

**Accompagnement à domicile des
personnes en situation de handicap :
quelle participation des services d'aide à
domicile dans l'élaboration d'une
réponse adaptée ?**

Synthèse des mises en situation effectuées lors des séminaires partenariaux

1. Le contexte : la modernisation des services d'aide à domicile

L'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA) est une association qui œuvre pour rendre effectif le droit fondamental pour chacun d'être accompagné et soigné à domicile, et ce quels que soient sa situation, son environnement et son degré d'autonomie.

Dans le cadre d'une convention avec la CNSA, UNA mène un programme de modernisation, d'octobre 2014 à juin 2018. Les structures adhérentes ont la possibilité de travailler sur différents chantiers, et notamment un chantier « handicap » destiné à :

- renforcer la compétence des services d'aide à domicile dans l'intervention auprès des personnes en situation de handicap
- construire des réponses dédiées aux besoins d'accompagnement à domicile identifiés localement et proposer des solutions spécifiques

Le programme de modernisation est mis en œuvre localement, par l'intermédiaire des Unions Territoriales du réseau UNA. Les structures sont accompagnées collectivement selon une méthodologie commune, qui est déployée sur chaque territoire par un pilote et qui mobilise les apports d'un expert.

2. Une méthode participative pour des projets innovants ?

Le bureau d'étude émiCité est spécialisé dans la conception, l'accompagnement et l'évaluation des projets d'innovation sociale, destinés au maintien de l'autonomie des personnes vulnérables. Dans le cadre du programme de modernisation UNA/CNSA, le bureau d'étude émiCité a été choisi comme expert sur trois territoires : Pas-de-Calais ; Pays de Loire ; Provence Alpes Côte d'Azur et Corse.

Conformément à la méthodologie du chantier handicap, des séminaires partenariaux ont été organisés sur ces territoires, entre janvier et février 2016. A cette occasion, les acteurs locaux du handicap étaient invités à réfléchir aux côtés des structures d'aide à domicile UNA, dans l'objectif de :

- croiser les regards sur les besoins non couverts ou les réponses insuffisantes
- rapprocher les acteurs
- favoriser des coopérations

L'organisation de ces séminaires constituait une étape décisive pour la suite du chantier handicap. En effet, les structures UNA devaient pouvoir identifier un partenaire dans le champ du handicap, avec lequel elles pourraient ensuite s'engager dans le développement de leurs compétences ou d'un projet innovant. Confiée à l'expert, l'animation de ces séminaires devait donc permettre la rencontre et l'échange entre deux types d'acteurs, ceux du domicile, et ceux du handicap, qui ont des raisons objectives de travailler ensemble, mais aussi de nombreuses appréhensions, méconnaissances ou malentendus qui peuvent les en empêcher.

Pour faciliter les échanges entre les participants, et les orienter dans la perspective d'une coopération, un exercice de mise en situation leur a été proposé. De façon fictive, la mise en situation s'inscrivait dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Ce nouveau dispositif¹, lancé en 2015 et piloté par Marie-Sophie Desaulle, est destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte en situation de handicap, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Il fait suite au rapport « Zéro sans solution » (Piveteau, 2014).

Les participants étaient réunis en petits groupes et devaient jouer un rôle. Il y avait trois rôles différents dans chaque groupe : la personne en situation de handicap ; le service d'aide à domicile ; la MDPH. En partant d'une étude cas, présentant une situation complexe d'accompagnement à domicile², le jeu consistait à inventer une réponse adaptée. Pour éviter que les participants jouent leur propre rôle, trop souvent déterminé par leur posture institutionnelle, et pour leur permettre d'adopter une plus grande empathie à l'égard de l'autre, les rôles ont été inversés : les services d'aide à domicile jouaient les personnes en situation de handicap, les associations représentatives des personnes handicapées jouaient le rôle des services d'aide à domicile, et le rôle de la MDPH était joué indifféremment par les uns ou les autres.

