche de déclaration des heures ou par des attestations comptables certifiées conformes par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable.

Lorsque le taux annuel sous-traité est supérieur à 30% du chiffre d'affaires ou du nombre d'heures annuelles de l'activité, alors un contrôle du prestataire concerné doit être réalisé.

Note : Lorsque les structures concernées sont titulaires de la certification de service Cap'Handéo Services à la Personne, aucun contrôle n'est réalisé.

Obligations liées

L'organisme candidat doit avoir une maîtrise de l'activité de ses prestataires. Pour cela, il doit :

- Établir une liste des prestataires indiquant leur rôle dans le cadre de l'activité candidate à la certification.
- Définir les critères d'évaluation et de suivi des prestataires au travers des réclamations des clients et/ou des enquêtes de satisfaction ;
- Définir dans le contrat ou la convention liant l'organisme candidat et son prestataire, le rôle du prestataire ainsi que son engagement à respecter les exigences du référentiel qui le concernent ;
- Une clause du contrat ou de la convention doit engager le sous-traitant ou le service externalisé à accepter les éventuels audits qui seraient décidés par Handéo Services ;
- L'organisme a l'obligation d'informer son bénéficiaire de la venue d'un prestataire externe pour assurer les prestations concernées.



CHAPITRE I. LES MÉTHODES D'ATTRIBUTION ET DE SUIVI DE LA CERTIFICATION

1. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA CERTIFICATION

Le présent référentiel est applicable dans le cadre de la certification de l'organisme que le candidat souhaite présenter. Pour bénéficier de cette certification, toutes les structures (centrale et secondaire(s)) candidates devront réaliser un audit par un auditeur désigné par Handéo Services.

Le certificat est attribué pour une durée de 5 ans et à l'issue d'une procédure de certification documentée qui comporte les étapes suivantes :

- L'instruction du dossier de demande du candidat.
- La réalisation d'un audit de certification sur site ayant pour objet de vérifier la conformité du service aux exigences du présent référentiel et donnant lieu à un ou plusieurs rapports d'audit.
- L'avis du Comité National de Suivi (CNS) de certification, au vu du rapport d'audit anonymisé.
- La décision d'attribution du certificat rendue par Handéo Services.

A. PRINCIPES RELATIFS À L'INSTRUCTION DU DOSSIER DE DEMANDE

Tout candidat à la certification doit déposer, auprès d'Handéo Services, un dossier de candidature composé :

- d'une fiche d'identité à renseigner et accompagnée des pièces à fournir,
- de l'outil d'autodiagnostic dûment complété.

Le dossier de candidature est fourni sur demande.

Suite à la validation des éléments contenus dans le dossier de candidature, Handéo Services prend contact avec le candidat et lui transmet une proposition de certification précisant le périmètre, la durée, les conditions et les coûts d'audit.

En cas de validation par le candidat, un contrat de certification lui est transmis. Après signature de ce contrat par les 2 parties, l'auditeur désigné par Handéo Services contacte le candidat pour planifier l'audit.

Un courrier de préparation à l'audit est envoyé au candidat avec le détail du programme de la journée d'audit.

A la date de l'audit, le candidat doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il respecte depuis au moins 3 mois les dispositions définies dans le référentiel, notamment au travers des enregistrements demandés par le référentiel qui doivent pouvoir être consultés sur cette durée.

B. CALCUL DE LA DURÉE D'AUDIT

Audit sur site

La durée de l'audit sur site est fixée selon les règles décrites ci-après.

Elle varie en fonction :

- Du nombre de bénéficiaires/clients,
- Du nombre de salariés intervenants,
- Du nombre de publics accompagnés (types de handicap),
- De la présence d'un SSIAD ou SPASAD,
- De la distance entre les différents sites.

Ces critères s'appliquent aux organismes en monosite, et en multisite (structure centrale et sites secondaires).

	Durée de l'audit standard*	Nombre de rapport(s) d'audit rédigé(s)
SAAD ou SSIAD seul (organisme monosite ou structure centrale)	1,5 jours	1 rapport
SAAD ou SSIAD seul (par site secondaire)	0,5 jour minimum	Si 4 sites secondaires ou plus (ou sites sur départements différents) : 1 rapport par site ou Si 3 sites secondaires maximum dans le même département : 1 rapport mutualisé
SAAD + SSIAD	2 jours minimum	2 rapports
SPASAD	2 jours minimum	1 rapport

*Le temps d'audit peut être ajusté au regard des différents critères cités ci-dessus.

