

COMITE NATIONAL DE REFLEXION

**QUELLE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS
DE L'INTERVENTION A DOMICILE
AUPRES DES PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP ?**



Février 2013



Handéo a été créé en 2007 par des associations, fédérations et unions nationales du handicap¹, pour permettre aux personnes en situation de handicap vivant à leur domicile de trouver dans leur proximité des services à la personne (SAP) compétents et adaptés, quels que soient la nature de leur handicap, leur lieu de résidence ou leurs ressources. La réflexion sur la formation des intervenants s'inscrit dans la continuité des travaux d'Handéo.



Handidactique-i=MC² est une association loi 1901, créée en 2008 à l'initiative de parents de personnes handicapées. Elle a pour objet la conception et le développement d'actions de formation aux pratiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap et, notamment, en travaillant à la professionnalisation des attitudes, comportements et pratiques de communication des acteurs concernés. Elle propose également des prestations de conseil et d'évaluation.

Dans le cadre d'une convention de partenariat, Handéo et Handidactique-i=MC² ont décidé d'unir leurs efforts pour animer une réflexion sur la formation des intervenants à domicile et, notamment, pour co-animer le comité national de réflexion.

¹ APF, FEGAPEI, UNAPEI, UNAFTC, Mutuelle Intégrance, Fédération des APAJH, Association Paul Guinot, Fisaf, FFAIMC, Trisomie 21 France.

SOMMAIRE

A. LA DEMARCHE	p. 05
Enjeux – Méthodologie – Modalités (auditions, enquêtes, expérimentations)	
B. PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITE DE REFLEXION	p. 13
1. Favoriser l'accès à la qualification	p. 13
2. Une véritable connaissance du handicap ... à domicile	p. 13
a. Améliorer la connaissance des situations de handicap	p. 13
b. Acquérir et développer une intelligence des situations	p. 14
c. Former le personnel encadrant	p. 15
3. Simplifier la carte des diplômes	p. 15
4. Faire des choix pédagogiques adaptés	p. 18
a. Former les intervenants et privilégier une pédagogie active	p. 18
b. Associer des formateurs handicapés	p. 19
c. Former les formateurs	p. 19
5. Promouvoir les outils collectifs d'amélioration de la qualité	p. 19
a. Outils d'analyse de la pratique	p. 19
b. Coordination	p. 20
c. Médiation et Satisfaction	p. 20
C. FINANCEMENT DE LA REALISATION DE CES PROPOSITIONS	p. 20
a. Sur la formation initiale	p. 20
b. Sur la formation professionnelle continue	p. 20
c. Analyse de la pratique, supervision, médiation et coordination	p. 20
D. ATTRACTIVITE DES METIERS DE L'AIDE A DOMICILE	p. 21
a. Valorisation salariale	p. 21
b. Promotion de l'image des métiers	p. 21
Annexes	p. 23
1. Composition du comité de réflexion	p. 24
2. Questionnaire attentes et besoins des personnes en situation de handicap	p. 25
3. Questionnaire attentes et besoins des intervenants à domicile	p. 27
4. L'analyse de la pratique par HanDrôme Services « <i>Approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide</i> »	p. 29
Glossaire	p. 36
Préconisations	p. 40

A. LA DEMARCHE

En 2007 Handéo est né de la volonté des associations, fédérations et unions nationales du handicap, que chacun puisse trouver dans sa proximité des services à la personne (SAP) **compétents et adaptés** ; et ce quels que soient son handicap, son lieu de résidence ou ses ressources.

Parmi les actions entreprises pour atteindre cet objectif, figurait la création d'un label SAP-HandicapS destiné à améliorer la lisibilité de l'offre pour les utilisateurs et la visibilité des prestataires faisant l'effort de s'adapter aux spécificités des différents handicaps. C'est ainsi qu'est né Cap'Handéo, premier (et seul !) label de référence des services à la personne adaptés et compétents pour les situations de handicaps.

Dans les vingt items qui composent le référentiel de labellisation, figure l'engagement du service prestataire à former ses salariés. Ce qui suppose être en capacité de répondre à la question :

Sur quoi former les intervenants à domicile pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap ?

Aussi surprenant que cela puisse paraître, la lecture des référentiels de certifications professionnelles ne permet pas de répondre à cette question, lesquels méconnaissent le plus souvent les spécificités liées aux handicaps, assimilent les projets de vie des personnes âgées / personnes handicapées et, dans le meilleur des cas, se bornent à une description clinique des différents handicaps.

Pourquoi Handéo a-t-il décidé de mener des travaux sur cette question ? : Inclusion et compétence

Rarement dans l'action sociale un concept aura fait un tel consensus que celui de l'inclusion. Certes, pas toujours en prenant le soin d'en sérier préalablement les contours (mot magique ?!), l'inclusion crée un fort consensus :

- de la part des personnes handicapées qui souhaitent dans leur grande majorité pouvoir habiter et vivre dans un logement ordinaire « comme tout le monde » ;
- de la part des pouvoirs publics qui, au-delà du respect du choix des personnes handicapées, peuvent y entrevoir une alternative à l'institutionnalisation et donc une économie.

Or la compétence des intervenants constitue une condition majeure pour réussir l'inclusion des personnes handicapées.

L'inclusion ne pourra trouver sa pleine expression que si certaines conditions sont réunies, parmi lesquelles la possibilité de recourir à des services compétents pour les personnes handicapées.

Et ce d'autant plus que les besoins en accompagnement à domicile vont aller en augmentant ces prochaines années, en raison notamment de plusieurs facteurs concomitants (voir également infra « *Rendre plus attractif les métiers de l'aide à domicile* » p.20) :

- Les évolutions législatives et réglementaires qui ont créées le droit à compensation (loi 2005) ;
- L'accroissement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap augmente deux fois plus vite que celle de la population générale, faisant coexister des *vieux-handicapés* et des *handicapés-vieux* ;
- Ce qui induira corrélativement pour une partie de ces derniers, une sur-dépendance (la dépendance est une situation que certains d'entre eux connaissent depuis qu'ils sont nés !)
- La démarche d'inclusion est elle-même génératrice de besoins nouveaux : des personnes handicapées qui précédemment auraient été accueillies au sein d'un établissement, font le choix de vivre aujourd'hui à domicile mais ont besoin d'être accompagnées au quotidien ;
- L'inclusion scolaire est de plus en plus fréquente (+ 6,3 % par an d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire depuis 2005²), notamment grâce à l'intervention d'auxiliaires de vie scolaire. Ces mêmes enfants ou adolescents requièrent en complément de l'accompagnement scolaire un accompagnement à domicile que les parents ne peuvent ou ne veulent pas toujours réaliser seuls ;
- En grandissant, les jeunes adultes souhaitent quitter le domicile familial et vivre dans leur propre logement.

² Ministère de l'Éducation nationale, DEPP note d'information 2012-10

Synthèse des résultats de l'étude du Collectif Drôme Handicap³ :

Cette étude a été réalisée auprès des familles de jeunes polyhandicapés âgés de 3 à 30 ans.

Elle montre les difficultés des familles à avoir recours aux prestations d'un service professionnel malgré des besoins clairement identifiés par cette étude. Les parents ne souhaitent pas confier leurs enfants à des professionnels non formés.

« Cette étude confirme d'une part que les enfants et jeunes adultes en situation de handicap sont toujours aussi nombreux dans le département de la Drôme, d'autre part que leurs besoins en terme d'accueil et d'accompagnement sont toujours aussi présents et que leurs familles ont des attentes qu'il est nécessaire de prendre en compte.

Concernant les besoins quantitatifs [...], il en ressort qu'il manque cruellement de places adultes, que les parents sont inquiets et que les IME pour polyhandicapés sont soit engorgés soit inadaptés aux attentes des familles.

Il ressort de l'analyse des résultats que les besoins en termes d'accueil sont fonction de l'âge de l'enfant mais aussi de la situation et des besoins de sa famille. La demande des familles est de trouver des structures de proximité, offrant dans un même lieu toutes les gammes de type d'accueil : allant de l'accueil ponctuel en journée pour des prises en charge et des activités (même pour des adultes), à l'accueil en internat, en passant par l'accueil séquentiel et temporaire : des petites structures souples et évolutives. Même si les parents font un jour la démarche vers un internat ils souhaitent avant tout préserver le lien avec leur enfant.

En termes d'accompagnement éducatif et de prise en charge, ils évoquent le bien-être de leur enfant mais aussi leur désir de voir mettre en place les moyens nécessaires pour développer au maximum leurs capacités de socialisation et d'autonomie.

Enfin à domicile, la lourdeur extrême de ce handicap nécessite non seulement une adaptation du logement et d'un véhicule mais **la nécessité de pouvoir bénéficier de personnel formé au polyhandicap** sur lequel on puisse compter. »

« Dans les moments où l'enfant (de 3 à 15 ans) est à la maison, le besoin de pouvoir faire appel à une aide à domicile régulièrement et/ou ponctuellement est manifeste, notamment le week-end. »

« Pour cette tranche d'âge (16 à 24 ans), il est également nécessaire de pouvoir faire appel à un service d'aide à domicile formé ; la formation est d'autant plus nécessaire qu'il faut savoir porter le jeune, prendre du temps pour le nourrir, apprendre les gestes les plus appropriés pour donner les soins de la vie quotidienne avec le maximum de confort pour le malade et pour l'aide à domicile. Se pose également la question de l'intimité pour ces adolescents. »

« Difficultés, voire quasi-impossibilité de s'occuper seul à domicile de jeunes adultes (25 à 30 ans) polyhandicapés et les retours du jeunes en famille deviennent problématiques ».

L'étude a également relevé que certains besoins étaient insatisfaits :

- La prise en charge avant et/ou après les horaires de l'IME : « *une garderie serait bien utile, la fermeture à 16h c'est un peu tôt* ».
- Le droit au répit avec une aide à domicile sur quelques nuits ou quelques heures.
- Un accompagnement pour une vie familiale harmonieuse, pour les relations avec les frères et sœurs, la vie de couple, les vacances en famille à l'extérieur.

³ Enquête du Collectif Associatif Drôme Handicap « Enfants et jeunes adultes polyhandicapés – Étude des besoins et des attentes des familles » Mai à Décembre 2010

COMMENT CETTE DEMARCHE A-T-ELLE ETE REALISEE ?

En animant une réflexion approfondie, en réalisant une enquête de terrain et en construisant un module de formation sur le respect de l'autonomie. L'objectif était, sans viser la production d'un référentiel complet (cadre de référence pour le contenu), de formuler des recommandations et des préconisations.

A l'identique du processus mis en place pour la construction du label Cap'Handéo, Handéo a souhaité réaliser cette démarche via un Comité national de réflexion. Composé des représentants de 31 organisations⁴, le Comité a rassemblé des représentants de personnes en situation de handicap, des fédérations et réseaux de l'aide à domicile, des professionnels de la formation, des OPCA, d'universitaires, des partenaires et des représentants des pouvoirs publics concernés. Il s'est réuni en séance plénière à 8 reprises de novembre 2011 à décembre 2012.

