



Vie Autonome France
Coordination **H**andicap et **A**utonomie

Guide d'appui aux pratiques des MDPH

Accès à l'aide humaine de la PCH

Version février 2017

Analyse, observations et propositions de la CHA

10 février 2017

Siège social
La Maison des Associations, 1a, place des Orphelins
67000 Strasbourg
Tél. : 06.99.35.89.07
Courriel : info@coordination-handicap-autonomie.com
Site Internet ; www.coordination-handicap-autonomie.com



Préambule	3
Introduction du guide.....	4
PAGE 4	4
La CHA :	4
PAGE 8	4
La CHA :	4
PCH, activités ménagères et préparation des repas.....	5
Page 7	5
Page 14	5
page 14.....	5
Page 15	6
Page 22 :	6
Pages 26-27.....	6
La CHA :	7
L'attribution de la PCH en urgence	8
PAGE 12	8
La CHA :	8
Déplacements extérieurs.....	10
PAGES 24-25	10
La CHA	10
Aidants familiaux.....	11
Pages 26 – 27.....	11
La CHA	11
Page 31	11
La CHA	12
page 30 :	12
page 31.....	12
Surveillance Régulière en situation de Handicaps Physiques.....	13
Pages 29 30 31	13
La CHA	13
Page 31	13
Page 30	14
La CHA	14
Surveillance régulière en situation de Handicaps non physiques.....	14
Pages 28-29.....	14
La CHA	15
Notion de déplacement dans le logement.....	15
Page 25	15
La notion de déplaçonnement de la vie sociale	16
Pages 23 24 25 26	16
Conclusion provisoire.....	17



PREAMBULE

Il paraît essentiel que la version définitive, en cours de finalisation forcenée préjudiciable à une concertation correctement menée avec les représentants des personnes directement concernées, rompe avec la vision déshumanisante et les méthodes d'évaluation dommageables engendrées par la version 1.

En effet, celle-ci donnait une image extrêmement dégradante des personnes concernées et portait les germes d'une maltraitance institutionnalisée en milieu de vie ordinaire par un extrême séquençage tayloriste de tous les actes pris en compte pour déterminer un nombre d'heures pris en charge par la PCH.

En conséquence, outre des réponses satisfaisantes aux premières questions soulevées dans cette contribution, résumant toute la démarche de clarification de la réglementation, la CHA entend trouver dans ce guide, dit définitif, un tout autre esprit, celui de la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Et cette loi prévoit notamment que l'équipe d'évaluation doit évaluer TOUS LES BESOINS, Y COMPRIS CEUX N'ÉTANT PAS PRIS EN COMPTE PAR LA PCH.

Concrètement, qu'envisage-t-on :

- Pour instaurer des méthodes d'évaluation prenant en compte les besoins réels et les attentes véritables des requérants pour être des citoyens, comme le prévoit la loi ?
- Pour respecter leur dignité et leur humanité dans le déroulement du processus correspondant, sans les apeurer, les humilier ou les traumatiser ?
- Pour accorder des conditions de vie dignes, c'est-à-dire avec un temps suffisant pour réaliser tout ce qui leur est nécessaire, aux personnes dépendantes n'ayant pourtant pas besoin d'accompagnement permanent, pudiquement appelé « surveillance » dans les textes (« surveillance » d'ailleurs envisagée comme nécessité éventuellement non permanente !...)?
- Pour établir les conditions d'interactions humaines équilibrées dans l'accompagnement du déroulement de la vie choisie par ces citoyens, et donc favoriser des conditions de travail respectueuses des capacités réelles des salariés ?
- Pour laisser le choix de la vie chez soi, sans imposer le développement de l'institutionnalisation du domicile privé, appréhendé comme poste de travail où se relaient différents spécialistes d'un bout d'espace physique réservé sur lequel le premier intéressé aurait juste le droit de se taire, et de subir, même à son corps défendant ?