Dans le cadre d'un organisme multisite, l'audit de la structure centrale est valable pour une durée de 6 mois.

Cas particuliers : les durées d'audits multisites doivent aussi être définies selon l'organisation de l'activité (ex : secteurs, territoires...). Les durées d'audits minimales indiquées dans le tableau ci-dessus peuvent alors être ajustées.

Audit des prestataires externes

Un audit a lieu chez le(s) prestataire(s) externe(s) dès que le taux de sous-traitance global annuel est supérieur à 30%. La durée de cette partie d'audit suit la règle suivante : 0,5 jour par sous-traitant.

C. PRINCIPES RELATIFS À L'AUDIT SUR SITE

L'audit de certification est réalisé par des auditeurs salariés ou sous-traitants habilités qui ont une expérience dans la pratique de l'audit ou du contrôle qualité. Ils ont été formés au présent référentiel et se sont engagés à respecter les règles éthiques de Handéo Services.

L'audit de certification se décompose en plusieurs étapes successives qui sont :

- **La réunion d'ouverture** qui permet aux participants (membre de l'équipe prévus sur le plan d'audit) de se présenter et de définir leur rôle dans le cadre de l'audit. L'objectif de l'audit est rappelé, le plan d'audit est confirmé ou modifié en fonction des éventuels aléas.
- **Le déroulement de l'audit** qui consiste à recueillir **des preuves factuelles** du fonctionnement ou du dysfonctionnement du système. Ces preuves peuvent être :
 - des vérifications visuelles d'éléments consultés,
 - des résultats d'entretiens avec les salariés,
 - l'observation de pratiques et de situations.
- La comparaison des preuves recueillies aux critères d'audit permet d'établir des **constats d'audit** :
 - La non-conformité qui est la non satisfaction d'une exigence du référentiel présentant un risque élevé et avéré pour le service. Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant que perdure une non-conformité.
 - Le point de vigilance qui est la non satisfaction d'une exigence du référentiel, mais n'entraînant pas de risque élevé et avéré pour le service.
 - Le point fort qui correspond à un élément du système qualité dans lequel excelle le service.
- **La réunion de synthèse** permet à l'auditeur de s'isoler afin de passer en revue les constats d'audit et de préparer la rédaction des écarts qui seront présentés en réunion de clôture. Lorsque l'audit dure plusieurs jours, un point est réalisé en fin de journée sur l'avancement de l'audit avec une synthèse des résultats. Le service peut analyser ses écarts et commencer à réfléchir à des actions correctives. Si certaines ont déjà été engagées avant la fin de l'audit, alors l'auditeur pourra lever les écarts correspondants.
- **La réunion de clôture** a pour objet de présenter les résultats de l'audit et ses conclusions. Dans l'idéal, elle se fait en présence des mêmes personnes que celles présentes lors de la réunion d'ouverture. L'auditeur informe les participants des constats qu'il a fait et s'assure de leur bonne compréhension afin de permettre que des actions correctives adaptées soient mises en œuvre.

Un constat de fin de constat d'audit est visé par l'ensemble des personnes présentes à la réunion de clôture.

Les fiches écarts sont remises au service par l'auditeur sous 2 jours ouvrés accompagnées d'une date d'échéance pour l'envoi des actions correctives.

L'auditeur n'est pas décisionnaire de l'attribution ou non de la certification.

D. ACTIONS CORRECTIVES

Un délai est communiqué au candidat par l'auditeur lors de la transmission des fiches écart, durant lequel il doit retourner ses réponses aux écarts. Si aucun élément n'est envoyé dans le délai, alors l'écart ne peut être levé.

Les non-conformités et points de vigilance peuvent être levés après vérification de la mise en œuvre effective des actions correctives.

E. DÉCISIONS DE HANDÉO SERVICES RELATIVES À LA CERTIFICATION

À la date d'échéance, le rapport d'audit est transmis à Handéo Services qui rend anonyme l'identité du candidat. Le rapport anonyme est ensuite présenté au Comité National de Suivi de Certification Cap'Handéo pour avis technique.

La décision finale est prise par Handéo Services, sur la base du rapport d'audit anonyme, en s'appuyant sur les constats de l'auditeur et sur l'avis du CNS Cap'Handéo.