La démarche a été animée et les travaux ont été réalisés en partenariat avec **Handidactique – I=MC²**. Outre les réflexions issues des échanges lors des différentes séances, le comité a auditionné plusieurs experts et acteurs :

- Des réseaux de l'aide à domicile, afin de mieux connaître leurs pratiques en matière de formations handicap (Adhap Services, Domaliance, UNA) ;
- Florence Leduc, Présidente de l'Association Française des Aidants qui a abordé la relation entre aidants familiaux et professionnels ;
- Jean-Michel Dupont, Ministère de l'Éducation nationale qui a présenté plusieurs référentiels métiers de l'aide à domicile afin d'en dégager la part consacrée au handicap ;
- Marie Lery, Responsable ingénierie de formation de l'IFED qui a présenté plus particulièrement le référentiel de certification du métier de TISF ;
- Emeric Guillermou, Président de l'UNAFTC qui a abordé la particularité des besoins en accompagnement à domicile des personnes cérébro-lésées ;
- Catherine Rouxel, Directrice d'HanDrôme Services (Pôle Ressources Local Handéo) qui a fait part de son expérience de supervision avec les services à domicile de la Drôme et présenté les formations handicap proposées par PRL ;
- Caroline Troadec, Conseillère Agefos PME qui a présenté le fonctionnement de l'OPCA ainsi que ses actions en matière de handicap ;
- Gérard Sauty, chargé des négociations à la Fédération CFTC Santé Sociaux pour la branche aide à domicile secteurs associations, entreprises et particuliers employeurs.

L'ENQUETE DE TERRAIN

Pour alimenter les travaux de comité et afin de recueillir une expression directe des besoins et attentes des personnes concernées et des professionnels, une enquête a été menée sur le terrain par Arnaud Debuisne (étudiant en Master 2 Université Paris V René Descartes) aidé pour l'analyse des résultats par Nicolas Belorgey (chercheur au CNRS).

Elle s'est déroulée en 2 phases :

- réalisation d'entretiens auprès de personnes en situation de handicap, d'intervenants et cadres de services à domicile (Janvier-Mars 2012, 73 entretiens) ;
- création, diffusion et analyse de questionnaires⁵ (Avril-Juin 2012, 272 questionnaires traités).

⁴ Cf. composition du comité de réflexion en annexe 1

⁵ Cf. questionnaires en annexes 2 et 3

Interventions à domicile auprès des personnes en situation de handicap Enquête nationale – Synthèse des résultats – Partie 1

Enquête par entretiens

Les entretiens ont été réalisés auprès de :

- 32 personnes en situation de handicap (PSH)
- 27 intervenants à domicile
- 14 cadres et responsables de service

La synthèse des résultats fait ressortir les éléments suivants :

a) Pour les personnes en situation de handicap :

- Turn over trop important : « *il faut réexpliquer les mêmes choses tout le temps* » ;
- Infantilisation des intervenants et sentiment de non-respect de la personne et des consignes ;
- Compétences de bases des intervenants insuffisantes ;
- La situation personnelle du client est mal connue ;
- Problèmes de communication entraînant des difficultés, des craintes pour la personne à exprimer ses exigences ;
- Familiarité excessive de la part de l'intervenant.

b) Pour les intervenants à domicile :

- Motivation à travailler avec les PSH : expérience personnelle ou altruisme ;
- Valorisation du rôle professionnel sur les plans humain et sociaux. Survalorisation des qualités professionnelles ;
- Grande proximité avec les personnes accompagnées ;
- Peur du handicap et réticences à intervenir ;
- Méconnaissance des handicaps mentaux et psychiques ;
- Informations insuffisantes sur les personnes, leurs besoins, le contenu des interventions ;
- Difficulté due au « caractère » des clients et à la réponse à certaines attentes ou exigences ;
- Inquiétude face à la maladie, à la régression ;
- « *Nous sommes obligés de sortir du cadre* » ;
- Absence de moments de repos : « *Nous ne faisons jamais de pause* ».

c) Pour les cadres et responsables de service :

- Difficulté à remplacer les intervenants absents, gestion du turn-over ;
- Difficulté pour trouver un intervenant adapté à la situation (caractère, personnalité, ...) ;
- Proximité jugée parfois excessive entre les intervenants et les personnes accompagnées ;
- Volonté de distinguer le professionnel du personnel : « *Nous leur disons de ne pas parler d'elles* » ;
- Difficulté à répondre à certaines demandes ;
- Des intervenants peuvent être dépassés par certains mots ou comportements ;
- Savoir gérer la solitude des personnes en situation de handicap parfois peu entourées ;
- La partie relationnelle est la plus difficile à suivre ;
- Une volonté des clients de choisir « leurs » intervenants.

Interventions à domicile auprès des personnes en situation de handicap Enquête nationale – Synthèse des résultats – Partie 2

Enquête par questionnaires

Cette enquête s'est appuyée sur deux questionnaires : l'un destiné aux personnes en situation de handicap, clients/usagers de services à domicile (122 réponses exploitées) ; l'autre diffusé auprès des professionnels de l'intervention (150 réponses exploitées).

Le questionnaire renseigné par les personnes en situation de handicap utilisatrices de SAP fait ressortir les éléments suivants :

- Les personnes interrogées bénéficient en moyenne de 31h d'aide par semaine
- Les personnes atteintes d'un handicap moteur ont été les plus nombreuses à répondre (84%)
- Ces personnes utilisent majoritairement ce service depuis 2006 avec une augmentation sensible à partir de 2009
- Pour 76% d'entre elles, elles sont âgées de 20 à 59 ans et vivent seules dans 48% des cas
- D'une manière générale, les personnes se disent satisfaites du service reçu, mais font apparaître des points de difficulté concernant la souplesse horaire (24%), le remplacement du personnel (24%) ou l'intervention en période de weekends (17%)
- 27% des personnes interrogées considèrent que la connaissance que possèdent les intervenants sur leur handicap est insuffisante
- Les personnes en situation de handicap n'ont que rarement des relations avec les responsables du service, si ce n'est par téléphone et principalement pour des raisons pratiques (changements d'horaires ou d'intervenants)
- Les personnes interrogées se déclarent globalement satisfaites de la qualité technique des prestations. On remarque cependant la rareté des actions d'accompagnement à l'extérieur du domicile (68% disent ne pas en bénéficier). On note également un nombre important de personnes ayant changé de service prestataire dans les 12 mois précédant l'enquête (33%) pour des raisons liées à la proximité géographique, à la qualité du service et à des problèmes de coordination

Le questionnaire renseigné par les intervenants des services fait ressortir les éléments suivants :

- Les personnes ayant répondu sont très majoritairement des femmes (85%), salariées d'associations (66%) ou d'entreprises (33%) et majoritairement âgées de 30 à 49 ans (54%). 53% d'entre elles ont une ancienneté professionnelle inférieure à 3 ans et 81% inférieure à 8 ans.
- Les personnels interrogés ont eu l'occasion de travailler au domicile de personnes diversement handicapées (handicap moteur : 79%, psychique : 68%, sensoriel : 64%, intellectuel : 62% et 43% auprès de personnes pluri- ou polyhandicapées
- Les difficultés relationnelles rencontrées avec les usagers/clients sont 2 fois plus nombreuses en cas de handicap psychique (27%) que de handicap moteur (13%). De même la communication est jugée plus difficile en cas de handicap moteur ou intellectuel
- Quel que soit le type de handicap, les professionnels jugent insuffisantes ou très insuffisantes les informations sur la situation reçues préalablement à l'intervention dans 43% des cas et jusqu'à 51% pour les situations de handicap psychique et 53% pour les polyhandicaps
- 1/3 des personnes interrogées expriment des attentes en matière de formation, que ce soit pour l'acquisition d'un diplôme, pour l'amélioration des connaissances des pathologies ou la maîtrise de gestes techniques
- À partir des réponses obtenues, on constate qu'un grand nombre de personnes ont conscience de la complexité, de la difficulté et de la pénibilité du métier qu'elles exercent qui va bien au-delà d'une seule aide-ménagère. Elles sont également nombreuses à souligner la distorsion entre les responsabilités qui leur sont confiées et la rémunération qu'elles perçoivent.

Les conditions particulières de l'enquête doivent conduire à interpréter avec prudence les résultats recueillis.

Les résultats complets sont consultables au siège d'Handéo.

EXPERIMENTATIONS DE TERRAIN

Pour alimenter les travaux de recherche, deux expérimentations de terrain sont menées en parallèle :

- Étude préalable à la formation des professionnels de Seine et Marne pour l'intervention au domicile d'enfants et adolescents avec autisme en partenariat avec le réseau Aura 77 ;
- Formation sur la préservation de l'autonomie des personnes handicapées à domicile en partenariat avec l'Institut du Mai (Chinon) et Macif Mutualité ;

Les spécificités de l'intervention à domicile auprès d'enfants et d'adolescents avec autisme en Seine et Marne (77) – Étude Handéo / Aura 77 – Extraits

L'étude Handéo / Aura 77 menée par Mélisande Luthereau s'inscrit dans un projet plus global d'expérimentation de formation à l'intervention auprès d'enfants et adolescents autistes des professionnels du domicile de Seine et Marne.

Cette phase exploratoire est menée en amont de la formation afin de permettre la mise en œuvre d'un module pertinent, répondant aux attentes et besoins des personnes concernées. Elle est orientée plus particulièrement sur les spécificités de l'intervention au domicile d'enfants et d'adolescents avec autisme, à la perception de la formation, aux attentes et besoins des familles et des professionnels.

Pour sa réalisation, 22 entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de :

- ✓ 8 familles ;
- ✓ 2 responsables de services se présentant comme ayant une spécialisation autisme ;
- ✓ 5 intervenants et 5 responsables de services « généralistes ».

Les principales pistes de réflexion qui se dégagent de cette étude sont qu'il est nécessaire de :

- Contrer les réticences à se former ;
- Bien définir la nature de l'intervention et le rôle de l'intervenant (questions autour des limites entre éducatif et aide) ;
- Former les encadrants ;
- Impliquer les futurs prescripteurs d'interventions à domicile.

La formation est perçue comme un impératif pour pouvoir intervenir ; les acquis d'une telle formation sont potentiellement mobilisables auprès d'autres publics et la formation contribue à réduire le sentiment d'isolement évoqué par les intervenantes à domicile.

« Il faut leur expliquer qu'avec ce type d'enfant ce n'est pas de la garderie. » (Famille)

« Je préfère faire les choses moi-même et je pense que ça doit être cher. » (Famille)

« On ne fait pas du tout de l'éducatif (...) on fait des gardes actives. C'est tout simplement de l'accompagnement de vie. On accompagne un jeune dans son quotidien (...) jusqu'à ce qu'il soit moins angoissé et autonome et pour qu'il puisse répéter plus tard seul, ou avec ses parents. » (Responsable SAP)

« Ce qu'il faut, c'est que les intervenantes décryptent le comportement de l'enfant. (...) il faut qu'elles sachent si ce comportement est en lien avec le handicap. Du coup, il faut le gérer comme étant en lien avec son handicap et avoir le bon comportement. » (Responsable SAP)

« Je ne partirais pas si je n'ai pas des bases, parce qu'il faut savoir réagir face à un enfant autiste. On ne peut pas débarquer avec ses gros sabots. Comment vais-je réagir ? » (Intervenant)

« Et je vois, cet enfant, grâce à la formation sur l'autisme, j'essaie actuellement de lui apprendre à lire puisqu'il a beaucoup de jeux éducatifs chez lui. » (Intervenant)

« Je ne veux pas non plus en faire des spécialistes de l'autisme. Une aide à domicile ça reste avant tout une personne qui est là pour aider au quotidien. » (Responsable SAP)

**Préserver l'Autonomie à domicile des personnes en situation de handicap.
Construction et expérimentation d'un module de formation par Handidactique I=MC²
Comité de pilotage : Institut du Mai / Handéo / Macif Mutualité**

L'expérience a constitué à concevoir une formation destinée aux salariés de services à domicile ayant à intervenir auprès de personnes en situation de handicap moteur qui ont suivi auparavant la formation de préparation à la vie autonome de l'institut du Mai de Chinon⁶. L'objectif poursuivi est de permettre que ces anciens clients de l'Institut du Mai trouvent dans l'environnement de leur domicile des aides humaines d'une qualité adaptée à leur situation et qu'elles puissent ainsi conserver voire développer les acquis de vie autonome réalisés au cours des différentes étapes de leur formation.