Les propositions des différents groupes sur les trois territoires, ont été remarquables : elles convergent étonnement, preuve d'une intelligence collective qui ne demande qu'à disposer des conditions favorables à sa production. Les participants ont exprimé de l'enthousiasme lors des mises en situation : un moment fondateur pour s'engager ensemble dans le développement de nouvelles réponses pour les personnes en situation de handicap ?

3. Les résultats des mises en situation

Pour l'exercice des mises en situation, les participants au séminaire étaient réunis dans la configuration du « Groupe opérationnel stratégique » (GOS) et ils devaient construire ensemble un « Plan d'accompagnement global » (PAG), comme le prévoit le dispositif « une réponse accompagnée pour tous ». Pour cela, ils devaient répondre à trois questions :

- quels sont les besoins non satisfaits et les risques de rupture ?
- quelles sont les limites, les manques ou les insuffisances dans la réponse actuelle ?
- quelle serait une réponse adaptée à cette situation ?

¹ Pour plus d'informations : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/handicap-une-reponse-accompagnee-pour-tous/article/un-dispositif-pour-un-meilleur-accueil-et-accompagnement-des-personnes>

² Les études de cas sont issues d'une étude réalisée par émiCité pour l'Observatoire Nationale des Aides Humaines (Handéo) sur les refus et arrêts d'intervention des SAD, à paraître courant 2016.

Trois situations complexes de personnes en situation de handicap accompagnées à domicile, étaient présentées, sous la forme d'un récit écrit³. Chaque groupe était positionné sur une seule situation.

Cas n°1 : Quelle réponse pour Farid ?

Farid est un jeune homme de 25 ans, qui souffre de troubles du spectre de l'autisme avec déficiences associées. Bénéficiant de l'amendement Creton, il était auparavant accueilli dans un établissement d'éducation spécialisée jusqu'à d'âge de ses 20 ans. Puis, il a intégré un autre établissement, pour adulte cette fois, mais il ne s'est pas adapté à ce nouveau lieu de vie, et il est revenu vivre à domicile. Ce sont donc ses parents qui se retrouvent tous les deux en première ligne pour répondre à ses nombreux besoins.

Il est très dépendant : il est incontinant, il ne sait pas s'habiller ni se laver seul, il a besoin d'aide et de surveillance pour manger afin d'éviter les fausses routes, et il ne supporte pas de rester seul. Farid parle très peu, son vocabulaire se limitant à quelques mots, et ses capacités intellectuelles sont, d'après son père, très réduites. Un entretien est réalisé avec son père, pour comprendre les difficultés qu'il a rencontré à obtenir de l'aide à domicile. Farid a une PCH de 43 heures d'aide humaines par mois.

Le père est à la retraite et la mère à des problèmes de santé. Le logement n'est pas adapté : le père de Farid a donc acheté et monter lui-même un ascenseur dans sa maison.

Ils font appel à un premier SAD pour la toilette et l'habillage le matin : arrêt des interventions car Farid insulte les auxiliaires de vie.

Le père fait appel à un infirmier libéral pour réaliser les mêmes tâches mais l'infirmier manque de temps pour tout faire. Comme le père doit systématiquement terminer le travail, il préfère tout faire seul.

Le père de Farid sollicite un deuxième SAD pour les sorties extérieures mais le service arrête ses interventions car Farid a un comportement violent envers les AVS qui se succèdent.

Il sollicite alors un troisième SAD qui intervient 3 fois par semaine pour des sorties extérieures : interventions en binôme et donc diminution du nombre d'heures par deux.

Les parents bénéficient du soutien ponctuel de leurs autres enfants, qui viennent parfois les relayer à la maison, et ainsi leur permettre de sortir.

Le père de Farid souhaiterait avoir accès à un service de répit pour le remplacer un à deux jours par semaine. Il se demande avec inquiétude qui pourra s'occuper de son fils, le jour où il ne sera plus en capacité de le faire.