Les décisions pouvant être prises par Handéo Services sont les suivantes :

- L'attribution immédiate de la certification,
- Une demande d'audit complémentaire (documentaire ou sur site) permettant une vérification de la mise en place des actions correctives,
- Un refus d'attribution de la certification.

Quelle que soit la décision, un courrier est envoyé au service candidat.

En cas de décision d'attribution, un certificat est délivré au service et précise :

- La raison sociale de la structure ;
- Le(s) site(s) concerné(s) et leur(s) adresse(s) ;
- Le référentiel de certification applicable et en vigueur ;
- Le périmètre des activités certifiées ;
- Les caractéristiques essentielles définies dans chaque programme de certification ;
- La date d'attribution de la certification ainsi que l'échéance du cycle de certification.

La date de début du cycle de certification est la date à laquelle Handéo Services a pris une décision de certification. La durée du cycle de certification est de 5 ans renouvelable. Le certificat expire un jour avant la date de fin de cycle de certification.

F. RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT

En amont de la fin du cycle de certification 5 années, le service peut demander un audit sur site de renouvellement. En cas de non-renouvellement, le service doit en informer Handéo Services. La procédure est identique à celle décrite dans les paragraphes ci-dessus concernant l'audit de certification.

Les décisions finales pouvant être prises par Handéo Services sont les suivantes :

- L'attribution de la certification ;
- Une demande d'audit complémentaire (documentaire ou sur site) pour vérifier l'efficacité des actions correctives ;
- La non-attribution de la certification.

G. PARTICIPATION D'OBSERVATEURS À DES AUDITS

Handéo Services peut être amené à associer des observateurs aux audits de certification (initiaux ou renouvellement).

Ces observateurs peuvent être :

- Des salariés internes d'Handéo Services, des prestataires ou tout membre partenaire désigné par Handéo Services (dans le cadre de leur parcours d'intégration, de leur qualification, ou de la supervision des auditeurs)
- Des auditeurs du COFRAC (COmité FRançais d'ACcréditation) dans le la cadre de l'accréditation de Handéo Services.

Le service est informé en amont de la venue d'un ou plusieurs observateurs et est tenu d'accepter la présence de ces observateurs.

Il relève de la responsabilité du service d'en informer ses salariés, bénéficiaires/clients et partenaires, notamment dans le cadre du partage d'informations.

2. SUIVI DE LA CERTIFICATION

Pendant le cycle de certification, Handéo Services met en place un dispositif de suivi de la certification permettant d'assurer le maintien du certificat pendant sa durée de validité en vérifiant que le service certifié est toujours conforme aux exigences du référentiel Cap'Handéo SAP.

Le suivi de la certification est assurée par Handéo Services, sur la base de deux audits documentaires (un premier entre le 15ème et le 18ème mois de certification et un deuxième entre le 40ème et le 42ème mois de certification) qui comprennent chacun :

- Des appels mystères auprès du service ;
- Une vérification des écarts non levés lors du dernier audit ;
- Une vérification complémentaire de certaines caractéristiques,
- Un entretien téléphonique ou visioconférence avec le responsable du service ou l'interlocuteur référent sur la démarche de certification.

Ces audits de suivi donnent lieu à des rapports qui peuvent comporter d'éventuels écarts. Les rapports d'audit sont soumis à Handéo Services qui valide ou non le maintien du certificat.

A. EXTENSION DU PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION

Le service peut à tout moment, choisir d'étendre son périmètre de certification à de nouvelles implantations de l'organisme ou à de nouvelles structures secondaires.

Une demande écrite doit être réalisée auprès de Handéo Services qui indique alors, la marche à suivre.

L'extension du périmètre de certification sera généralement réalisée dans le cadre de l'audit de renouvellement (en fin de cycle). Le plan d'audit et la durée sont alors revus.

Si les circonstances l'exigent, Handéo Services peut déclencher un audit spécifique avant la fin de cycle afin de valider l'extension de la certification.

B. PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

Les plaintes et les réclamations en provenance des clients de Handéo Services (organismes certifiés) ou de tiers sont traitées sous la responsabilité d'Handéo Services.

À réception d'une plainte, un accusé de réception est envoyé au plaignant.

Une investigation est réalisée par une personne non impliquée dans l'activité liée à la plainte. Elle réalise une analyse des causes et décide des actions correctives à réaliser.

Une réponse est ensuite apportée par écrit au plaignant.

Les plaintes de tiers concernant un organisme certifié sont portées à sa connaissance et peuvent faire l'objet d'une analyse complémentaire. Elles peuvent aussi conduire Handéo Services à prendre une décision de retrait du certificat.