Il faut être clair : Sans un net changement d'approche, et de ton, la CHA ne cautionnera pas ce guide et poursuivra le combat pour sa disparition.



INTRODUCTION DU GUIDE

PAGE 4

Extrait :

« Les textes réglementaires relatifs à la Prestation de Compensation du Handicap (notamment l'annexe 2-5 du Code de l'Action sociale et des familles), sont précis pour ce qui concerne l'éligibilité. **En revanche, ils laissent une grande marge de manœuvre** aux équipes pluridisciplinaires des MDPH, à la fois lors de l'évaluation des situations et de l'identification des besoins de la personne et lors de l'élaboration des réponses, **dans un objectif de meilleure individualisation des réponses**. Les MDPH sont donc amenées à prendre position, à « trancher » au cas par cas sur chaque point pour lequel le texte reste volontairement imprécis, **ce qui peut conduire à une certaine disparité des pratiques** d'un département à l'autre.

Afin d'harmoniser les pratiques et d'assurer l'égalité de traitement des demandes et l'équité des réponses de compensation des situations individuelles de handicap, la CNSA anime des échanges d'expériences et de pratiques entre les MDPH. Elle est également chargée d'élaborer des outils et méthodes, notamment pour développer une lecture commune des textes réglementaires relatifs au champ de la compensation du handicap. »

La CHA :

Cette nouvelle version, comme la précédente, présente le problème d'une approche très pernicieuse.

La CNSA reconnaît que les textes réglementaires laissent une grande marge de manœuvre dans un objectif de meilleure individualisation. L'on ne doit pas parler de « meilleure » individualisation, mais juste d'individualisation.

Dire que cela amène les EP à trancher et que cela conduit à une certaine disparité des pratiques s'avère quelque peu fallacieux... Il ne s'agit pas d'un problème de disparité des pratiques, mais simplement la réalité des situations et des besoins des personnes est extrêmement variable, et les réponses doivent être réglementairement et humainement individualisées.

Ainsi la volonté d'uniformiser les pratiques est, d'une part à l'opposé de l'individualisation pourtant prévue par le cadre réglementaire, et d'autre part engendre un risque de standardisation, de nivellement par le bas au détriment des personnes concernées.

PAGE 8

La CHA :

La hiérarchie des normes n'est pas respectée, puisque le guide ne distingue pas clairement ce qui relève de la législation et de la réglementation, et ce qui relève de l'interprétation ou de consignes par voie de circulaire non opposables aux tiers.

Par ailleurs, il serait pernicieux de compter sur les professionnels des MDPH pour dégager un consensus en vue d'améliorer l'égalité de traitement sur le territoire, alors qu'ils sont, quelle que soit la qualité de leur engagement, hiérarchiquement liés aux conseils départementaux dont l'objectif est de faire baisser le coût de la prestation.



La CHA note l'absence des personnes concernées dans ce processus d'élaboration de la version 1 de 2013.

La CHA demande que les textes légaux et réglementaires soient cités in-extenso avec leur références en les distinguant clairement des explications du guide.

PCH, ACTIVITES MENAGERES ET PREPARATION DES REPAS

Extraits du guide :

PAGE 7

« Les limites de la PCH et de son volet aide humaine »

La PCH n'est pas la seule prestation en mesure de couvrir des frais liés à des besoins de compensation. La PCH, et en particulier son volet aide humaine, n'ont pas été conçus pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes en situation de handicap. Certains besoins en aide humaine ne peuvent pas être couverts par la PCH mais peuvent éventuellement l'être par d'autres prestations. On peut citer en particulier l'aide-ménagère, l'aide à la parentalité, et les besoins de surveillance liés à des problèmes de santé somatique, ou à l'absence de mode de garde pour les enfants même s'ils sont en lien avec le handicap.