Pour les participants au séminaire, une réponse adaptée à cette situation se structure autour de trois axes :

- **« éviter l'épuisement des auxiliaires de vie »** : perçu comme un risque de rupture, l'épuisement des auxiliaires de vie serait le résultat d'un déficit de formation, d'information et d'encadrement. Sont-elles formées à la gestion de l'agressivité ? Que savent-elles sur les troubles du comportement liés à l'autisme ? Bénéficiant-elles de réunions d'équipe et de groupes d'analyse de la pratique, où elles peuvent échanger

³ Dans les récits, les noms des personnes ont été modifiés afin de préserver leur anonymat

sur leurs difficultés et construire ensemble des stratégies ? La solution proposée passe par une coordination renforcée du SAD avec un SAMSAH, qui nécessiterait une orientation pour Farid. L'équipe du SAMSAH pourrait vérifier le suivi médical de Farid (bilan sensoriel, moteur) et améliorer ses soins. De plus, elle pourrait apporter aux intervenantes du SAD une expertise et une capacité d'analyse sur la gestion des troubles du comportement, pour favoriser l'instauration d'une relation d'aide, préalable nécessaire à la réalisation des différentes activités de la vie quotidienne, et pour les sorties extérieures.

- **« ne pas laisser une famille face à une solution qui a échoué »** : les participants ont également identifié l'épuisement des parents comme un risque de rupture. Ils s'interrogent : lors de l'évaluation des besoins de Farid, est-ce que les besoins de ses aidants familiaux ont également été envisagés ? Comment les parents ont-ils été conseillés ou orientés pour organiser le retour à domicile ? Ont-ils eu le choix : est-ce que d'autres solutions leur ont été proposées ? Pour répondre au besoin de répit, plusieurs propositions sont possibles : accueil séquentiel (90 jours par an), séjour en village répit famille, participation à des groupes de parole, café des aidants ou formations pour les aidants, pour leur permettre de mieux connaître leurs droits, les aides financières, et les structures d'accueil et acteurs professionnels pouvant les accompagner. La charge pour les parents paraît d'autant plus lourde que les aides humaines accordées à Farid semblent insuffisantes, et une réévaluation de son plan d'aide devrait financer à la fois les binômes d'intervenants à domicile pour les sorties extérieures, tout en attribuant également des heures pour les autres actes de la vie quotidienne (habillage, aide à la toilette etc). Enfin, l'état de santé de la maman de Farid semble indiquer qu'elle a, elle aussi, besoin d'aide, et une demande d'APA pourrait être effectuée.
- **« réunir les conditions d'un retour en établissement »** : constatant que le maintien à domicile est contraint, faute d'un accueil adapté en établissement, les participants s'interrogent sur l'aggravation de l'état de santé de Farid, et identifient le risque d'une hospitalisation. Quelles sont les causes exactes de la mauvaise expérience de Farid en institution ? Quel a été son parcours en établissement, et comment retrouver ces informations ? Quelles peuvent être les alternatives à l'institution ou au domicile ? L'inquiétude des parents sur la poursuite du maintien à domicile, semble indiquée que le retour en établissement serait une solution mieux adaptée, car plus durable, et les participants recherchent quelles sont les conditions pour faciliter ce retour. L'accueil de jour en foyer, pourrait alors être une solution de transition, et les intervenantes du SAD pourraient accompagner Farid pour le rassurer, et ne pas laisser ses parents gérer seuls la séparation. Cela supposerait alors un travail de coordination entre le SAD, le foyer et le SAMSAH, coordination que le SAD n'a malheureusement pas les moyens d'investir, faute de financement.

Cas n°2 : Quelle réponse pour Mme NIVON ?

A la suite d'un accident vasculaire cérébrale, Mme Nivon est devenue hémiparétique et aphasique. Cette jeune femme âgée de 35 ans, est aussi mère de 3 enfants, et vit avec son mari dans un petit appartement, situé au 2ème étage d'un immeuble, sans ascenseur. Elle a pu retourner vivre avec sa famille, après 9 mois de convalescence, et sa belle-mère est venue temporairement habitée avec eux, pour s'occuper des enfants. Elle bénéficie des soins d'un orthophoniste, et elle est accompagnée par un SAMSAH. Elle est également bénéficiaire de la PCH, à hauteur de 90 heures par mois : une partie des aides est réalisée par son mari, en tant qu'aidant familial, et une autre partie est confiée à un service prestataire. Elle a déjà recouru à plusieurs services d'aide à domicile différents, mais elle n'était pas satisfaite de leurs interventions et elle a mis fin à leurs prestations. Elle sollicite un nouveau service d'aide à domicile : Mme Nivon souhaite que des interventions aient lieu tous les jours de la semaine pour l'aider à se préparer et entretenir son logement, ainsi que certains après-midi pour des activités de loisir, son mari assurant les aides les jours de week-end.