Les choix pédagogiques qui ont présidé à la confection de cette maquette sont les suivants :

- Recueillir de façon directe, concrète et détaillée les souhaits des clients des services ;
- Insister sur les aspects liés à la communication et au positionnement ;
- Favoriser une compréhension effective des diverses situations de handicap ;
- Privilégier des méthodes actives (exercices, jeux de rôles, mises en situation) ;
- Adapter les contenus et les formes aux caractéristiques des publics de stagiaires (niveau V avec ou sans qualification) ;
- Utiliser largement les documents vidéo permettant d'appréhender les savoir-faire techniques dans leurs contextes relationnels.



Près de 40 heures de tournage de séquences vidéo ont été réalisées en situation de vie autonome avec des clients ou ex-clients de l'institut du Mai de Chinon et avec des professionnels de l'institut ou de services à domicile standard. 7 heures de films ont ainsi été montées, découpées en 40 séquences thématiques pilotées par un menu interactif. Le format retenu pour la session de formation type (35h) n'a bien sûr pas permis d'exploiter la totalité de ces séquences mais elles constituent un sorte de mini-banque d'images utilisable pour diversifier la formation, l'adapter à des publics ou thèmes plus spécifiques ou de la développer dans des formats plus étendus.

La formation permet d'adopter l'ensemble des situations de vie correspondant à la réalité des personnes concernées. Des thématiques transversales sont privilégiées : elles concernent principalement les questions du positionnement, du pilotage, de la communication et de la négociation.

Une action de formation spécifique sera également proposée en complément aux cadres des services prestataires et aux personnels chargés des plannings, de la facturation et du suivi des intervenants.

La maquette proposée sera expérimentée en 2013 par l'équipe de HANDIDACTIQUE I=MC² dans trois régions tests : Centre, Alsace et PACA.

⁶ L'institut du Mai est une « Ecole de la vie autonome » qui accueille des personnes désirant se préparer activement à vivre à domicile. Le parcours de formation s'effectue en trois étapes : l'étape 1 (au sein même de l'établissement) permet d'élaborer et d'expérimenter les outils personnels de la vie autonome (aides techniques, aides humaines, outils de gestion et d'organisation domestique) ; l'étape 2 (dans un appartement proche de l'institut) permet aux clients de tester leur capacité à habiter seuls ; enfin l'étape 3 se réalise par l'installation effective de la personne dans la ville de son choix et l'organisation de son accompagnement personnalisé.

B. PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITE DE REFLEXION

Les chiffres présents dans le texte **1** correspondent aux préconisations listées en quatrième de couverture.

1) FAVORISER L'ACCES A LA QUALIFICATION

Les données statistiques disponibles⁷ font apparaître que la profession de l'aide à domicile est très majoritairement une profession féminine (98 % de femmes), relativement âgée (45 ans en moyenne), peu qualifiée (62 % sans aucune qualification avec l'emploi occupé et 79 % avec un niveau d'études générales de second cycle court au maximum). Ces observations sont à nuancer pour le cadre d'emploi des services prestataires où le taux de personnes ne possédant aucun diplôme professionnel est de 48,3 %. Parmi les personnes diplômées, l'enquête révèle qu'elles ont le plus souvent acquis cette qualification en cours d'emploi puisqu'elles étaient seulement 14 % à posséder leur diplôme au moment de leur première embauche.

Globalement, si l'on ajoute que la majorité des salariés exerce à temps partiel (70 % pour tous les types d'emplois et 63 % pour les services prestataires), on obtient le tableau de métiers peu qualifiés, peu valorisés et donc peu attractifs.

La complexité spécifique des tâches de l'aide à domicile pour les personnes en situation de handicap et le développement quantitatif et qualitatif prévisible de la demande conduisent à souhaiter des améliorations volontaristes dans trois domaines :

- améliorer le taux de qualification du personnel ;
- développer des actions de formation professionnelle d'adaptation au projet de vie des personnes en situation de handicap ;
- renforcer l'attractivité des métiers et des emplois du domicile.

Concernant la qualification, des efforts ont été réalisés récemment grâce à la convention CNSA. Ces initiatives sont à poursuivre et à développer.

Des mesures complémentaires pourraient être développées (en concertation avec les services de Pôle Emploi) pour faciliter l'accès de demandeurs d'emploi à des formations qualifiantes et/ou professionnalisantes du secteur de l'aide à domicile. La seule situation de demandeur d'emploi ou de mère de famille ne pouvant suffire à qualifier du personnel d'intervention à domicile.

17 Le développement des formations en alternance (contrats d'apprentissage, contrats de professionnalisation) pourrait également être encouragé.

Compte tenu du nombre de salariés sans qualification spécifique, la VAE (Valorisation des Acquis de l'Expérience) comme voie d'accès au diplôme constitue également une solution indiquée, en complément des initiatives visant à augmenter les flux de formation initiale.

18

14 Un soutien aux employeurs qui s'engagent dans une politique volontariste pluriannuelle d'amélioration du taux de qualification de leurs salariés (en recourant aux divers moyens évoqués ci-dessus) serait de nature à enrayer la dégradation prévisible de la qualité des prestations. Ce dispositif devrait notamment apporter aux services concernés des moyens financiers permettant le remplacement des personnes en formation et leur accompagnement (tutorat ou autre) pendant les périodes de formation en entreprise.

2) UNE VERITABLE CONNAISSANCE DU HANDICAP ... A DOMICILE

1 a. AMELIORER LA CONNAISSANCE DES SITUATIONS DE HANDICAP

Historiquement, les prestations à domicile pour les personnes en situation de handicap se sont développées par extension du modèle d'accompagnement des services créés pour les personnes âgées. Même si des similitudes existent incontestablement entre ces deux publics, il est désormais patent que la simple transposition des réponses et des savoir-faire des uns vers les autres ne peut suffire. Mais encore faut-il que ces différents professionnels soient formés à cet effet. Or les référentiels de certifications professionnelles des métiers du domicile sont peu diserts sur cet aspect.

⁷ « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008- Etudes et résultats n°728 DREES, juin 2010.

2

Pour améliorer cette situation, nous préconisons d'introduire dans les formations des modules sur les spécificités liées à l'intervention auprès de tel ou tel type de handicap, au sein de structures familiales différentes : personne seule ou en couple, vivant chez ses parents ou dans son propre domicile, avec ou sans enfant, en situation de travail ou pas, appareillée ou pas, autonome ou pas, etc.,

Étude sur « les spécificités des services d'aide à la personne destinés aux adultes en situation de handicap »⁸

« Le manque d'informations ou des représentations erronées sur le type et les manifestations du handicap peuvent également conduire à la maltraitance. Une information suffisante et des appuis réguliers par des professionnels spécialistes sont nécessaires ».

« J'ai fait le DEAVS, et c'est surtout centré sur la gérontologie. On ne nous a jamais rien dit sur le handicap. Peut-être pendant une séance, on nous a vaguement expliqué les différents types, mais trop brièvement pour que ça puisse m'être utile aujourd'hui ». (AVS)

« Il faudrait qu'on nous parle un peu plus des personnes handicapées et des différents handicaps, pour qu'on ait moins peur. On a toujours des images qui ressemblent au pire dans la tête. Il faudrait qu'on puisse travailler sur nos préjugés ». (AVS)

« C'est pas seulement une formation au début qu'il faut. Tout au long de notre travail, on se rend compte qu'on est victime de nos propres stéréotypes. On n'ose pas forcément poser des questions directes la personne sur son handicap. Du coup, on imagine, on invente. On se dit que s'il ne parle pas, il ne comprend pas. Alors que c'est souvent une erreur. » (AVS)

« Il faudrait qu'on ait des notions de psychologie pour mieux appréhender la relation à l'autre. On est un peu paumé parfois. On gère un peu les choses à l'intuition ... Mais rien ne garantit qu'on fait bien les choses. On est toujours en train d'improviser sur le relationnel. » (AVS)

« C'est très difficile quand on arrive chez quelqu'un qui n'a pas la parole ou qui a du mal à s'exprimer. On ne sait pas comment faire. Et au final, on se tait. C'est dommage ! » (AVS)

« Pour m'occuper de Mme X. j'ai appris au fur et à mesure avec le kiné et l'infirmière. Au début, on se croisait, puis j'ai décidé, en dehors de mes heures de travail, de rester un moment pour les regarder faire. Ils ont bien voulu prendre du temps pour me montrer des gestes, des astuces, me faire partager leur expérience. » (AVS)

« On est toujours en train de former les gens qui viennent ici. En cas de congé ou d'absences, il faut tout recommencer avec les nouvelles AVS. C'est lourd, très, très lourd. J'ai l'impression de pallier les écoles de formation ». (Épouse)

« Ce n'est pas du service à domicile classique où on envoie Mme X qui habituellement s'occupe de personnes âgées et qui va s'occuper d'un gamin autiste comme elle va s'occuper d'une mamie. Ce n'est pas exactement la même chose et ce n'est pas non plus du babysitting standard » (Responsable de service à domicile)⁹

3

b. ACQUERIR ET DEVELOPPER UNE INTELLIGENCE DES SITUATIONS

L'amélioration de la connaissance des publics en situation de handicap ne peut être réduite à une description clinique, certes nécessaire, des déficiences à l'origine des handicaps. La logique même de l'intervention de l'aide à domicile dans le cadre du droit à compensation (loi 2005) suppose de la part des services prestataires et de l'ensemble de leurs salariés, une variété de connaissances et de compétences spécifiques permettant l'intelligence des situations et l'ajustement dynamique des actions.

⁸ Handéo - « Les spécificités des services d'aide à la personne destinés aux adultes en situation de handicap »- Cabinet Anaphor - Mai 2009

⁹ « Les enjeux de la mise en place d'une formation à l'intervention auprès d'enfants et d'adolescents avec autisme pour les professionnels de l'aide à domicile » - Mélanie Luthereau - Mémoire de Doctorat Professionnel en Sciences Sociales 1^{ère} année Université Paris Descartes - Juillet 2012

Cela suppose au minimum de :

- Connaître l'esprit et la lettre de la législation et de la réglementation spécifiques (lois 2002 et 2005) ;
- Comprendre les notions fondamentales (accessibilité, compensation, autonomie, dépendance, inclusion, égalité des droits et des chances, ...) ;
- Connaître les environnements techniques adaptés aux diverses situations de handicap et savoir les utiliser dans des conditions de fonctionnalité et de sécurité adaptées ;
- Etre en capacité de définir, formaliser et évaluer un programme d'accompagnement personnalisé en concertation avec l'utilisateur, son entourage et les autres intervenants professionnels le cas échéant ;
- Acquérir des compétences en communication, négociation, résolution des conflits ;
- Améliorer les capacités d'analyse de la pratique et la maîtrise d'outils et de méthodes adaptés ;

8

C. FORMER LE PERSONNEL D'ENCADREMENT

Les spécificités de l'accompagnement de personnes en situation de handicap imposent des choix managériaux et organisationnels particuliers (horaires et durées des interventions, conditions de communication, actualisation permanente du projet individuel, etc.).