C. APPELS DE DÉCISIONS

Le service peut faire appel d'une décision prise par Handéo Services concernant le traitement de son dossier.

Exemples : non-attribution de la certification, demande d'audit complémentaire documentaire ou sur site, retrait de certificat, etc.

L'appelant reçoit un accusé réception de son appel et est tenu informé du traitement effectif de l'appel jusqu'en fin de processus.

Sous la responsabilité de la direction de Handéo Services, les appels sont traités par une personne non impliquée dans la prestation liée à la plainte. Son rôle est de recueillir des informations afin de constituer un dossier qui est ensuite remis à la direction d'Handéo Services.

Elle pourra si elle le souhaite, consulter toute personne ou comité utile pour sa prise de décision.

Une réponse est apportée par écrit à l'appelant.



Contact Handéo Services :
Handéo – 2 rue Mozart, 92110 CLICHY
01.43.12.19.29
Mail : caphandeo@handeo.fr

1. RÉFÉRENTIEL DE LABELLISATION CAP'HANDÉO SERVICES À LA PERSONNE V1 (2010)

A. COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL

BALARDY Isabelle, Directrice de la qualité au service de l'utilisateur, Association Agir, Soigner, Éduquer, Insérer (A.S.E.I.)

BARJOLLE Didier, Directeur adjoint, Association de services aux personnes Proxim' Services 75

BESSE Anne-Marie, Directrice associée, Institut de Développement des Activités de Proximité (IDAP)

BRIDEL Stéphane, Administrateur Handéo et Secrétaire Général Mutuelle Intégrance

CLOAREC Tifenn, Chargée de la politique générale au Bureau des actions en faveur des personnes handicapées, Département de Paris - DASES

COELSCH Sandrine, Responsable de service, Inov'hand -Pôle Ressource Local Handéo (Bas-Rhin)

DE THUIN Christian, Chef du centre d'essais comparatifs, Institut National de la Consommation (INC)

DELSART Laureline, Assistante, Handéo

DEVANNE Colette, Responsable grands comptes, Pôle Autonomie de Sérénia

DHERBEY Brigitte, Directrice SAMSAH TC13

DUBOIS Anne-Myrtille, Responsable du département « Développement », Union Nationale des Associations de service à domicile (UN-ADMR)

DUPLAN Didier, Directeur général adjoint, Fédération Adessa A' Domicile

DUVIGNAUD Frédéric, Responsable projets, SGS – ICS (organisme certificateur)

GRASSAGLIATA Bruce, Chargé de mission, Comité national Coordination Action Handicap (CCAH)

GUENIF Eldric, Directeur, Réseau de services à domicile Domaliance

LE BERRE Yann, Responsable projets évaluation / qualité, Unapei

LE COUTURIER-CHARLOT Sylvie, Médecin consultant auprès du groupe Macif Mutualité

MARION Evelynne, Conseillère technique Pôle réseau, Association des Paralysés de France (APF)

MERLE Pierre-Frédéric, Administrateur Handéo et Président HanDrôme Services – Pôle Ressource Local Handéo (Drôme)

MOLINIE Eric, Président d'Handéo et Vice-président Association des Paralysés de France (APF)

NATAF Frank, Directeur, entreprise de services à domicile ADVITAM

PELLETIER Christophe, Responsable Qualité, UNA

PERREAU Jean-Claude, Directeur, Réseau de service à domicile ADHAP Performances

PETER Rodolphe, Directeur, ADAMS

QUERCY Guillaume, Directeur adjoint, MDPH 77 et représentant de l'Association Nationale des Directeurs de MDPH

QUERUEL Françoise, Secrétaire générale, Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficient Auditif (UNISDA)

REVERTE Karine, Directrice, Comité national Coordination Action Handicap (CCAH)

ROTHKEGEL Patrick, Directeur général, Handéo

ROUXEL Catherine, Responsable de services, HanDrôme Services - Pôle Ressource Local Handéo (Drôme)

SALORD Tristan, Conseiller technique Handicap, UNA

SERRA Jennifer, Responsable Ile de France, Réseau de services à domicile Domaliance

VIOT COSTER Luc, Directeur du développement, Adecco à Domicile

ZUMINO Dominique, Responsable de l'action sociale, Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP)