Pour assurer les interventions, la responsable de secteur missionne deux auxiliaires de vie sociale, ayant chacune une expérience de travail auprès de personnes en situation de handicap. Au début, de bonnes relations s'instaurent. Les premières difficultés ont commencé quand la responsable de secteur a dû remplacer les deux auxiliaires de vie (arrêt maladie et congé maternité). Pour faciliter leur remplacement, la responsable de secteur se déplace au domicile avec les nouvelles intervenantes, qu'elle vient présenter à Mme Nivon. Malgré cette précaution, elle reçoit plusieurs appels téléphoniques de la belle-mère qui critiquent les nouvelles intervenantes. En réunion, ces dernières se plaignent des demandes insistantes pour ne faire que du ménage.

La responsable de secteur se rend chez la bénéficiaire, pour lui expliquer quelles sont les missions du service et demander qu'elles soient respectées. Mais les relations entre Mme Nivon et les intervenantes continuent de se dégrader. Alors que Mme Nivon a retrouvé de l'autonomie sur le plan fonctionnel, elle refuse de participer aux différentes activités proposées par les intervenantes.

Les nombreuses visites et réunions au domicile de Mme Nivon, ont permis à la responsable de secteur de mieux comprendre l'environnement dans lequel elle évolue. Elle sait que la famille habite dans une zone défavorisée, et qu'elle dispose de moyens très modestes : l'appartement est trop petit, la belle-mère dort dans la même chambre que les trois enfants, le mari a un petit salaire et n'est que très rarement présent. La responsable de secteur est régulièrement en contact avec l'équipe du SAMSAH, qui aide Mme Nivon dans ses démarches pour trouver un logement plus grand et mieux adapté. Plusieurs réunions sont organisées par le SAMSAH avec l'ensemble des professionnels, infirmiers libéraux, orthophonistes, et les auxiliaires de vie. Les auxiliaires de vie souhaitent arrêter d'intervenir car elles ne font que du ménage, mais les autres professionnels leur demandent de tenir, pour ne pas abandonner cette famille en difficulté.

La responsable de secteur est confrontée au découragement des auxiliaires de vie. Les différentes tentatives de faire participer Mme Nivon aux tâches domestiques sont des échecs, par exemple elle roule avec son fauteuil roulant sur le sol fraîchement lavé par les auxiliaires, ce qui est perçu comme de la provocation. Même les enfants adoptent un comportement irrespectueux et humiliant envers les auxiliaires de vie. Mme Nivon ne se donne plus la peine de saluer les auxiliaires à leur arrivée et elle arrête toutes les interventions prévues les après-midi. La responsable de secteur décide alors de poser une condition au maintien des interventions : elle leur accorde un mois pour améliorer les relations ». Après un an et demi de prestation, le service d'aide à domicile arrête ses interventions.

Pour les participants au séminaire, une réponse adaptée à cette situation se structure autour de trois axes :