Pour y parvenir, il semble indispensable que les cadres dirigeants des services prestataires, les responsables des ressources humaines mais également les encadrants intermédiaires, et notamment ceux ayant la responsabilité des plannings et de la facturation, reçoivent eux-mêmes une formation leur permettant de comprendre la complexité propre aux situations de handicap et, par suite, d'envisager les choix pertinents en matière de politique de recrutement et de formation, d'évaluation de la qualité, de médiation, de résolution de conflits et de prévention des risques psycho-sociaux. Cette formation constitue un préalable nécessaire à celle des intervenants. Elle concerne également le personnel administratif et plus particulièrement les personnes en charge de l'accueil.

15

3) SIMPLIFIER LA CARTE DES DIPLOMES

Actuellement, le nombre et la variété des diplômes professionnels nuisent à la visibilité et à la lisibilité du métier de l'aide à domicile. Ces diplômes semblent trop nombreux¹⁰ :

- Niveau V : 19 certifications ;
- Niveau IV : 9 certifications.

La complexité se trouve encore accrue par le manque de cohérence lié à la dispersion entre plusieurs ministères certificateurs (Affaires sociales, Santé, Education nationale, Agriculture, Jeunesse et sports), avec peu ou pas de cohérence en termes de contenus, de référentiels, d'orientations pédagogiques et de niveaux d'exigence.

¹⁰ Sans ignorer le foisonnement de nouveaux diplômes, nous avons fait le choix de concentrer notre analyse sur les niveaux IV et V. Pour plus d'informations cf. « Pour une simplification de l'offre des certifications » dans le champ des services aux personnes fragiles - Rapport au Premier ministre - George ASSERAF, IGAENR / Président de la CNCP. Rapporteurs des travaux Brigitte BOUQUET et Pascale de ROZARIO

Les certifications professionnelles dans le secteur des services à la personne

Niveau V – CAP/BEP

Agent d'accompagnement auprès des personnes âgées et des personnes dépendantes (AAPAPD)

Auxiliaire paramédical Georges Achard

Auxiliaire de gérontologie

Surveillant(e) – visiteur(e) de nuit en secteur social et médico-social

Assistant maternel / Garde d'enfants

Assistant(e) de vie dépendance

Employé familial

BEPA Services, spécialité services aux personnes

CAPA option Services en milieu rural

Titre professionnel Agent(e) de propreté et d'hygiène

Titre professionnel Assistant(e) de vie aux familles (ADVF)

Diplôme d'Etat Assistant(e) familial(e) (DEAF)

Diplômes d'Etat Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)

BEP Bio-services

CAP Assistant(e) technique en milieu familial et collectif

CAP Petite enfance

Mention complémentaire Aide à domicile

Diplôme d'Etat Aide médico-psychologique (DEAMP)

Niveau IV – Baccalauréat

Assistant informatique et internet à domicile

Socio-esthéticienne

Coordinateur du cadre de vie en secteur sanitaire et social

BTA option Commercialisation et services, spécialité Services en milieu rural

Titre professionnel Conseiller(ère) et assistant(e) en technologies de l'information et de la communication

Diplôme d'Etat de technicien d'intervention sociale et familiale (DETISF)

Diplôme d'Etat de moniteur éducateur (DEME)

Baccalauréat professionnel Services en milieu rural

Animateur en gérontologie

**Extraits de comptes-rendus de réunions du Comité de réflexion
Présentation de référentiels de certifications professionnelles¹¹**

DEAVS (ex-CAFAD)

Le DEAVS remplace le CAFAD en 2005. Il s'agit du principal diplôme de l'aide domicile :
20% des aides à domicile possèdent ce diplôme en 2009.

Au sein du référentiel, le thème du handicap apparaît dans l'UF « connaissance de la personne ».

TPAVF (Titre professionnel d'assistant de vie aux familles)

Le titre professionnel d'Assistant de Vie aux Familles est détenu par 8% des salariés diplômés (2008) d'après la DREES. Il comporte 3 certificats de compétences professionnelles (CCP) très généralistes dont l'un est plus particulièrement axé sur la prise en charge des enfants. L'intitulé des CCP a été légèrement modifié en 2011.

La technicité requise dans l'intervention auprès des PSH n'est pas abordée.

CAP Petite Enfance

Il s'agit du premier diplôme ouvert à la validation des acquis de l'expérience. Il présente une approche simple du handicap avec une présentation généraliste aux différents types de handicaps (connaissance théorique et comportement face au handicap).

Mention complémentaire aide à domicile

Il s'agit d'une formation post-BEP devenue diplôme à part entière.

Elle s'intéresse aux différents types de handicaps en abordant notamment :

- les conséquences physiologiques ;
- les conséquences comportementales ;
- les aspects psychologiques du handicap ;
- la personne en situation de handicap et son projet de vie.

Baccalauréat Professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne

Le baccalauréat professionnel propose une option de spécialisation « domicile » ou « structure ».

Face à l'apparition de nouveaux besoins, on note une émergence de nouveaux métiers.

Dans cette formation sont notamment abordés :

- les différents types de handicap,
- les attitudes à avoir face aux handicaps,
- le droit de la personne,
- la législation, les instances et leurs missions.

A terme, il est à supposer que les baccalauréats professionnels remplaceront les BEP pour répondre aux exigences européennes. Cette certification est de niveau IV alors qu'historiquement les métiers du domicile sont de niveau V.

Diplôme d'État Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF)

Historiquement, le décret de 2000 institue cette profession. Les TISF ont la responsabilité de la conduite du projet d'aide à la personne et son évaluation. Ils travaillent en réseau, avec les différents professionnels qui interviennent auprès de la personne accompagnée. Les TISF assistent aux réunions de synthèse et jouent un rôle dans l'organisation de la vie quotidienne sans intervenir nécessairement. Ils peuvent par exemple intervenir dans le cadre d'une problématique mère/enfant autour du handicap.

Ils contribuent au développement de la dynamique familiale, par une approche systémique et peuvent notamment pratiquer un accompagnement social vers l'insertion.

La formation se compose de 150 heures de théorie et 420h de pratique auprès de la personne. Les financeurs des mesures TISF sont principalement la CAF et l'ASE. Le diplôme de TISF est un diplôme de niveau IV. On en compte environ 8 000 au total. C'est un nombre en diminution lié notamment à un problème de financement.

BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (SP3S)

Ce diplôme est destiné à l'encadrement intermédiaire et vise l'apport de compétences d'analyse, de conception, de réalisation, d'information et d'évaluation. Le handicap y est abordé de façon transversale. Le diplôme s'appuie sur des études de cas et comporte 13p semaines de stage pratique.

Le titulaire de ce diplôme se prédestine à travailler dans les établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, notamment.

Une autre qualification apparaît dans le secteur du domicile notamment pour répondre aux attentes des personnes handicapées : le **diplôme d'Etat d'aide-soignante**, profession réglementée.

¹¹ *Cet encadré ne présente que les certifications ayant fait l'objet d'une présentation en comité et n'est qu'un échantillon des certifications existantes*

Le Comité national de réflexion souhaite un rapprochement entre les cinq administrations concernées, les employeurs et les représentants des salariés afin de :

- déterminer des orientations communes ;
- clarifier la correspondance entre les qualifications et les emplois ;
- étudier une réduction du nombre de diplômes existants ;
- proposer des passerelles et des équivalences entre ces diplômes.

Ces axes de travail devraient être développés en relation avec les organismes paritaires de la branche professionnelle.

Les organismes de formation, lorsqu'ils sont innovants, pourraient utilement être associés.

Par ailleurs, les spécificités des attentes des personnes en situation de handicap rendent nécessaire l'introduction systématique dans chacune de ces formations d'un module ad hoc. Ce module, qui est d'ores et déjà présent dans certains référentiels (mais avec des développements inégaux), devrait comprendre a minima :

- une approche descriptive des différents types de handicap et de leurs répercussions sur l'autonomie des personnes ;
- une présentation des droits des personnes en situation de handicap ;
- une information sur les dispositifs administratifs et institutionnels du champ médico-social ;
- une réflexion pratique spécifique sur la communication en situation professionnelle avec les personnes handicapées et/ou les membres de leur entourage.

Ce module, dont la durée pourra varier selon le format du diplôme, pourrait utilement être complété par l'obligation faite à chaque stagiaire d'effectuer au moins un des stages pratiques inclus dans la formation au sein d'un établissement ou service médico-social destiné à des personnes en situation de handicap. Cela suppose de favoriser l'ouverture des établissements pour l'accueil de stagiaires.

4) FAIRE DES CHOIX PEDAGOGIQUES ADAPTES

a. FORMER LES INTERVENANTS ET PRIVILEGIER UNE PEDAGOGIE ACTIVE

La formation des intervenants doit leur permettre d'identifier des pratiques spécifiques à chaque type de handicap.

Quelques exemples :

- replacer systématiquement les objets au même endroit chez une personne aveugle ;
- utiliser un langage concret et adapté avec une personne déficiente intellectuelle ;
- veiller à ce que les aides techniques soient accessibles aux personnes avec une déficience motrice ;
- connaître les manifestations comportementales liées à certains handicaps tels que les personnes avec un traumatisme crânien ou un handicap psychique.

S'agissant des supports pédagogiques, l'INPES¹² indique que la majorité de ces supports¹² consistent en des documents écrits ou power point.

4

La volonté de professionnaliser des comportements et gestes très proches du quotidien conduit à privilégier des formes pédagogiques actives et très concrètes : jeux de rôle, mises en situation, études de cas. L'utilisation de supports vidéo, par différence avec des supports écrits, est également à encourager car elle permet de replacer les savoir-faire techniques dans le contexte relationnel et favorise la professionnalisation des attitudes et comportements.

¹² INPES « Evolutions » n°27 – Octobre 2012

b. ASSOCIER DES FORMATEURS HANDICAPES

- 7 La mobilisation de personnes en situation de handicap comme experts formateurs dans l'élaboration et dans la mise en œuvre des actions de formation spécifiques constitue une garantie de la qualité et de l'adéquation de ces actions.

D'une part, les formateurs en situation de handicap sont à même de recréer dans le contexte des formations, des situations pédagogiques et pratiques permettant l'exercice concret des actes d'accompagnement ; d'autre part, leur participation à des actions de formation est de nature à entraîner les intervenants à domicile à dialoguer efficacement avec des personnes en situation de handicap, hors de tout enjeu professionnel direct mais dans des conditions réelles.

Par ailleurs, la combinaison d'un savoir technique et d'un savoir issu de l'expérience personnelle chez ces formateurs en situation de handicap représente une richesse pédagogique favorisant chez les stagiaires, outre le perfectionnement technique, une réflexion personnelle favorable à l'ajustement des postures, des discours, des comportements et des actions.

Une formation de formateurs ad hoc doit permettre la professionnalisation de ces formateurs en situation de handicap, au-delà d'un simple témoignage d'expérience.

c. FORMER LES FORMATEURS

- 5 La mise en œuvre de ces formations destinées à améliorer la qualité des prestations au domicile des personnes en situation de handicap appelle un effort spécifique des organismes de formation initiale ou continue. Actuellement, il existe de grandes disparités dans le volume horaire et les choix pédagogiques effectués par les organismes de formation pour la mise en œuvre d'un même référentiel. Le comité de réflexion préconise des actions en direction des organismes de formation destinés à harmoniser les pratiques pédagogiques. D'une manière plus générale, la réussite de la formation des salariés des services dépend de l'actualisation des compétences des formateurs. Un plan national de formation de formateurs du secteur aide à domicile constitue donc aux yeux du groupe de réflexion une condition essentielle. Ce plan devra être envisagé entre les pouvoirs publics, les représentants de la profession, les OPCA du secteur, l'UNAFORIS, etc. 6

Ce plan devra prendre appui sur un état des lieux et une évaluation de la réalité actuelle des formations.