B. COMPOSITION DU COMITÉ DE RELECTURE DU RÉFÉRENTIEL

BISSON Louis, Directeur de l'action sociale, Vauban Humanis

CARLOTTI Monique, Directrice, Association de service à domicile DOM-HESTIA

CHAMPEAUX Jean-Paul, Directeur, Trisomie 21 France

CROFF Brigitte, Directrice Cabinet de Consultants, Brigitte Croff Conseil et Associés

DROUET Roger, Président du MAÏS - Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale

LAFORCADE Michel, Directeur Agence Régionale de Santé Limousin

LEDUC Florence, Directrice Formation et Vie Associative, Fédération des Établissement Hospitaliers & d'Aide à la Personne (FEHAP)

MATTEODO Marie-Madeleine, Déléguée Nationale domicile, Croix Rouge Française

MILLET-CAURIER Isabelle, Directrice Affaires publiques, Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

MONTANÉ André, Membre de la commission Politique sociale et familiale, Association des Départements de France (ADF) Membre du CNCPH et de l'ONFRIH

C. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (NOVEMBRE 2010)

Président	Eric MOLINIE	(Vice-président APF)
Vice-président	Philippe JOURDY	(Directeur Général A.S.E.I.).
Vice-président	Paul GALLARD	(Trésorier adjoint UNAPEI)
Secrétaire Général	Claude MEUNIER	(Directeur général APF)
Secrétaire Adjoint	Didier ROCHE	(Vice-président Association Paul Guinot)
Trésorier	Philippe CALMETTE	(Directeur Général FEGAPEI)
Trésorier Adjoint	Thierry NOUVEL	(Directeur Général UNAPEI)
Administrateur	Brigitte DHERBEY	(Administratrice UNAFTC)
Administrateur	Stéphane BRIDEL	(Secrétaire Général Mutuelle Intégrance)
Administratrice	Maryvonne LYAZID	(Présidente FISAF et Association Paul Guinot)
Administrateur	Michel VIENNOT	(Secrétaire général adjoint UNAFTC)
Administrateur	Pierre-Frédéric MERLE, Fegapei	(Président GCSMS HanDrôme Services PRL Handéo)
Administratrice	Michèle BARON	(Présidente FFAIMC)
Administrateur	Jean-Jacques DARMANGEAT	(Adjoint au Secrétaire Général Fédération des APAJH)

2. RÉFÉRENTIEL DE LABELLISATION CAP'HANDÉO SERVICES À LA PERSONNE V2 (2014)

A. COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL

ADRIANI Silvio, animateur réseau Nord Paris, Age d'Or Services
ANDRIANT Vololona, chargée de mission qualité, FNAAFP-CSF
BOURRIE Penda, chargée de mission Innovation Sociale, MACIF Mutualité
ER-RACHCHAM Badr, chargé qualité Adhap Services, FESP
GARCON Pascale, chargée de projet, IDAP
GUISGAND Dominique, ergothérapeute, Centre 77
HUSSY Benjamin, responsable, Handéo 13
JEUCH Sabine, chargée de projets Mission services à la personne, DGE
LALEMANT Michel, président, COMITE DES USAGERS APF
LEREBOUR Marielle, chargée de mission département développement, UNADMR
MANGIN Rémi, chef de projet PA / PH, UNA
NATAF Frank, vice-président, FEDESAP
PAILOT Servane, assistante Labels Cap'Handéo, Handéo
PAYNOT Julien, directeur des labels Cap'Handéo, Handéo
REQUIN Catherine, responsable qualité, Adessa A Domicile
TREFFOT Pascal, auditeur
WESTRELIN Magali, qualitiennne – Evaluatrice externe, UNA Pas-de-Calais, UNA

B. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (DÉCEMBRE 2014)

Président	Emeric GUILLERMOU	(UNAFTC)
Vice-président	Stéphane BRIDEL	(Mutuelle Intégrance)
Vice-président	Kareen DARNAUD	(APF)
Vice-président	Pierre DUBUS	(FFAIMC)
Vice-président	Bernard SUBE	(Handéo 13)
Secrétaire	Pierre-Frédéric MERLE	(FEGAPEI)
Secrétaire adjointe	Fabienne DUBOSCQ	(Unafam)
Trésorier	Muriel VIDALENC	(FEGAPEI)
Trésorier Adjoint	Thierry NOUVEL	(UNAPEI)
Administrateur	Maurice BECCARI	(FISAF)
Administrateur	Jean-François BOULAT	(Macif Mutualité)
Administratrice	Céline CHABOT	(Fédération des Aveugles de France)
Administratrice	Linda DESMOULINS	(Trisomie 21 France)
Administratrice	Brigitte DHERBEY	(UNAFTC)
Administrateur	Christophe DOUESNEAU	(APF)
Administrateur	René DUVAL	(Mutuelle Intégrance)
Administratrice	Marie-Pierre PELEGE	(Apicil Prévoyance)
Administratrice	Coryne HUSSE	(Unapei)
Administratrice	Jocelyne NOUVET-GIRE	(AFSEP)
Administrateur	Éric PLAISANCE	(Fédération des APAJH)
Administrateur	Erick BRANDT	(Handirhône Services)

3. RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION CAP'HANDÉO - SERVICES À LA PERSONNE (V2-2017)

A. COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE ET DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL

BERGER Sabine, Responsable qualité adjointe, ADESSADOMICILE
BOURGUIGNON Carole, auditrice, ISY CONSEIL
CHOLAT Jean-François, Président, HANDICAP ENERGIE
COURANT Sophie, Chargée de développement, URSAP IDF
DESMOULINS Linda, administrateur, TRISOMIE 21 FRANCE
ESPAGNACQ Florence, représentante, FEDESAP
FOUCAUD Sylvie, Responsable animation et ingénierie participative, Conseil départemental Eure
GARGAM Nicole, Présidente, UNAPEDA
GUILLARD Sophie, Handicap Energie
JEUCH Sabine, Chargée de projet structuration et développement de l'offre Mission services à la personne, DGE
LALEMANT Michel, Président, Comité National des Usagers de l'APF
LEFKI Marika, Correspondante, Handéo réseau
LEMOINE-FABRE Isabelle, Chargée de projets sociaux et médico-sociaux, CCAS Laval
METGE Philippe, Directeur de la Cohésion Sociale et du Centre Communal d'Action Sociale de ROYAN
MOLLARD Judith, psychologue clinicienne, France Alzheimer
NATAF Frank, Président Directeur général, Auxilife Europe
PAYNOT Julien, Directeur général, Handéo
PELLETIER Christophe, Responsable Qualité, UNA
TOUROUDE Roselyne, Vice-présidente, UNAFAM
RAKEVITCH Nelly, Coordinatrice du secteur Autonomie, Conseil départemental Val de Marne
RUSSEIL Françoise, Directrice, FAF
WEILL Pascale, Chef de projet Famille et Petite enfance, UNA

B. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (OCTOBRE 2017)

Membres du bureau :

Président	Eméric GUILLERMOU	(UNAFTC)
Vice-président	Stéphane BRIDEL	(Mutuelle Intégrance)
Vice-président	Pierre DUBUS	(APF)
Vice-président	Bernard SUBE	(Handéo 13)
Secrétaire	Karen DARNAUD	(APF)
Administrateur	Maurice BECCARI	(FISAF)
Administrateur	Jean-François BOULAT	(Macif Mutualité)
Administratrice	Mireille PRESTINI	(Fédération des Aveugles de France)
Administratrice	Linda DESMOULINS	(Trisomie 21 France)
Administratrice	Brigitte DHERBEY	(UNAFTC)
Administrateur	Guy HAGEGE	(Nexem)
Administrateur	René DUVAL	(Mutuelle Intégrance)
Administratrice	Marie-Pierre ANGÉ	(Apicil Prévoyance)
Administrateur	Patrice GERMAIN	(Fédération des APAJH)
Administrateur	Yves FOUCAULT	(Fédération des APAJH)
Administratrice	Daniel LANGLOYS	(Autisme FRANCE)
Administratrice	Françoise DE LA CHARLERIE	(UNAPEDA)

4. RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION CAP'HANDÉO - SERVICES À LA PERSONNE (V3-2022)

A. COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE ET DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL (2021-2022)

ANDRIANT Vololona, Responsable du service qualité, FNAAFP / CSF

AUMONT Lise, Responsable projets qualité et handicap, UNADMR

BENEZIT Laure, Responsable exploitation, Homnia / Cap'Services

BONHOMME Thierry, Président, Association Loisirs Pluriel de Paris

CARRERE Laure, Chargée de mission modernisation des prestations sociales à l'autonomie,
Conseil départemental 64 Pyrénées Atlantiques