C'est ici tout l'enjeu de l'évaluation multidimensionnelle, permettant de ne pas se limiter à la demande de prestation, mais bien de faire des propositions (par exemple d'information ou de réorientation) en lien avec une situation de handicap au-delà du seul champ de compétences de la MDPH et de la CDAPH. »

PAGE 14

« Les aides humaines attribuables au titre de la PCH »

Afin de permettre l'application de l'article L.245-6 du CASF, le chapitre 2 de l'annexe 2-5 du même code liste les activités pour lesquelles il est possible de mettre en place un financement au titre de l'élément 1 de la PCH. Une aide humaine peut ainsi être attribuée uniquement dans la limite des trois grands domaines suivants :

- les actes essentiels ;
- la surveillance régulière ;
- les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

En conséquence, il n'est pas possible d'attribuer la PCH pour des aides ne relevant pas de ces domaines (tâches ménagères, aide à la parentalité, etc.), même si des besoins sont identifiés et indiqués dans le PPC. Chaque acte, pour lequel il est possible d'apporter un financement, a sa propre définition, éventuellement différente de celle des activités permettant d'apprécier l'éligibilité générale à la prestation. Ces définitions, inscrites dans l'annexe 2-5 du CASF, sont importantes et doivent être prises en compte car elles fixent le périmètre de ce qui peut être pris en compte au titre de ces actes.

Le périmètre de chacun de ces domaines sera rappelé dans le chapitre 4 de ce guide, consacré à l'évaluation des besoins et à l'attribution des temps d'aide. Ces données seront alors complétées par celles relatives aux temps plafonds attribuables pour chaque acte. »

PAGE 14

« L'alimentation, qui englobe les activités « manger » (y compris couper les aliments et/ou les servir) et « boire » (y compris assurer une prise régulière de boisson hors des repas) ainsi que l'installation de la



personne pour prendre les repas. **Cet acte n'englobe pas le portage des repas ou le temps pour la préparation des repas.** »

PAGE 15

« La participation à la vie sociale

La notion de participation à la vie sociale englobe les déplacements à l'extérieur, pour d'autres motifs que ceux pris en compte dans le cadre des déplacements évoqués ci-dessus, et la communication afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc.. La formulation du référentiel concernant la participation à la vie sociale ne correspond pas à une liste exhaustive et n'est donc pas limitée qu'aux déplacements et à la communication.

Certaines activités sont cependant explicitement exclues du cadre de la participation à la vie sociale :

- l'aide-ménagère ;
- les besoins liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives ;
- plus généralement les besoins pris en charge à un autre titre. »

PAGE 22 :

« Périmètre des actes

Concernant l'élimination, le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation exclut explicitement les actes infirmiers. Ces actes sont listés en annexe 1 du guide.

Concernant la prise des repas, leur préparation est exclue. Par contre, l'alimentation entérale est incluse dans l'activité « alimentation ». En effet, les actes infirmiers, s'ils sont exclus explicitement pour l'élimination, ne le sont pas pour l'alimentation, et on ne peut pas être plus restrictif que le texte ne le prévoit. »

PAGES 26-27

« Il existe cependant des activités explicitement exclues du cadre de l'aide humaine au titre de la participation sociale :

- l'aide-ménagère
- les besoins liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives
- et plus généralement les besoins pris en charge à un autre titre.

Ainsi, accompagner la personne pour aller faire des courses peut être considéré comme une aide à la participation à la vie sociale. En revanche, faire les courses sans sa présence est une activité domestique exclue. »

Extraits de l'annexe 2-5 :

L'annexe 2-5 du code de l'Action Sociale et des Familles, Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation (PCH) (Article D245-4),

chapitre 2, section 1, 1. a) stipule :

« Alimentation (4) : le temps quotidien d'aide pour les repas et assurer une prise régulière de boisson peut atteindre 1 heure et 45 minutes. Ce temps d'aide prend aussi en compte l'installation de la personne. Il ne comprend pas le portage des repas ni le temps pour la préparation du repas lorsque ce temps est déjà pris en charge ou peut l'être à un autre titre que la compensation du handicap. »

Chapitre 2, section 1, 1. c) :

« Le temps d'aide humaine pour la participation à la vie sociale peut atteindre 30 heures par mois. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de 12 mois. **Ce temps exclut**



les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, à des activités ménagères, etc. »

La CHA :

Il est donc inexact d'affirmer que la cadre réglementaire exclue les besoins d'aide humaine liés aux activités ménagères et à la préparation des repas puisque cette exclusion est clairement conditionnelle !