S'agissant des formateurs en situation de handicap, quand bien même ils sont des « experts de l'intérieur », il convient de les former à la communication et à la pédagogie via des cursus adaptés. A l'image de ce qui se pratique déjà au sein de l'université de Paris-Descartes (DU Handidactique¹³) ; l'objectif est de leur donner des compétences pédagogiques et de les professionnaliser en qualité de formateur, tout en préservant la richesse de leur expérience personnelle.

5) PROMOUVOIR DES OUTILS COLLECTIFS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

- 9 **a. OUTILS D'ANALYSE DE LA PRATIQUE**

La complexité technique et relationnelle de l'intervention au domicile d'une personne en situation de handicap à laquelle s'ajoute la solitude de l'exercice rend nécessaire la mise en place d'actions de « supervision ». Ces actions peuvent prendre différentes formes : supervision à proprement parler, analyse de la pratique, groupe Balint ... Dans tous les cas, elles prennent la forme de groupes de 8 à 12 participants réunis régulièrement et animés par un professionnel n'exerçant pas de rôle hiérarchique (psychologue, ...).

Le but de ces groupes est à la fois de prévenir la maltraitance, les risques psycho-sociaux et permettent également de transformer les bonnes pratiques individuelles en compétences collectives¹⁴. Ces actions d'analyse de la pratique et donc leur financement doivent pouvoir figurer dans les plans de formation des services.

¹³ DU Handidactique : formation de formateurs pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap organisé par l'UFR STAPS de l'Université Paris Descartes en partenariat avec Handidactique i=MC², l'Institut National Supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés (INS HEA) et l'IRTS Ile de France Montrouge Neuilly sur Marne.

¹⁴ Cf. à titre d'exemple : « Approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide par Handrôme-Services » - Annexe 4

b. COORDINATION

Une des particularités de l'aide au domicile de personnes en situation de handicap tient au nombre et à la diversité des acteurs de l'accompagnement : services de soins, rééducateurs, SAVS, SAMSAH, SESSAD, services sociaux, etc. La qualité pour la personne handicapée de chacune des prestations dépend aussi de leur cohérence et donc de leur coordination. Aujourd'hui, c'est trop souvent sur la personne handicapée, elle-même ou sur son entourage que repose cette responsabilité de mise en cohérence.

Le comité national de réflexion propose que soit recherchée une organisation professionnalisée de cette coordination. Elle pourrait s'apparenter au profil de « *case manager* » ou gestionnaire de cas tel qu'il a déjà été proposé, par exemple, dans le cadre du plan Alzheimer. 10

c. MEDIATION / SATISFACTION

11 Le comité de réflexion considère que la participation des clients / usagers en situation de handicap à l'amélioration continue de la qualité du service est à encourager. Elle pourrait prendre la forme de l'institution de médiateurs ou de représentants des clients / usagers qui pourraient intervenir dans les situations de conflit et plus généralement dans l'élaboration d'enquêtes de satisfaction.

Cette proposition rejoint la caractéristique 18 du référentiel de labellisation Cap'Handéo¹⁵ qui préconise une approche collective de la satisfaction des clients / usagers, en mettant en place des groupes locaux d'usagers à l'image de ce qui se pratique dans les établissements via le Comité de la Vie Sociale.

C. FINANCEMENT DE LA REALISATION DE CES PROPOSITIONS

a. SUR LA FORMATION INITIALE

Le comité de réflexion considère qu'il ne devrait pas y avoir d'impact financier significatif s'agissant de la formation initiale.

b. FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

16 Prioriser les formations thématiques sur le champ du handicap dans les politiques des branches et dans les plans de formation. Recourir à toutes les possibilités de co-financements pour le montage de ces formations (Conseil généraux, Conseils régionaux, Fonds propres, CNSA, Mutuelles, Etat, FSE, FPSPP, etc. ...) en intégrant les coûts salariaux de remplacement dans les budgets formation.

c. ANALYSE DE LA PRATIQUE, SUPERVISION, MEDIATION ET COORDINATION

L'analyse de la pratique et la coordination (fonction de « *case manager* ») sont actuellement difficiles à mettre en œuvre du fait même du mode de financement de la prestation par la PCH individuelle¹⁶. En effet les tarifs départementaux n'incluent qu'un minimum de frais de gestion en plus de la prestation elle-même et en aucun cas le financement d'actions collectives telles que : groupes de paroles, analyse de la pratique, coordination, médiation.

Or, le comité de réflexion considère que la mise en œuvre et le financement de ces actions sont indispensables pour favoriser le développement de la qualité des prestations au domicile des personnes handicapées.

¹⁵ Référentiel de labellisation Cap'Handéo dédié à l'intervention auprès de personnes en situation de handicap – Handéo - Novembre 2010 (www.handeo.fr)

¹⁶ Les mêmes observations peuvent-être faites pour les prestations familiales ou personnes âgées

D. ATTRACTIVITE DES METIERS DE L'AIDE A DOMICILE

L'ensemble des préconisations en matière de formation des intervenants à domicile demeurera lettre morte si ce secteur ne devient pas plus attractif et si, comme c'est encore trop souvent le cas, une part importante des candidats à l'emploi continue à postuler avec des a priori selon lesquels « *tout le monde peut faire ce boulot ... pas besoin de diplôme ... c'est juste le temps de trouver un vrai travail ...* ». Le tout accompagné d'un sentiment de pis-aller !

Un paradoxe : la difficulté à recruter ... dans un secteur où les besoins vont grandissants.

La toute récente étude de la DREES¹⁷ le confirme : 2,2 millions d'adultes (20 à 59 ans) vivant à domicile, sont aidés régulièrement en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. Mais 85 % d'entre eux reçoivent uniquement l'aide de leurs proches et 5 % uniquement l'aide de professionnels. C'est dire le gap à franchir !

Mais si, au cours des décennies passées, les familles, et en particulier les mères ont accepté de sacrifier leur vie professionnelle et sociale pour se consacrer à leur enfant handicapé, le changement de comportement est en cours. Il est lié à la fois aux droits créés par la législation, à la modification du regard de la société et à la revendication des personnes elles-mêmes.

L'étude précitée le pointe (p.5) : les adultes de 20 à 29 ans ont un plus grand nombre d'aidants professionnels (1,8) que les 30-59 ans (1,3). Et ce changement, de dimension sociétale, ira en augmentant avec le processus d'inclusion déjà à l'œuvre.

Par ailleurs, un quart des adultes aidés régulièrement pour raisons de santé ou de handicap ressentent le besoin d'une aide humaine supérieure.

Dans le même temps, le secteur de l'aide à domicile a du mal à recruter et présente un taux de turn over important, ce dont se plaignent les personnes handicapées :

« J'ai à peine eu le temps de la connaître et de lui indiquer mon organisation dans l'appartement... que déjà elle est remplacée par une autre à laquelle je dois à nouveau réexpliquer ; c'est fatigant ! »

tout comme les employeurs :

« Dès qu'elles sont formées et diplômées, elles cherchent un emploi dans un établissement où elles seront mieux payées et avec des conditions de travail plus faciles ... ».

Face à cette situation, le comité de réflexion fait deux préconisations :

a. VALORISATION SALARIALE

- 12 Améliorer le statut salarial de ces personnels dont la rémunération est le plus souvent proche du salaire minimum (45% des salariés), quand dans le même temps le niveau d'exigence est élevé (savoir s'adapter à chacun des clients et à son environnement) et les conditions d'exercice difficiles (horaires décalés pour permettre à la personne handicapée de vivre avec des horaires « normaux », travail isolé professionnellement, émiettement du temps de travail).

b. PROMOTION DE L'IMAGE DES METIERS

- 13 Promouvoir une image positive de ces métiers auprès du grand public via une campagne de presse nationale, traduisant son utilité sociale indiscutable et montrant le professionnalisme dont l'intervenant doit faire preuve quotidiennement dans l'accompagnement des personnes dépendantes.

¹⁷ Études et résultats n°827 – Décembre 2012 - DREES

ANNEXES

1. Composition du comité de réflexion p. 24
2. Questionnaire attentes et besoins des personnes en situation de handicap p. 25
3. Questionnaire attentes et besoins des intervenants à domicile p. 27
4. L'analyse de la pratique par HanDrôme Services
« *Approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide* » p. 29

- ACEF Saïd, Directeur du réseau **Aura 77**
- ADRIANI Silvio, Responsable animation réseau nord du réseau **Age d'Or Services**
- BACHER-CHAUVIN Estelle, Directrice recherche, études et développement d'**UNIFAF**
- BALLUE Christophe, Contrôleur de sécurité à la **CRAMIF**
- BATAILLE Alice, Responsable formation de la fédération **UNADMR**
- BAUDRON Nelly, Conseillère juridique et technique de l'**UNCCAS**
- BELORGEY Nicolas, Chercheur au **CNRS**
- BESSE Anne-Marie, Directrice associée de l'**IDAP**
- BOMBA Aline, Responsable pôle projets, partenariats et étude d'**UNIFORMATION**
- BOURBONNAIS Élisabeth, Directrice de l'**Institut du Mai**
- CARLOTTI Monique, Consultante et ancienne directrice de **DOM-HESTIA**
- COLAS Louis-Xavier, chargé d'étude pour le développement d'aide à domicile à la **CNSA**
- CORVOL Marie-Noëlle, Consultante pour l'**IDAP**
- DEBUISNE Arnaud, Étudiant en Master 2 Université Paris V René Descartes **Handéo**
- DELESTRE Valérie, chargée d'études au Bureau de l'adaptation scolaire et des élèves handicapés de la **DGESCO**
- DELSART Laureline, Assistante **Handéo**
- DESJEUX Dominique, Anthropologue et Directeur DU Professionnel à la Sorbonne **Université Paris Descartes**
- DUPLAN Didier, Directeur général adjoint du réseau **Adessa A'Domicile**
- DUPONT Jean-Michel, Conseiller en formation continue pour le Réseau des **GRETA**
- GERMAIN-WASIAK Laurence, Chef de projet **Handidactique I=MC²**
- GUENIF Eldric, Directeur associé du réseau **Domliance**
- JANVRIN-POUCHAIN Marie-Pierre, Responsable département innovation sociale à la **MACIF MUTUALITÉ**
- LEMASSON - GODIN Hélène, Directrice Ressources Humaines du réseau **UNA**
- LERY Marie, Responsable formation de l'**IFED**
- LUTHEREAU Mélisande, Étudiante doctorat professionnel Université Paris Descartes **Handéo**
- MACON Hélène, Secrétaire générale adjointe de l'**UNAFORIS**
- PERRAULT Claire, Secrétaire générale adjointe de la **FNAAFP-CSF**
- PINTO Manuella, Responsable des relations sociales du réseau **UNA**
- PLAISANCE Eric, Sociologue et professeur émérite à l'**Université Paris Descartes**
- PONCHON Catherine, Responsable formation du réseau **ADHAP Services**
- PUIG José, Directeur d'**Handidactique I=MC²**
- QUERCY Guillaume, Chargé de mission Observatoire National des Aides Humaines **Handéo**
- REVERTE Karine, Directrice du **CCAH**
- ROTHKEGEL Patrick, Directeur général d'**Handéo**
- ROUXEL Catherine, Directrice du Pôle Ressources Local **HanDrôme Services**
- TROADEC Caroline, Conseiller Service Grand Comptes et Branches d'**Agefos PME**
- VOLARD Corinne, Chargée de développement à la **MACIF MUTUALITÉ**




ENQUETE NATIONALE

INTERVENTIONS A DOMICILE AUPRES DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Questionnaire - Client de service à domicile et/ ou votre entourage

Handéo réunit actuellement un Comité National de pilotage sur la **formation aux différents types de handicaps des intervenants à domicile**.