CHEVALLIER Romain, Responsable qualité, Handéo Services

DESJEUX Cyril, Directeur Scientifique, Handéo

FONTAN Sylvie, Cadre supérieur de santé, SPASAD Molsheim

FRINAULT Jean-Luc, Directeur, Handicap 35

GATINET- PENAU Félicie, Administratrice, Handivoice

GUILLEMIN Yoann, Directeur Exploitation / Qualité / Innovation AUXI'life

HARBOUL Rania, Assistante qualité, Handéo Services

JOCRISSE-ZURLINDEN Marcel, Membre, Commission départementale d'accessibilité de l'Essonne

LALEMANT Michel, Président du Comité National des Usagers, APF France handicap

LAVIELLE Stéphanie, Chargée d'études et de projet - Mission Aide et Accompagnement à domicile –
Direction Autonomie - Département des Pyrénées-Atlantiques

LEFKI Marika, auto-représentante

LEGAY Lucien, Président, FNAPAEF

MARTEL Christiane, Présidente honoraire du réseau UNA / Présidente UNA Pas-de-Calais

MITTICA Elodie, Chef de service qualité, projets et communication, ARCADE

MORON Lucie, Responsable qualité, ADEDOM

NATAF Frank, Vice-président FEDESAP/ Président AUXI'life

PONTHIEU Armelle, Direction de l'autonomie et de la santé, Conseil départemental 62 Pas-de-Calais

POTIER Dominique, Chef du service de la qualité et des financements, Conseil départemental 62 Pas-de-Calais

RENARD Nathalie, Directrice SAAD SAVS SAMSAH, APF 06

RENAULT Brigitte, Directrice adjointe, CCAS LAVAL

REYNAUD Maëlle, Responsable projets qualité et handicap, UNADMR

VANDENKERCKHOVE Géraldine, Direction de l'autonomie et de la santé, Conseil départemental 62 Pas-de-Calais

VILLA Dominique, Directeur général, Association Aide'Aisne

VINCENTELLI Vincent, Responsable réglementation sectorielle, UNA

VIRAMA-BESSERVE Ingrid, Référente qualité, Association Handicap Services 35

YAO Petula, Cheffe de service Aide Humaine, APF 06

B. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (2023)

Président	Emeric GUILLERMOU	(UNAFTC)
Vice-président	Stéphane BRIDEL	(Mutuelle Intégrance)
Vice-président	Pierre DUBUS	(FFAIMC)
Secrétaire Général	Karen DARNAUD	(APF)
Trésorier	Bernard SUBE	(Handéo 13)
Administratrice	Marie-Pierre ANGÉ	(Apicil)
Administratrice	Maryline BARILLET-LEPLEY	(UNA)
Administratrice	Valérie BENOTTI	(Unapei)
Administrateur	Stéphane BRIDEL	(Intégrance)
Administrateur	Philippe CALMETTE	(Nexem)
Administratrice	Alexandra CARINGI	(Apicil)
Administrateur	Philippe COLOMBE	(Trisomie 21 France)
Administratrice	Kareen DARNAUD	(APF France Handicap)
Administratrice	Françoise De La Charlerie	(Unapeda)
Administratrice	Florence DELORIERE	(FISAF)
Administrateur	Pierre DUBUS	(Paralysie Cérébrale France)
Administratrice	Françoise DUSSAUD	(Apicil)
Administrateur	Yves FOUCAULT	(Fédération Apajh)
Administratrice	Dominique GILLOT	(Fédération générale des PEP)
Administrateur	Jean-François GIOVANNETTI	(Unafam)
Administrateur	Emeric GUILLERMOU	(UNAFTC)
Administratrice	Danièle LANGLOYS	(Autisme France)
Administratrice	Marika LEFKI	(Personne qualifiée)
Administrateur	Ronald MAIRE	(Fondation OVE)
Administrateur	Frank NATAF	(Fedesap)
Administrateur	Pierre NAITALI	(Fondation ANAIS)
Administrateur	Jean-Christophe SOVRANO	(Fehap)
Administrateur	Bernard SUBE	(Interparcours handicap 13)
Invitée	Maryvonne LYAZID	(Présidente du Conseil éthique et scientifique)

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CITOYENS, TOUT SIMPLEMENT.



— Découvrez également les labels et certifications Cap'Handéo —



02, rue Mozart - 92 110 CLICHY
Tél. : 01 43 12 19 29 ■ caphandeo@handeo.fr
www.handeo.fr

L'histoire continue sur ...