En effet, concernant la condition posée, à ce jour, quelles sont les possibilités de « prise en charge de ces activités à un autre titre » ? Les MDPH avancent la possibilité de prise en charge par les services ménagers de l'aide sociale : FAUX.

En effet, pour mémoire, les Services ménagers de l'aide sociale, financés par le Conseil Départemental, après une demande déposée auprès d'une mairie ou d'un CCAS, sont censés prendre en charge des heures d'aide-ménagère réalisées par un service prestataire habilité à l'aide sociale, dans la limite de 30 heures maximum pour une personne seule, 48 heures pour un couple, avec une participation à la charge du bénéficiaire. Il s'agit d'une avance accordée par le Conseil Départemental, qui peut donc entraîner selon les cas la récupération des sommes versées par la collectivité du vivant de la personne (retour à meilleure fortune, donation, legs) ou suite au décès.

S'agissant des personnes handicapées, les conditions à remplir sont :

- bénéficier avant 65 ans d'un taux d'incapacité au moins égal à 80 % ou être titulaire de l'AAH, avec un taux d'incapacité entre 50 % et 79 %) ;
- être une personne handicapée dont les ressources personnelles, la solidarité familiale, les régimes de prévoyance ou d'assurances personnelles sont insuffisants pour lui permettre de faire face à ses besoins.

Pour l'aide sociale aux services ménagers à domicile, les **ressources doivent être inférieures à 9 609,60 euros/an (soit 801 euros/mois) pour une personne seule et à 14 918,92 euros/an (1 243 euros/mois) pour un couple**. Le Conseil départemental prend en charge le montant des frais de services ménagers sous réserve d'une participation de 1,03 euros par heure ;

Le montant de l'AAH est actuellement de 808,46 € soit 7,46€ au dessus du plafond.

Or aujourd'hui, le montant de l'AAH dépasse le montant de l'ASPA. L'aide sociale départementale pour les services ménagers ne peut donc plus être octroyée aux personnes handicapées titulaires de l'AAH alors même qu'elles sont censées en être les bénéficiaires.

Les personnes, qui percevaient la majoration vie autonome ou le complément de ressources de l'AAH, étaient déjà depuis un certain temps exclues du bénéfice de cette aide sociale pour dépassement du plafond.

Quelles solutions reste-t-il aux personnes handicapées pour se maintenir en milieu de vie ordinaire et dans leur logement en bénéficiant des aides nécessaires à cela ? La CHA rappelle qu'une personne en difficulté pour s'alimenter aura vraisemblablement les mêmes difficultés pour faire ses courses ou pour préparer son repas. La réponse est aujourd'hui réglementairement la PCH.



Conclusion : Lorsque le temps d'aide pour le portage et la préparation des repas ne peut être pris en charge à un autre titre que la compensation du handicap, ce qui est le cas maintenant, il doit être pris en compte dans le temps quotidien d'aide à l'alimentation prévue dans le cadre de la PCH.

Il en est de même des besoins d'aide humaine liés à des activités ménagères lorsqu'ils ne peuvent être pris en charge à un autre titre.