Pour mieux identifier vos attentes et besoins, nous souhaiterions connaître votre avis sur les prestations dont vous bénéficiez.

Nous vous remercions des quelques minutes que vous pourrez prendre pour répondre à ce questionnaire.

 Ce questionnaire porte **uniquement** sur l'accompagnement de personnes en situation de handicap

Vous pouvez nous l'adresser avant le 28 mai 2012 par :

Handéo - 14 rue de la Tombe Issoire 75014 PARIS

Mail. contact@handeo.fr

Plus d'informations : ☎ 01.43.12.19.29

Vous pouvez également saisir ce questionnaire directement sur www.handeo.fr

Questionnaire clients Handéo – Handidactique I=MC² / 02.05.2012 1

1. VOTRE ACCOMPAGNEMENT EST ASSURE PAR :

Cochez les cases correspondant à votre situation (plusieurs choix possibles)

Un ou plusieurs salariés d'un service prestataire

Un ou plusieurs salariés d'un service mandataire

Un ou plusieurs salariés dont vous êtes l'employeur direct

Une personne de votre entourage non dédoublée

Une personne de votre entourage dédoublée

2. ACTUELLEMENT, VOTRE AIDE HUMAINE REPRESENTE :

Nombre d'heures/semaine :

3. QUEL EST VOTRE TYPE DE HANDICAP :

.....

Observations :

4. CONCERNANT LES PLANIFICATIONS D'INTERVENTION DU SERVICE PRESTATAIRE, VOUS DIRIEZ QUE VOUS ETES :

	☺	☹	☹	☹
	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait
Choix des horaires d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régularité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souplesse dans les changements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventions pendant les weekends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapidité du remplacement en cas d'absence de l'intervenant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations :

Questionnaire clients Handéo – Handidactique I=MC² / 02.05.2012 2

5. LA QUALITE DES GESTES ET ACTES TECHNIQUES DES INTERVENANTS

☺ ☹ ☹ ☹ ☹

*Répondez **seulement** aux questions concernant votre situation personnelle.*

	Non concerné	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait
Ménage, entretien de votre domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rangement de votre domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette et gestes d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage, déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts lit/fauteuil, lève-personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la prise des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaisselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien du linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide pour la prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aides dans les tâches administratives effectuées au domicile (comptes personnels, courrier, téléphone, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide pour les démarches extérieures (administrations, consultations, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement dans les magasins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement dans vos activités extérieures (loisirs, soirées amicales, réunions de famille, spectacles, sport, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation des aides techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement dans vos tâches professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations :

Questionnaire clients Handéo – Handidactique I=MC² / 02.05.2012 3

6. LA QUALITE DES RELATIONS AVEC LES INTERVENANTS

☺ ☹ ☹ ☹ ☹

*Répondez **seulement** aux questions concernant votre situation personnelle.*

	Non concerné	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait
Leur façon de se présenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La connaissance qu'ils ont de votre handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur capacité d'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur façon de se comporter avec votre entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur façon de réagir en cas de remontrance de votre part	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en compte de votre handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur façon de respecter vos choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquez-vous le vouvoiement avec vos intervenants ?		OUI	NON		
Si non, le tutoiement a-t-il été :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
imposé d'emblée par l'intervenant ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
adopté progressivement et d'un commun accord ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Observations :

Questionnaire clients Handéo – Handidactique I=MC² / 02.05.2012 4

7. LA QUALITE DES RELATIONS AVEC LES CADRES ET LA DIRECTION DU SERVICE

Répondez seulement aux questions concernant votre situation personnelle.

Vous arrive-t-il d'être contacté directement par le service prestataire ?

- Non
- Oui

Pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....

À qui vous adressez-vous en cas de difficulté ?

- Je peux m'adresser facilement au directeur du service
- Je peux m'adresser facilement au responsable de secteur
- Je ne peux m'adresser qu'à l'intervenant
- Je ne peux m'adresser à aucune de ces personnes

Comment entrez-vous en contact avec eux ?

- Par téléphone
- Par courrier
- Par internet
- Par SMS

Quelles sont les raisons qui vous amènent à joindre la direction du service ?

.....
.....

Observations :

.....
.....

8. LE SERVICE

Vous recourez à des intervenants d'une structure prestataire depuis l'année

Avez-vous changé de service au cours des 12 derniers mois : Oui Non

Si oui, pourquoi ?

.....
.....

Observations :

.....
.....

9. VOTRE SITUATION

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

Votre âge : ans

Vous vivez seul(e) : Oui Non

Si vous ne vivez pas seul(e), vous partagez votre logement avec :

- Vos parents (ou l'un de vos parents)
- Un autre membre de votre famille (frère, tante, etc.)
- Votre conjoint ou concubin
- Un ou des enfants
- Un ou plusieurs colocataires

Autres Précisez :

Vous habitez :

- En centre-ville
- En périphérie d'une ville
- En milieu rural

Code postal :

Remarques, observations complémentaires :

.....
.....
.....

Si vous acceptez d'être recontacté dans le cadre de cette enquête ou si vous souhaitez être tenu informé des travaux menés par Handéo, nous vous invitons à nous laisser vos coordonnées :

NOM : Prénom :

Mail :

Nous vous remercions du temps pris pour répondre à ce questionnaire.

Vous pouvez nous l'adresser avant le 28 mai 2012 par :

Handéo - 14 rue de la Tombe Issoire 75014 PARIS
Mail. contact@handeo.fr

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur www.handeo.fr.



ENQUETE NATIONALE
INTERVENTIONS A DOMICILE AUPRES DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
Questionnaire - Intervenant à domicile

Handéo réunit actuellement un Comité National de pilotage sur la formation aux différents types de handicaps des intervenants à domicile

Pour mieux identifier vos besoins et attentes, nous souhaiterions connaître votre avis sur vos interventions auprès de ce public.

Nous vous remercions des quelques minutes que vous pourrez prendre pour répondre à ce questionnaire.

Ce questionnaire porte **uniquement** sur l'accompagnement de personnes en situation de handicap

Vous pouvez nous l'adresser avant le 15 juin 2012 par :
 Handéo - 14 rue de la Tombe Issoire 75014 PARIS
 Mail. contact@handeo.fr
 Plus d'informations : ☎ 01.43.12.19.29

Vous pouvez également saisir ce questionnaire directement sur www.handeo.fr

1. QUEL(S) TYPE(S) DE HANDICAP AVEZ-VOUS RENCONTRE(S) DANS VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES ?

- Sensoriel (problème de déficience auditive, visuelle)
- Moteur
- Psychique (problème de comportement, dans la relation aux autres)
- Déficience intellectuelle, cognitive, trouble des apprentissages (problèmes de compréhension)
- Handicaps associés, polyhandicap
- Autre - Si vous le connaissez, précisez :

2. POUR CHACUN DE CES HANDICAP, LES GESTES TECHNIQUES QUE VOUS REALISEZ VOUS SEMBLENT :

					Non concerné
	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	
HANDICAP SENSORIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP MOTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP PSYCHIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAPS ASSOCIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. POUR CHACUN DE CES HANDICAP, LES RELATIONS QUE VOUS ENTRETENEZ AVEC LES PERSONNES VOUS SEMBLENT :

					Non concerné
	Très bonne	Bonne	Parfois difficile	Souvent très difficile	
HANDICAP SENSORIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP MOTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP PSYCHIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAPS ASSOCIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. GENERALEMENT, LES INFORMATIONS QUE VOUS AVEZ SUR LA SITUATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP CHEZ QUI VOUS DEVEZ INTERVENIR VOUS SEMBLENT :

- Entièrement suffisantes
- Suffisantes
- Insuffisantes

Très insuffisantes

5. LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE HANDICAPEE AUX ACTIONS QUE VOUS REALISEZ VOUS SEMBLE :

	Indispensable	Utile	Peu utile	Inutile	Non concerné
HANDICAP SENSORIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP MOTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP PSYCHIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAPS ASSOCIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. LA COMMUNICATION ENTRE LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAPS ET VOUS-MEME VOUS SEMBLE :

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Non concerné
HANDICAP SENSORIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP MOTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP PSYCHIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAPS ASSOCIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. SI VOUS NE COMPRENEZ PAS UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP, VOUS :

	Lui faite répéter plusieurs fots	N'osez pas lui faire répéter	Vous adressez à une autre personne présente	Cherchez un autre moyen pour comprendre	Non concerné
HANDICAP SENSORIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP MOTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAP PSYCHIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFICIENCE INTELLECTUELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDICAPS ASSOCIES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. QUELLES SONT LES ACTIVITES LES PLUS DIFFICILES A REALISER AUPRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ? (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

- Aide au ménage
- Aide à l'entretien du linge
- Aide aux courses
- Aide à l'habillement, au déshabillage
- Aide dans les gestes d'hygiène
- Aide à la préparation des repas
- Aide à la prise des repas
- Aide aux déplacements dans le logement
- Aide aux déplacements hors du logement (à l'extérieur)
- Aller à des rendez-vous
- Aide à la gestion du budget (et autres tâches administratives)
- Aide aux loisirs

Expliquez pourquoi :

.....

9. VOUS EST-IL ARRIVE DE VOUS TROUVER EN CONFLIT AVEC DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

- Souvent
- De temps en temps
- Rarement
- Jamais

10. SELON VOUS, LES PRINCIPAUX INCIDENTS QUE VOUS AVEZ CONHU SONT DUS A : (VOUS POUVEZ DONNER PLUSIEURS REPONSES)

- Une attitude de la personne en situation de handicap
- Une attitude d'une personne de son entourage
- Une attitude de votre part
- Le handicap même de la personne
- L'organisation du travail (le manque de temps, etc.)
- Une autre raison :

.....

11. DES REUNIONS D'ANALYSE DE LA PRATIQUE SONT-ELLES ORGANISEES DANS VOTRE SERVICE ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

12. VOTRE SITUATION

En quelle année avez-vous débuté votre activité d'aide à la personne ?

Avant d'être intervenant(e) à domicile, quel(s) métier(s) avez-vous exercé ?

Quel est votre niveau d'étude ?

Si vous possédez un diplôme professionnel, merci de nous indiquer lequel :

- CAFAD / DEAVS
 Un BEP, lequel :
 Un CAP, lequel :
 Un Bac Pro, lequel :
 Autre, lequel :

12. QUESTIONS FACULTATIVES

Vos souhaits pour améliorer vos compétences ?
Quelques informations concernant vos motivations à intervenir auprès de personnes en situation de handicap ?

.....
.....
.....
.....

AVEZ-VOUS D'AUTRES OBSERVATIONS SUR VOTRE METIER ?

.....
.....
.....
.....

Questionnaire intervenants Handéo - Handidactique I-MC¹ 04.05.2012

5

Vous êtes :

- Un homme
Une femme

Exercez-vous votre activité :

- Temps plein
Mi-Temps
Temps-partiel

Votre âge : ans

Votre code postal :

Le service dans lequel vous travaillez est une :

- Entreprise Collectivité territoriale Association
 Autre :

Remarques, observations complémentaires :

.....
.....