- **« renforcer la coordination entre le SAMSAH et le SAD »** : l'arrêt des interventions du SAD constitue un risque de rupture, et du point de vue des participants, il est la conséquence d'une coordination insuffisante entre le SAMSAH et le SAD. Quels sont les conseils transmis par l'équipe du SAMSAH aux intervenantes du SAD pour stimuler l'autonomie de Mme Nivon ? Est-ce qu'il y a une stratégie commune entre le SAMASH et le SAD pour soutenir moralement Mme Nivon ? Le renforcement de la coordination permettrait à la fois d'appuyer le travail des auxiliaires de vie, de les aider à se positionner, et de faciliter la participation de Mme Nivon aux actes de la vie quotidienne.
- **« soutien à la parentalité »** : les participants identifient un risque d'éclatement de la famille, du fait que Mme Nivon ne parvienne pas à retrouver sa place et son rôle de mère auprès de ses enfants. Quelle posture les intervenantes à domicile doivent-elles adopter par rapport à la belle-mère et aux enfants ? Dans quelle mesure le caractère intrusif des interventions du SAD peut accentuer la perte des repères au sein de la famille ? Les participants proposent l'intervention d'un service de TISF en soutien au rôle parental, mais également de solliciter une plateforme d'accompagnement et de répit, notamment pour proposer une médiation familiale.
- **« revoir le projet de vie »** : dans le cadre de la PCH, les heures d'aide humaine accordées ne peuvent servir à la réalisation de l'entretien du cadre de vie, règle qui s'oppose à la demande du bénéficiaire et qui place le SAD dans une position de porte à faux. Le nombre d'heures d'aide humaine initialement accordées, n'est-il pas trop important aujourd'hui ? Est-ce que l'amélioration de son état de santé et la récupération de ses capacités ont été réévaluées dans son plan d'aide ? Les participants considèrent que la réponse à ces questions, est à rechercher du côté de son projet de vie, qui pourrait donner un sens, actuellement manquant, à son accompagnement.

Cas N°3 : quelle réponse pour Mme GARCIA ?

Madame Garcia est une dame âgée de 59 ans, qui vit seule dans un appartement. C'est à la suite d'une agression par son ancien compagnon, qu'elle est devenue paraplégique. Madame Garcia bénéficie de 90 heures d'aide humaine par mois. Elle fait appel à un service d'aide à domicile pour intervenir 3 heures par jour pour l'aide aux repas et l'aide aux courses. Un infirmier est présent le matin pour la toilette et l'habillage. Une ambulance vient la chercher deux fois par semaine pour l'emmener chez le kinésithérapeute.

L'auxiliaire de vie sociale travaille depuis plusieurs années auprès de personnes en situation de handicap. Elle a également suivi plusieurs formations sur le handicap. Elles sont 3 auxiliaires de vie à se relayer auprès de cette dame le matin, le midi et le soir.

Madame Garcia refuse toute aide technique, hormis son fauteuil roulant et une chaise percée : elle dort dans son fauteuil qu'elle met en position allongé, et utilise une chaise percée pour éviter les transferts aux toilettes. En revanche, elle refuse le lève-personne pour les transferts, lesquels s'effectuent via une chaise de jardin. Elle refuse également de porter des couches

malgré les incontinences. L'auxiliaire de vie craint pour sa santé et pour la sécurité de Madame Garcia : « je devais attacher son bras à la rambarde de l'escalier pour lui nettoyer les fesses. J'avais une boule au ventre de peur qu'elle ne tombe. » D'après elle, tout était lié à un « blocage psychologique » dû à l'agression qu'elle avait subie. Ni le service d'aide à domicile, ni les intervenantes n'ont de contact avec l'entourage de Madame Garcia. Après une année d'intervention chez Madame Garcia, l'auxiliaire de vie a sollicité sa direction pour ne plus intervenir chez elle, faute de sécurité.

La responsable de secteur est une ancienne auxiliaire de vie, bien appréciée par l'intervenante. L'ensemble des solutions déployées par la structure d'aide à domicile visait à inciter Madame Garcia à acquérir des aides techniques : intervention d'un médiateur, réunions avec les salariés, sollicitation des infirmiers ; mais ces derniers rencontraient les mêmes difficultés et étaient sur le point d'arrêter leurs interventions. Une réunion est organisée par le service d'aide, au domicile de Madame Garcia, avec la présence de la responsable de secteur et de la responsable qualité. La responsable qualité indique à Madame Garcia que si elle ne s'équipe pas, le service devra arrêter ses interventions. Le service d'aide à domicile sollicite l'assistante sociale de la MDPH par téléphone : « elle m'a répondu qu'elle ne se déplaçait que pour des réévaluations ou pour des premières demandes de PCH ». Une autre réunion est organisée en présence du directeur du service d'aide à domicile : « Madame Garcia demandait aux intervenantes de rester toujours un peu plus tard après la fin des interventions. Au début c'était du bénévolat car c'était ponctuel mais après ça devenait régulier. » Il est alors convenu que Madame Garcia prenne à sa charge les dépassements d'horaire. Toutefois, la responsable de secteur constate qu'elle ne paie pas les factures, et la situation devient litigieuse.