L'ATTRIBUTION DE LA PCH EN URGENCE

PAGE 12

Extrait :

L'article L. 245-2 du CASF prévoit qu'en cas d'urgence attestée, le Président du Conseil départemental peut attribuer la PCH à titre provisoire. A cet effet, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de PCH, déposer une demande de PCH en urgence. Cette demande doit contenir :

- *la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence ainsi que +le montant prévisible des frais,*
- *les éléments permettant de justifier l'urgence,*
- *un document attestant de l'urgence de la situation, délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.*

La MDPH transmettra cette demande sans délai au Président du Conseil départemental qui statuera en urgence dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant, si les conditions d'urgence sont remplies, le montant provisoire de la PCH.

L'urgence sera avérée lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour prendre la décision d'attribution de la prestation de compensation, sont susceptibles :

- *soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi,*
- *soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.*

*La PCH aide humaine sera alors **parfois** versée par le Président du Conseil départemental avant même que l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ait évalué les conditions d'éligibilité à la PCH et donc avant que la CDAPH se soit positionnée sur son attribution.*

Le Président du Conseil départemental dispose ensuite d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision selon la procédure normale.

La CHA :

Le paragraphe sur la procédure d'urgence doit indiquer toutes les références légales et réglementaires, reproduites ci-après, ainsi que référence à la jurisprudence avec la condamnation du président du conseil général de la Haute-Garonne à des dommages-intérêts pour non-respect de la procédure d'urgence :

http://v2.handi-social.fr/mescombats.html#WJXKYG_hCUk



Il est indispensable de rappeler que cette procédure d'urgence est un droit, car il est extrêmement rarement appliqué, et le délai de 15 jours donné au président du conseil départemental pour donner sa réponse quasiment jamais respecté. Au mieux la MDPH accélère sa procédure.

Quant au texte du guide CNSA, il se contente de reproduire à peu près l'arrêté du 27 juin 2006, avec un avant-dernier paragraphe qui pose problème dans sa rédaction :

« La PCH aide humaine sera alors parfois versée par le Président du Conseil départemental avant même que l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ait évalué les conditions d'éligibilité à la PCH et donc avant que la CDAPH se soit positionnée sur son attribution. »

Le Président du Conseil départemental dispose ensuite d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision selon la procédure normale. »

Cette formulation est tout sauf incitative à respecter la procédure. Elle laisse plutôt la liberté au conseil départemental de ne rien verser avant positionnement de la CDAPH.

Il manque aussi au début du texte la mention du dépôt de la demande de PCH sur papier libre, sans obligation de remplir le dossier administratif, ni le dossier médical.

Les références légales et réglementaires sur la procédure d'urgence :

Article L245-2 du CASF (Code de l'Action sociale et des Familles) (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 12 | Journal Officiel du 12 février 2005)

La prestation de compensation est accordée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 et servie par le département, dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

L'instruction de la demande de prestation de compensation comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation réalisés par l'équipe pluridisciplinaire dans les conditions prévues à l'article L. 146-8.

Toutefois, en cas d'urgence attestée, le président du conseil général peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire et pour un montant fixé par décret. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision, conformément aux dispositions des deux alinéas précédents.

Les décisions relatives à l'attribution de la prestation par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale. Les décisions du président du conseil général relatives au versement de la prestation peuvent faire l'objet d'un recours devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6, dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1 à L. 134-10.

Article R245-36 du CASF (inséré par Décret n° 2005-1588 du 19 décembre 2005 art. 1 Journal Officiel du 20 décembre 2005)

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le président du conseil général statue en urgence dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation. Le ministre chargé des personnes handicapées peut fixer par arrêté les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée.

Arrêté du 27 juin 2006 portant application des dispositions de l'article R. 245-36 du code de l'action sociale et définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée

Article 1



La demande d'attribution de la prestation de compensation en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la maison départementale des personnes handicapées, qui la transmet sans délai au président du conseil général.