Si vous acceptez d'être recontacté dans le cadre de cette enquête ou si vous souhaitez être tenu informé des travaux menés par Handéo, nous vous invitons à nous laisser vos coordonnées :

NOM : Prénom :

Mail :

Nous vous remercions du temps pris pour répondre à ce questionnaire.

Vous pouvez nous l'adresser avant le 15 juin 2012 par :

Handéo - 14 rue de la Tombe Issoire 75014 PARIS
Mail: contact@handeo.fr

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur www.handeo.fr.

Questionnaire intervenants Handéo - Handidactique I-MC¹ 04.05.2012

6



Handrôme - Services - 27 Rue Henri Barbusse - 26000 VALENCE (France)
 Tel : +33 4 75 82 13 73 - Fax : +33 4 75 56 68 02 - contact@handrome-services.org - www.handrome-services.org

Groupement de Coopération sociale ou Médico Sociale par arrêté préfectoral N° 08-3398 du 05 août 2008

STAGE DE FORMATION INTER-STRUCTURES

Réf.	Titre de la Formation	Durée
HDSF02	APPROCHE PSYCHOPEDAGOGIQUE ET CLINIQUE DE LA RELATION D'AIDE	20 H

OBJECTIF GENERAL DE LA FORMATION

Développer dans le temps une capacité à analyser les situations en tant que professionnel pour pouvoir mieux appréhender et gérer les situations rencontrées.

APPROCHE

« Parler pour se protéger du vide » comme l'énonce Joseph Rouzel sera notre principal argument.

PUBLIC CONCERNE

Auxiliaires de vie, AMP, aide soignants, infirmiers, gardes malade, familles d'accueil, tout professionnel médico-social travaillant en relation avec des personnes handicapées dans le cadre du maintien à domicile ou en famille.

Groupes spécifiques pour le personnel encadrant et bénévoles des associations.

PRE-REQUIS

Expérience professionnelle auprès de personnes en situation de handicap.

DUREE/PERIODE

20 Heures en 10 séances de deux heures par mois à partir du démarrage de l'action.

INTRODUCTION DU SUJET

Aujourd'hui les nouvelles lois d'orientation favorisent et organisent le maintien à domicile des personnes handicapées. De plus en plus d'intervenants se rendent chez ces personnes pour une mission parfois mal définie, mal limitée, avec beaucoup d'appréhension du fait de leur manque de formation.

Des familles d'accueil également sont sollicitées pour cette prise en charge spécifique.

La méconnaissance de l'impact relationnel du handicap ajoutée à un fort vécu de solitude peut dériver vers un sentiment de frustration, de dévalorisation et parfois aboutir à de graves malentendus jusqu'aux mauvais traitements.

Les difficultés à parler de sa pratique, à élaborer autour de ce que l'on vit au contact du handicap peuvent également isoler l'intervenant dans un silence ou une culpabilité mortifères.

OBJECTIFS DETAILLES DU STAGE CONNAISSANCES ET COMPETENCES VISES

Les participants à ce stage de formation pourront :

- Se familiariser avec le secteur du handicap : Intégration et appropriation des données théoriques spécifiques à l'accompagnement des personnes en situation de handicap
- Maîtriser le vocabulaire et les concepts de psychopédagogie.
- Développer une capacité à élaborer leur pratique en professionnel
- Savoir exposer en groupe des situations complexes
- Articuler des savoirs et des savoirs faire : relier la théorie et la pratique
- S'ouvrir à des attitudes professionnelles créatives pour sortir des impasses relationnelles.
- Construire une capacité à prendre la parole
- Mobiliser leurs compétences à créer et à s'adapter à ce nouveau public.
- Maîtriser leurs émotions et leur stress en situation professionnelle.
- Passer du particulier au collectif.
- Favoriser l'évolution des pratiques au sein de leur service.

PROGRAMME : METHODE ET CONTENU

Un cas pratique concret sera détaillé à chaque séance par un participant, un cas qui intrigue, qui pose problème ou qui questionne. Il servira de base au travail de groupe.

Le cas exposé sera enrichi par l'écoute d'une part, puis les réflexions de chacun. L'animateur fera le lien avec les notions théoriques concernées.

Chaque situation étudiée fera l'objet d'une synthèse.

Les thèmes suivants seront abordés :

- Savoir gérer une situation d'agressivité avec une personne handicapée.
- Comment faire face à l'expression de la sexualité d'une personne handicapée.
- Comment faire sa place auprès de la personne dans l'environnement familial.
- Apprendre à se positionner en présence de « maltraitance » au domicile d'une personne handicapée.
- Que mettre en place lorsque la personne refuse tout.
- La question des limites et de la délimitation des interventions.
- L'empathie, la bienveillance.
- Autres sujets en fonction des expériences de chacun....

MOYENS PEDAGOGIQUES

Le stage de formation proposé est de type « Pédagogie participative » : comme exposé précédemment, la formation base son contenu sur des expériences propres aux participants. Les participants sont acteurs de leur propre formation.

Nos références : psychanalyse, analyse systémique, s'enrichissent de tous les concepts de la psychopédagogie. Des approches plus comportementalistes pourront également être évoquées.

Cette discipline s'inspire du modèle de la supervision où il s'agit de « *maintenir à vif l'appareil à penser et à inventer de chacun* » comme la définit Joseph ROUZEL, conjuguée à la formation-action définie ainsi par Guy LE BOTERF : « ... *modalité de formation permettant de s'approcher le plus possible de la construction des compétences. Par sa finalisation sur le traitement de problèmes ou de projets réels, elle constitue une remarquable opportunité pour entraîner à la combinaison et à la mobilisation de ressources pertinentes (savoirs, savoir-faire, ...), pour créer et mettre en œuvre des compétences* » (L'ingénierie des compétences - Éditions d'Organisation - 1998 - p.144.)

Nous ouvrirons vers des lectures, d'autres témoignages, possibilité de prêt de livres, ou divers enrichissements culturels.

EVALUATIONS

Permanente : Chaque synthèse de situation exposée (cas pratique) sera reprise la séance suivante pour évaluer l'opportunité des éventuelles modifications mises en place ; à cette occasion, des documents spécifiques pourront également être distribués.

A mi-parcours : une séance dite de régulation permettra de faire le point sur l'apport du dispositif pour les participants. Elle donnera lieu à un document écrit de la part de l'intervenant.

En fin de stage : Une fiche d'évaluation sera remise à chaque participant en fin d'année qui permettra à chacun de passer de la parole à l'écriture.

POINTS PARTICULIERS

La confidentialité est la condition sine qua non du bon exercice de la discipline, il sera demandé aux participants de ne pas mentionner l'identité des sujets dont ils parlent.

De même il sera demandé de ne pas rapporter à l'extérieur le contenu des situations présentées.

Enfin, l'intervenant est également lié par une stricte confidentialité et le contenu des échanges ne sera pas en aucun cas communiqué.

La charte de confidentialité sera remise en début de stage et signée par chaque participant.

INTERVENANTS

Superviseur diplômé, psychologue clinicien, régulateur d'équipes.

Les intervenants sont recrutés par la responsable HanDrôme-Services.

NOMBRE DE PARTICIPANTS

10 minimum et 12 maximum sur la base du volontariat et de l'engagement sur la durée.



HanDrôme - Services - 27 Rue Henri Barbusse - 26000 VALENCE (France)
Tel : +33 4 75 82 13 73 - Fax : +33 4 75 56 68 02 - contact@handrome-services.org - www.handrome-services.org

« Approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide »

Une instance pour l'aide humaine dans le cadre du maintien à domicile des personnes en situation de handicap

ARGUMENTAIRE

Par Catherine ROUXEL HanDrôme-Services
Diplôme Européen de superviseur d'équipes de travailleurs sociaux

Supervision : faire un pas de côté en tirant nos pratiques vers le haut

■ **Préambule – une nouvelle donne**

Les services d'aide à domicile, les auxiliaires de vie, tous les personnels mobilisés pour de l'aide humaine dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) au domicile des personnes, enfants ou adultes, sont confrontés à des situations relevant habituellement de l'éducation ou des soins spécialisés.

Sans que ces secteurs ne s'effacent entièrement, c'est dans une nouvelle donne du paysage médico-social d'aujourd'hui qu'interviennent chez la personne des professionnels peu diplômés, n'ayant pas reçu de formation spécialisée sur le handicap et ne faisant pas partie d'une équipe médico-sociale ou d'une institution spécialisée.

■ **Particularités des situations rencontrées**

Les situations, les causes, les effets, l'importance du handicap chez un sujet enfant ou adulte et sur son environnement sont multiples et complexes.

Les notions fondamentales d'autonomie et de dépendance doivent être maîtrisées par les cadres des Services et par les auxiliaires de vie.

L'intervenant a pour mission de permettre la réalisation du maintien à domicile dans les conditions de dignité et de respect les meilleures.

Le cadre est garant de la qualité, du continuum, du cadre de l'intervention, de la posture professionnelle des salariés...

Les formations HanDrôme-Services sous forme de modules permettent aux intervenants à domicile ainsi qu'aux personnels d'encadrement d'accéder à une professionnalisation, d'acquérir en présentiel et sur site des notions théoriques de base : « La place de l'intervenant dans le projet de vie de la personne en situation de handicap », « adultes en situation de handicap, quelle relation d'aide », « Un nouvel enjeu pour les cadres des SAP : la qualité pour les interventions auprès de personnes en situation de handicap »....voir notre catalogue

Comme pour tous les autres métiers de la relation d'aide, de l'accompagnement humain, aucune formation, aussi « pointue » soit-elle ne peut prétendre balayer sur un module toutes les situations conflictuelles, problématiques, complexes... susceptibles de se produire.

Aussi, un travail de parole, d'élaboration en continu pourra accompagner et compléter les programmes, ce travail permet de relier la pratique à la théorie.

■ **Une réponse – la supervision ou « approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide »**

Définition

La supervision est un dispositif où des professionnels engagés dans la relation d'aide, cadres d'une part et non cadres par ailleurs, sont réunis pendant deux heures par groupe de 8 à 12 participants, selon un calendrier fixe et mensuel, permettant d'évoquer, de commenter, les situations qui les questionnent, dérangent, indisposent, les confrontent à des difficultés concernant leur place, leur rôle, leurs réponses etc., dans leur pratique quotidienne de cette relation.

Cette modalité de travail est issue en particulier des groupes initiés par le Docteur Michaël Balint 1896-1970; les « groupes Balint » réunissaient des professionnels, des médecins, psychanalystes, pour parler de cas cliniques, « apprendre à écouter » et décoder ce qui se joue dans la relation avec celui que l'on soigne, dont on assure l'accompagnement.

Elle s'apparente au travail d'analyse de la pratique, outil indispensable dans le travail social et n'en diffère que par les modalités très précises qu'a élaborées Joseph Rouzel dans son ouvrage « La Supervision d'équipes en travail social » dont il dispense la formation.

Claude Allione, psychologue clinicien, psychanalyste, dans son ouvrage « La part du rêve dans les institutions » en analyse également de façon très élaborée les rouages et les bénéfices.

Les séances de supervision doivent être animées et encadrées par des professionnels diplômés, psychologues cliniciens, superviseurs.

IMPUTABILITE DU MODULE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE ?