Après 6 ans d'interventions, le service décide d'arrêter ses interventions. Madame Garcia propose alors à l'auxiliaire de vie de continuer à intervenir, mais en gré à gré. Cette dernière refuse, se disant « psychologiquement épuisé ». Un préavis d'un mois a été envoyé par courrier à Madame Garcia en précisant que le service continuerait ses interventions jusqu'à ce qu'elle trouve un autre prestataire ou une autre solution. Madame Garcia a finalement sollicité un autre service d'aide à domicile qui a lui aussi arrêté ses interventions au bout de 6 mois, pour les mêmes raisons.

Pour les participants au séminaire, une réponse adaptée à cette situation se structure autour de trois axes :

- **« mobiliser l'ensemble des professionnels dans une réflexion éthique »** : les participants considèrent qu'un SAD ne peut pas continuer à intervenir seul dans une telle situation, les difficultés auxquelles il est confronté étant beaucoup trop importantes. Le médecin traitant est-il au courant des conditions dans lesquelles Mme Garcia vit ? Et qu'en pense l'infirmier ? Pour les participants, la MDPH doit prendre l'initiative de réunir ces professionnels et le SAD, pour les faire réfléchir ensemble aux moyens humains et aux compétences nécessaires à l'accompagnement de Mme Garcia, et envisager l'intervention de nouveaux acteurs, par exemple en recourant à un SSIAD et à un SAVS.
- **« sécuriser le maintien à domicile »** : le refus d'utiliser les aides techniques constitue un risque de rupture, qui pourrait se traduire par un accident et une hospitalisation. Quelle analyse est faite de ce refus ? Quelles sont les informations dont dispose Mme Garcia sur les aides techniques ? Quelles alternatives peuvent être envisagées ? Dans la perspective de sécuriser le maintien à domicile, mais aussi d'améliorer ses

conditions de vie et d'éviter aux intervenants des pratiques qui s'apparentent à de la maltraitance et qui la mettent en danger, les participants proposent qu'un ergothérapeute intervienne, pour lui montrer la palette de solutions techniques existantes et lui permettre de comprendre leur plus value en terme de qualité de vie.

- « **lutter contre l'isolement** » : l'accompagnement à la vie sociale apparaît comme un besoin auquel il n'y a pas de réponse actuellement proposée, l'entourage de Mme Garcia étant constitué uniquement d'intervenants professionnels qui viennent à son domicile. S'agit-il d'une conséquence de son accident ? A-t-elle bénéficié d'une prise en charge psychologique et judiciaire suite à son agression ? Les participants proposent une réévaluation de son plan d'aide, pour y intégrer des heures destinées à l'accompagnement à la vie sociale, en lien avec le projet de vie qu'elle pourra exprimer. Une orientation de Mme Garcia vers des associations de personnes handicapées, comme l'APF, et le contact avec des paires, pourrait également concourir à rompre son isolement.

4. Quel rôle pour les services d'aide à domicile dans le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » ?

Dans chaque situation étudiée, la personne ne dispose pas d'un accompagnement adapté pour trois raisons principales et transversales : **un manque de coordination** (le service d'aide à domicile est isolé ou la coordination ne fonctionne pas) ; **un manque de formation** (sensibilisation, formation et information des intervenants à domicile sur les spécificités du handicap de la personne aidée) et **un manque de moyens** (financement des aides humaines, accès à un logement adapté).

Lors des mises en situations, les participants ont fait émerger plusieurs questions concernant le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » :

- le GOS pourra-t-il accélérer les demandes de logement en fonction de l'urgence de la situation (cas de Farid et de madame Nivon) ?
- Les bailleurs sociaux pourront-ils être partie prenante du plan d'accompagnement global ?
- Comment seront financées les différentes orientations (ex : PCH aides humaines + SAVS + Accueil temporaire + aide aux aidants) ?
- Quelle sera la place du sanitaire dans les concertations ?
- Comment recueillir les informations sur le parcours des personnes dans les différentes institutions qu'elles ont fréquenté ? (dans le cas où ni la famille, ni la personne aidée ne donnerait ces informations) ?