Cette demande :

1° Précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais ;

2° Apporte tous éléments permettant de justifier l'urgence ;

3° Est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

Article 2

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pour prendre la décision d'attribution de la prestation de compensation sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

Article L134-1

A l'exception des décisions concernant l'attribution des prestations d'aide sociale à l'enfance, les décisions du président du conseil général et du représentant de l'Etat dans le département prévues à l'article L. 131-2 sont susceptibles de recours devant les commissions départementales d'aide sociale mentionnées à l'article L. 134-6 dans des conditions fixées par voie réglementaire.

DEPLACEMENTS EXTERIEURS

PAGES 24-25

Extrait :

Périmètre de cet acte

Il s'agit ici d'une aide pour des déplacements à l'extérieur du domicile nécessités par les démarches liées au handicap.

Parmi les exemples, on peut citer un rendez-vous à la CAF pour un problème d'AAH, une convocation à la MDPH ou chez le juge des tutelles, une visite à la préfecture pour le permis adapté.

A l'inverse, sont exclus de cette catégorie d'aide :

- Les déplacements pour la participation à la vie sociale*
- les déplacements pour les démarches administratives « de droit commun » qui ont à être réalisées par tout citoyen,*
- les déplacements liés à des soins,*

Vade-mecum de la prestation de compensation – DGAS – 2007 V2, fiche II.1-h, page 17 »

La CHA

Le guide exclut abusivement de l'aide aux déplacements extérieurs les déplacements liés aux soins. En effet il s'appuie sur le vade-mecum PCH de la DGAS : or ce document n'a aucun caractère réglementaire.



AIDANTS FAMILIAUX

PAGES 26 – 27

Concernant la Participation à la vie sociale :

Extraits

« Cette notion repose « fondamentalement » sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder « notamment » aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc. La vie sociale ne se limite donc pas à l'activité professionnelle ou à la fréquentation de l'école.

..... les activités faites habituellement en famille ou en couple (spectacles, promenades, visites dans la famille, ...) ne doivent pas être systématiquement valorisées dans le cadre de la participation à la vie sociale et il conviendra d'analyser cet élément en fonction de chaque situation.....

.....En effet, lorsque la participation à la vie sociale se fait au sein de la cellule familiale sans différence particulière avec les activités communes habituelles des familles et **que le handicap ne génère pas de contrainte particulière**, l'activité ne doit pas être valorisée au titre de la PCH..... »

« **que le handicap ne génère pas de contrainte particulière** »

La CHA

Outre leur stupidité, ces extraits sont en contradiction avec la définition du handicap par la loi de 2005 :

« **Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.** »

Par ce simple fait, ils sont illégaux !

De plus, aucune instance extérieure ne peut imposer une organisation prédéterminée à la vie d'une famille : ce serait une atteinte à la vie privée...

PAGE 31

Sur les heures de surveillance régulière, notamment celles de nuit :

« Concernant les interventions de nuit, il est difficile de généraliser leur valorisation qui devra tenir compte de la situation concrète de la personne.

Concernant les interventions de nuit, il faut tenir compte de la situation concrète de la personne et des facteurs environnementaux. En priorité, comme pour les périodes diurnes, il est nécessaire de déterminer le temps nécessaires pour répondre aux besoins de la personne en fonction de sa situation et de son projet de vie. Le temps pris en compte au titre de la PCH correspond à celui où l'intervention d'un aidant est nécessaire et n'est pas déjà prise en compte par ailleurs. Le cas échéant, ce temps sera majoré afin de tenir compte des modalités concrètes de mise en œuvre de l'intervention des aidants, permettant d'en assurer sa mise en place.

Exemple : Si le ou les aidants habitent sur place (en général il s'agit alors d'un aidant familial) le temps pris en compte correspond à celui nécessaire pour répondre à l'ensemble des besoins de la personne concernée, c'est-à-dire à l'ensemble des temps où le ou les aidants doivent apporter une aide ou être présente auprès de la personne concernée. Si le ou les aidants viennent de l'extérieur (prestataire, garde itinérante de nuit, etc.) les modalités concrètes de leurs interventions vont éventuellement nécessiter qu'ils soient présents sur un temps plus important que la réalisation des actes eux-mêmes. Ces temps pourront être pris en compte au titre de la PCH. »



La CHA

Il y a des avancées mais elles ne sont pas claires, voire contradictoires.