■ Objectifs et contenus

L'Approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide s'appuie sur 4 notions majeures :

- **L'intégration des données théoriques** est un des objectifs majeurs du travail. Chaque cas exposé permet d'aborder les notions relatives à la spécificité du handicap, la relation d'aide, les connaissances des prises en charges des situations singulières.
Ces notions pourront véritablement s'incarner à partir de situations vécues et partagées et des liens pourront être établis. C'est la notion d'intégration.
Des documents, ouvrages, articles, films, en rapport avec les situations sont apportés ou conseillés. Une bibliographie est régulièrement communiquée, des documents distribués. Les participants ont accès aux vidéothèques du secteur médico-social afin d'enrichir leurs connaissances.
- **Passer de l'individuel au collectif**, sortir de la relation duelle que le domicile induit au risque d'y enfermer l'autre et partager
- **L'aptitude à parler de sa pratique** : Les situations de handicap nécessitent pour les professionnels accompagnant la capacité de transmettre des informations à différents partenaires de l'environnement médico-social par exemple lors de réunions de concertation.
Certaines situations nécessitent une aptitude confirmée à décrire des observations cliniques : par exemple décrire au médecin régulateur du SAMU, les caractéristiques d'une crise chez une personne épileptique.
Cette compétence s'acquiert lors de séances de travail par l'apprentissage à présenter un cas de façon professionnelle.
La supervision est une école de la parole en termes de vocabulaire, de notions et concepts.
- **Approfondissement de la notion d'empathie** : souvent employée inexactement et de façon trop simplifiée peut être définie comme le fait Claude Allione en ces termes :

« La capacité de chacun à se mettre au diapason de l'espace psychique de l'autre, comme s'il était le nôtre, tout en insistant sur la différence ». C'est à dire se mettre en accord avec l'autre sans pour autant perdre le sentiment de soi. Et cela est un exercice excessivement complexe, inséparable pourtant de la relation d'aide.

Sans cette capacité du professionnel confronté à des personnes en grande détresse psychique, mentale, physique, sociale, la relation d'aide est impossible

Recevant de plein fouet la souffrance, l'agitation, la confusion, la vulnérabilité de l'autre, l'intervenant dérouté court deux risques :

- Celui de trop s'identifier ce qui est un mouvement naturel dans ces situations
- Celui de trop se distancier voire de rejeter, ce qui est également une manière très courante de se protéger.

Ces deux attitudes provoqueront chez la personne handicapée ou sa famille de la violence ou un repli lié à un sentiment d'abandon et nous sommes à la porte de la maltraitance.

■ Rappel du contexte de maltraitance

Dans un texte du 13 Juin 2003 sur la prévention de la maltraitance, des personnes handicapées mentales, l'UNAPEI, en référence au livre blanc concernant cette question, met en avant que la première violence résulte du rejet de la différence. Cette violence peut être consciente ou inconsciente.

Le texte évoque également l'idée que les personnes handicapées elles-mêmes peuvent, elles aussi, être maltraitantes. Nous sommes au cœur de la complexité humaine où toute forme d'angélisme est inopérante à en rendre l'essence.

La solitude de l'intervenant à domicile, ses longs moments de tête à tête avec l'autre, (ce dernier peut être confus, énervé, en colère, silencieux, voire mutique), de corps à corps aussi quand il s'agit de personnes nécessitant des manipulations, sont autant de raisons justifiant notre vigilance quant à l'installation de comportements maltraitants.

Tous les intervenants ayant travaillé sur la question s'accordent pour dire que l'enfermement dans le silence est le risque majeur qui amplifie en spirale les dangers d'attitudes de maltraitance.

Seule une instance libre dans l'expression et cadrée par l'intervenant, confidentielle, régulière, permettra à la parole et l'élaboration de venir en lieu et place d'éventuels actes malveillants, de prévenir ce que nous appelons des « passages à l'acte » : actes par définition non mentalisés, inconscients, réflexes, répétitions... qui participent en premier chef de la maltraitance;

« Dès lors que l'on met des mots, nous engageons un processus de réflexion » Lien Social N°858 P.14

« C'est en tant que nous sommes incapables de penser le mal que nous sommes capables de l'accomplir » Hannah Arendt, Eichmann à Jérusalem, Rapport sur la banalité du mal

■ Les limites

Il est fondamental de signaler que cette instance ne prétend pas résoudre à elle seule la question de la maltraitance ni les questions relatives à l'organisation du travail qui doivent être traitées au niveau des structures et des responsables de celles-ci :

Niveau institutionnel, avec l'aide de formations spécifiques, l'élaboration d'une charte, le soutien du Conseil Général qui avec le Docteur Bernadette Bétend dans la Drôme a effectué un important travail d'élaboration et de sensibilisation autour de la maltraitance à domicile.

Niveau juridique: en cas de violence, mauvais traitement, sur la personne vulnérable et de risques psychosociaux concernant les intervenants, c'est principalement au niveau de la loi qu'il faut en référer et cela incombe aux responsables de la structures qui doivent connaître les protocoles et être en lien avec les Services du Département.

C'est seulement si ces niveaux d'intervention sont assurés aux salariés autant qu'aux personnes aidées, qu'un véritable travail de recherche de qualité de la prestation peut être effectué dans le cadre de ce module.

« **L'enfer est pavé de bonnes intentions** », c'est un adage bien connu et nous savons qu'en matière d'accompagnement de personnes vulnérables, les bons sentiments ne suffisent pas voire sont à proscrire. Emmanuel Kant nous dit : « vouloir le bien de l'autre, voilà la pire des tyrannies »

L'instance que nous proposons ici permet à la personne assurant l'aide humaine ou sa mise en place de comprendre, de dénouer une relation toujours complexe voire conflictuelle, douloureuse, et de se situer dans une dimension de **bienveillance** pour reprendre la théorie développée par Thierry Tournébis qui se rapproche de **l'empathie** telle que nous l'avons définie plus haut.

Chacun ayant en charge d'apporter cette aide dans le cadre de la fonction qui est la sienne : responsable de secteur, cadres, infirmier, aide à domicile, AMP...

Ainsi pour le professionnel et pour la personne dont il assure l'accompagnement, un espace de sérénité pourra s'ouvrir.

■ Mise en place de cette formation – modalités

Voir document « **Approche psychopédagogique et clinique de la relation d'aide PROGRAMME** ».

■ Apport de la formation prévue : enrichissement du groupe et intérêt de croiser les structures

Il est connu qu'un processus de maltraitance de négligence, inconscient, à l'insu de tous, peut contaminer une famille, l'environnement proche qui est « aveuglé » aussi bien qu'une structure, un service. Les raisons en sont complexes, psychologiques, organisationnelles, structurelles parfois.

Le choix de constituer des groupes verticaux présente l'intérêt majeur de favoriser une prise de conscience chez les personnels d'un éventuel dysfonctionnement et d'échanger avec d'autres sur différentes modalités d'intervention. Cela peut soutenir le professionnel à promouvoir une évolution de sa structure d'origine, à réajuster des pratiques sans pour autant occulter les outils institutionnels de la structure (cf. analyse institutionnelle, ergonomie...)

L'échange avec d'autres est source d'enrichissement et de créativité pour développer sa palette de « bricolage » qui est une composante indispensable dans le champ de la relation d'aide où chaque sujet, chaque relation est unique, singulier et chaque situation inédite.

Une telle instance, se présente parmi d'autres, comme un moyen non négligeable de prévenir l'usure des personnels (burn out), les dépressions auxquelles les acteurs de ce métier semblent particulièrement sujets, le « turn over » important alors que la situation de handicap nécessite au contraire stabilité, continuité, fiabilité et une certaine permanence de l'entourage.

Une relation de confiance ne se décrète pas, elle est parfois longue à s'installer; fidéliser les salariés des structures d'aide à la personne doit faire partie intégrante de notre projet.

Cette notion a tout son sens dans le cadre de la prévention de la maltraitance.

■ **Conclusion**

Le module « analyse psychopédagogique et clinique de la relation d'aide » favorise les actions qui préparent et accompagnent l'évolution des modes d'intervention des professionnels des Services d'Aide à la Personne dans le cadre des nouvelles lois sur le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Elle contribue à la qualité des prises en charge et parallèlement à la prise en compte des souffrances psychologiques des personnels confrontés à des situations éprouvantes.

Elle vient rompre la sensation d'isolement et permet de dépasser certaines situations conflictuelles.

Nous pensons qu'elle pourrait au long cours contribuer à enrayer l'engrenage du turn over.

Catherine ROUXEL 2009-2012

GLOSSAIRE

AMP	Aide Médico-Psychologique
APA	Aide Personnalisée d'Autonomie
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
BEP	Brevet d'Études Professionnelles
BTS	Brevet de Technicien Supérieur
CAF	Caisse Allocations Familiales
CAFAD	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCAH	Comité national de Coordination de l'Action en faveur des personnes Handicapées
CCP	Certificat de Compétences Professionnelles
CFTC	Confédération Française des Travailleurs Chrétiens
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile-de-France
DEAVS	Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale
DGESCO	Direction Générale de l'Enseignement ScOLAire
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DU	Diplôme Universitaire
FNAAFP / CSF	Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire Confédération Syndicale des Familles
FPSP	Fonds Paritaire de Sécurisation des Parcours Professionnels
FSE	Fonds Social Européen
IDAP	Institut de Développement des Activités de Proximité
IFED	Institut de Formation d'Étude et de Documentation
IME	Institut Médico Éducatif
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
IRTS	Institut Régional du Travail Social
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PSH	Personnes en Situation de Handicap
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAP	Services à la Personne

SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
STAPS	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
TPAVF	Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles
UF	Unité de Formation
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNA	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles
UNADMR	Union Nationale de l'Aide à Domicile en Milieu Rural
UNAFORIS	Union Nationale des Associations de FORMation et de Recherche en Intervention Sociale
UNAFTC	Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens et cérébro-lésés
UNCCAS	Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
VAE	Valorisation des Acquis de l'Expérience

Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Lined writing area consisting of 30 horizontal dotted lines.

QUELLE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE L'INTERVENTION A DOMICILE AUPRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

PRECONISATIONS

UNE VERITABLE CONNAISSANCE DU HANDICAP ... A DOMICILE

- 1 Améliorer la connaissance des situations de handicap.
- 2 Introduire des modules sur les spécificités liées à l'intervention au domicile de personnes en situation de handicap.
- 3 Acquérir et développer des connaissances et compétences favorisant l'intelligence des situations et l'ajustement des actions au domicile.

UNE PEDAGOGIE ADAPTEE

- 4 Privilégier des formes pédagogiques actives et concrètes.
- 5 Harmoniser les pratiques pédagogiques au sein des organismes de formation.
- 6 Établir un plan national de formation des formateurs.
- 7 Associer des formateurs handicapés comme experts.
- 8 Former le personnel d'encadrement à la complexité des situations.

SORTIR L'INTERVENANT DE SON ISOLEMENT

- 9 Favoriser la mise en place d'actions de supervision et d'analyse des pratiques.
- 10 Développer la formation de coordinateurs / gestionnaires de cas.
- 11 Impliquer les clients / usagers en situation de handicap dans l'amélioration continue de la qualité des prestations.

UNE MEILLEURE IMAGE DES METIERS DE L'AIDE

- 12 Améliorer le statut salarial des professionnels du secteur de l'aide à domicile.
- 13 Promouvoir auprès du grand public, une image positive des métiers de l'accompagnement.
- 14 Soutenir des politiques volontaristes pluriannuelles d'amélioration de la qualification des salariés.
- 15 Réduire le nombre de diplômes / Établir des passerelles

DES FINANCEMENTS A LA HAUTEUR DES ENJEUX

- 16 Prioriser les formations handicap dans les politiques de branches et les plans de formation.
- 17 Multiplier les formations en alternance.
- 18 Favoriser la VAE comme voie d'accès aux diplômes.