- Est-ce que les services d'aide à domicile participeront systématiquement aux GOS dès lors qu'ils interviennent auprès de la personne ?

Ces interrogations, issues des mises en situations, montrent la capacité des SAD à se positionner comme porteurs de solutions, et leurs fortes attentes concernant la coopération avec les acteurs et les professionnels du champ du handicap. D'une manière générale, alors que les SAD ont très peu de contact aujourd'hui avec les MDPH, ils souhaitent que le dispositif « une réponse accompagnée pour tous », soit une opportunité pour leur permettre d'établir des relations avec l'équipe pluridisciplinaire, et de travailler ensemble au suivi de la mise en œuvre des aides humaines. Les deux MDPH qui étaient présentes lors des séminaires (62 et 49) ont d'ailleurs indiqué leur volonté d'un rapprochement avec les SAD. Les mises en situations ont démontré que dès lors que les structures d'aide à domicile travaillent en réseau, en coopération avec les acteurs du handicap, et avec la confiance de la MDPH, des réponses possibles émergent, et des solutions innovantes peuvent même être développées.

5. Annexe : liste des participants aux mises en situation

Raison sociale	Nom	Prénom
Département de Loire Atlantique		
AAPAMI	BLOT	Annie
AAPAMI	GUIHOT	Marie-France
ADAR	DUBE	Monique
ADAR	DIRIDOLLOU	Elisabeth
ADAR	LE CREFF	Jacques
DOMUS	GOURET	Véronique
DOMUS	TRITSCHLER	Yvonne
ANAF	DABOUIS	Dominique
ANAF	MOREELS	Patrick
HANDISUP	LAHEUX	Syndie
HANDISUP	FONDIN	Patrice
ARTA	PINSARD	Delphine
APAJH 44	MIGNOY	Esther
AFM 44	BRIENT	Eliane
ADAPEI 44	JOLIVET	Blandine
ADAPEI 44	LETHIEC	Dominique
UNAFAM 44	LEPELTIER	Dominique
CHANT ADAPEI 44	CHABLE	Patrick
L'ETAPE	LEPREVOST	Antoine
AGIR ET VIVRE L'AUTISME	GUYONNET DUPERAT	Thibault
FOUR HAPPY HANDS	DUIGOU	Marie
FOUR HAPPY HANDS	ONNO	Emeline
Département de la Vendée		
ADT 44, 85	VERDIER	Geoffroy
ADT 44, 85	TURQUET	Jennifer

ORGHANDI (85)	VIEL	Audrey
HANDI ESPOIR (85)	THIBAUD	Véronique
HANDI ESPOIR (85)	BOUCHET	Elodie
ADAPEI-ARIA (85)	MARTY	Franck
Département de Maine et Loire		
CCAS Angers	MOREAU	Béatrice
CCAS Angers	MARTIN	Romain
Vie A Domicile	LAMBERT	Maria
Vie A Domicile	LECLERC	Stéphane
Vie A Domicile	COLINEAU	Julie
A2SA	TREPEAU	Nadine
A2SA	MASSON	Antoine
A2SA	LANDRAU	Sandrine
CCAS Pont de Cé	AID	Nawel
CCAS Pont de Cé	TRECHET-COLLET	Christelle
CCAS Pont de Cé	GAUDICHET	Dominique
APF PDL	NIVAUT	Philippe
UNAFAM 49	GUINBRETIERE	
UNAFAM 49	TISON	Camille
UNAFAM 49	MAILLET	Françoise
ADAPEI 49	FORT	Etienne
AFM 49	DAVID	Gérard
AFM 49	BADIN	Maryvonne
AFM PDL	GUERIN-GIACALONE	Françoise
Mutualité Anjou Mayenne	RABOUAN	Sylvie
Mutualité Anjou Mayenne	TESSIER	Bernard
Département des Bouches-du-Rhône		
OMIAL	GIOVANNI	Marie-Ange
OMIAL	HATCHERIAN	Valérie
LA COMMUNAUTE	TOMAS	Marion
ACAD	SOBOL	Myriam
GENERATIONS SERVICES	COHEN	Maguy
SOLIANE	GALINDER-WARRAIN	Alix
ARI	PELTIER	Luce
CHOISIR SA VIE	STOCKMANS	Nadine
CHOISIR SA VIE	PIRAS	Catherine
CHOISIR SA VIE	PANARIELLO	Sébastien
SAUVEGARDE 13	RIEHL	Marie-Evelyne
PARCOURS HANDICAP 13	HUSSY	Benjamin
ARPSYDEMIO	GANIER	Pierre
ARPSYDEMIO	GANIER	Marie Louise
UNAFAM 13	GUICHAOUA	Jeanine
UNAFAM 04	JEGO	Georges
Département des Alpes Maritimes		
ADRIS	DEJESUS	Jean Marc