« ou les aidants doivent apporter une aide ou être présents auprès de la personne concernée »

Cela veut-il dire que si c'est un aidant familial qui est avec la personne la nuit, l'on ne lui « valorisera » que le temps de ses « actions » ET le temps de présence ?

Ce qui obligerait l'aidant familial à tenir une comptabilité journalière ou « nuitière » de ses interventions auprès de son conjoint ? Par exemple :

Lundi soir : 15 minutes pour les retournements, 10 minutes pour essuyer la salive, 5 minutes pour fermer les volets ou les ouvrir....20 minutes pour le changement de protections, 5 minutes pour apporter à boire ...

Mardi soir.....

C'est une avancée qui n'est pas claire parce qu'elle est en contradiction avec le passage sur la surveillance régulière de la page 30

PAGE 30 :

« Il s'agit cependant bien d'interventions actives, qui nécessitent un lever de l'aidant et une action concrète auprès de la personne, et non d'une présence « au cas où ». »

De plus, tant pour la vie sociale que pour les heures de nuit, lorsque l'aidant familial, pour une raison ou pour une autre ne pourra pas momentanément être « présent », le plan d'aide accordé à la personne handicapée ne lui permettra ni de sortir, ni d'être accompagnée la nuit. La personne ne pourra pas embaucher (et surtout payer) une auxiliaire de vie, puisque ce ne sera pas compris dans la notification de décision de la MDPH.

Soyons honnêtes, la CNSA a pensé à cet état de choses. En effet :

PAGE 31

« Cette situation peut être amenée à changer au cours de l'année, en raison d'un départ en congé de l'aidant par exemple. Le plan personnalisé de compensation peut anticiper et prévoir des jours dans l'année avec un temps différent si nécessaire pour ces périodes. »

Cela veut dire que l'aidant familial devra « **poser** » **ses congés**, comme dans une entreprise, ou **anticiper** le fait qu'il peut être hospitalisé, ou même simplement malade. On voit bien ici que les personnes qui ont réalisé ce guide n'ont aucune idée des conséquences de leurs écrits, ni aucune connaissance de la réalité de la complexité des dossiers, mais aussi et surtout de la réalité du terrain.

Allez demander à la MDPH (et donc à la CDAPH) de prendre une décision temporaire de 5 nuits à temps plein car l'aidant familial n'est pas opérationnel et qu'il faut « embaucher » une auxiliaire de vie, puis de faire comprendre cela au service payeur du Conseil Départemental !... Et ce, d'autant plus que le mois suivant, il faudra encore remodifier les décisions de la CDAPH... car cette fois, l'aidant familial sera là...



SURVEILLANCE REGULIERE EN SITUATION DE HANDICAPS PHYSIQUES

PAGES 29 30 31

2. Les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne

Extrait Annexe 2-5 section 2 paragraphe 2

« La condition relative à la présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne est remplie dès lors que des interventions itératives sont nécessaires dans la journée **ET** que des interventions actives **sont généralement nécessaires la nuit**.