Département de la Corse du Sud		
ACPA	BARANOVSKY	Julie
Département du Pas de Calais		
AFR Hardighen	LARDE	Denis
ASSAD AIRE-SUR-LA-LYS	SIMON	Sandrine
ASSAD AIRE-SUR-LA-LYS	GOUGET	Gwendoline
UNARTOIS	TAILLANDIER	Anne-Charlotte
UNARTOIS	TONELLE	Justine
UNARTOIS	NOCLERCQ	Sylvie
UNARTOIS	FRANCOIS	Cécile
UNA des pays du Calaisis	DESSEIGNE	Sandrine
UNA des pays du Calaisis	LEVAILLANT	Isabelle
ADDSE	DELATTRE	Bettie
ASSAD Le Portel	POQUET	Serge
ASSAD Le Portel	ROCHETTE	Béatrice
ASSAD Le Portel	BUTOR	Sonia
ASSADD	GUILLEMANT	Sylvie
ASSADD	BRUG	Daniel
ASSADD	LEBLANC	Philippe
AIDADOM Côte d'opale	LEPOUTRE	Emmanuel
AIDADOM Côte d'opale	KUSCHNICK	Pauline
OPALE Famille Marquise	BROUSSART	Florence
UNA St Omer	TERMONIA	Valérie
UNA St Omer	THOMAS	Delphine
UNA St Omer	DACQUIN	Marie-Claude
ASSAD de Cucq	HONORET	Nadia
ASSAD de Cucq	LHERBIER	Delphine
ASSAD HERMIES-MARQUION	VINCENT	Gwenaëlle
ASSAD HERMIES-MARQUION	GONZALEZ	Valérie
UNA 3 vallées	CAUVET	Jean-Louis
SSIAD Fruges	DE SAINT JEAN	Valérie
OPALE AUTISME	ANNOA	Bernard
PONTENDAL APEI St Omer	DUFOUR	Ludivine
Plateforme des aidants ELSAA	GAMELIN	Julie
AFM 62	MARS	Ingrid
APF 62	VALLANTIN DULAC	José
APF 62	TAILLIEZ	Pierre
APF 62	ALBAUT	Jean-Michel
CREAI NPDC	TURSI	Pauline
CREHPSY NPDC	NIVELET	Pauline
UNAFAM 62	OGIEZ	Annie
UNAFAM 62	DELLOYE	Christine
UNAFAM 62	LEVIN	Michel
LA VIE ACTIVE	COLLET	Delphine
Experts et Unions Territoriales UNA		

émiCité	GUICHET	Franck
émiCité	LORANT	Cécilia
UNA Pays de la Loire	COSME	Michel
UNA Pays de la Loire	BIDET	Myriam
UNA Maine et Loire	VIEL	Didier
UNA Maine et Loire	BRIET	Catherine
UNA Bouches du Rhône	MIDDIONE	Jacques
UNA Bouches du Rhône	ARMAND	Sophie
UNA Pas de Calais	MARTEL	Christiane
UNA Pas de Calais	TOUPIOL	Anne-Sophie