Dans ce cas, le cumul des temps d'aide humaine pour les actes essentiels et la surveillance **peut atteindre 24 heures par jour.** »

Extrait du guide pages 29 et 30 :

« Entrent dans cette catégorie les personnes qui nécessitent **à la fois** :

- Une aide totale pour les actes essentiels liés à l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation, élimination)
- Et des interventions itératives le jour pour soins ou gestes de la vie quotidienne
- **Et des interventions actives généralement nécessaires la nuit** »

« **Les interventions itératives le jour** correspondent à des actions concrètes faites par l'aidant, qui se répètent tout au long de la journée, et sont le plus souvent peu planifiables. Il s'agit par exemple de donner à boire de manière fractionnée toute la journée, de moucher la personne ou essuyer un bavage, de repositionner le bras ou la tête de la personne, de faire des massages préventifs plusieurs fois par jour, d'assurer des soins comme l'aspiration endotrachéale, de ramasser un objet, de repositionner la couverture, d'ouvrir ou fermer un volet ou une porte, en général tout un ensemble d'actes quotidiens, au-delà des actes essentiels, nécessaires à la personne qui ne peut les réaliser elle-même, y compris pour son confort. Ces actes peuvent relever du soin de base ou technique.

« Les interventions actives **généralement nécessaires la nuit** recouvrent les mêmes types d'interventions que de jour listées ci-dessus, que ce soient des gestes de vie quotidienne (actes essentiels ou autres) ou des soins. La notion de « généralement nécessaires » signifie que ces interventions sont effectives la plupart des nuits, même s'il n'y a qu'une seule intervention par nuit. **Il s'agit cependant bien d'interventions actives, qui nécessitent un lever de l'aidant et une action concrète auprès de la personne, et non d'une présence « au cas où ».**

La CHA

Il est constaté une contradiction avec la notion de veille, ou de présence reconnue pour les handicaps mentaux

Sauf pour les aidants familiaux:

PAGE 31

« Exemple: Si le ou les aidants habitent sur place (en général il s'agit alors d'un aidant familial) le temps pris en compte correspond à celui nécessaire pour répondre à l'ensemble des besoins de la personne concernée, c'est-à-dire **à l'ensemble des temps où le ou les aidants doivent apporter une aide ou être présente auprès de la personne concernée.** »



PAGE 30

« Le fait que le plafond soit porté à 24h pour ces situations ne signifie pas que le temps à attribuer sera **systématiquement 24h**

Afin de déterminer ce temps et compte tenu du fait que les interventions sont itératives et « diffuses » toute la journée, il est probablement plus opérationnel de retrancher des 24h les temps où aucune intervention ou surveillance n'est nécessaire :

- temps de sommeil de la personne,
- temps de présence d'acteurs de soins,
- temps dans la journée ou dans la nuit où la personne peut rester seule,
- temps d'accueil de jour
- etc...

La CHA

Pour mémoire l'exemple d'Ille et Vilaine : la personne polyhandicapée avait le droit à des heures de surveillance dans la journée, mais comme elle n'avait pas besoin d'heures la nuit, elle n'avait le droit qu'au plafond des 6h05, alors qu'elle nécessitait le plein des heures d'actes essentiels !

Extrait

Actes essentiels : 145h/mois

Surveillance : 45.63 h/mois

TOTAL : 190 heures par mois.

Toutefois, ce plan d'aide est ramené à 183 heures car le plan ne peut pas être déplafonné au-delà de 6h05 par jour dans La mesure où il n'y a pas de Levers fréquents La nuit.

Dans cet exemple, la personne handicapée avait besoin d'une « surveillance totale », jour et nuit, un besoin de surveillance « vitale »

Il est indispensable de clarifier la notion de « veille », de « surveillance régulière », d'actes ou de présence

Il est indispensable d'apporter également une clarification pour les temps d'aide au cas où il n'y aurait pas besoin de surveillance de nuit avec surtout la possibilité de déplafonner les 6h05 même s'il n'y a pas « d'actes réguliers » la nuit.

SURVEILLANCE REGULIERE EN SITUATION DE HANDICAPS NON PHYSIQUES

PAGES 28-29

Extrait annexe 2-5 Section 2

« La notion de surveillance s'entend au sens de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.

1. Les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques

Le besoin de surveillance peut aller de la nécessité d'une présence sans intervention active jusqu'à une présence active en raison de troubles importants du comportement.



Le temps de surveillance attribué au titre de la prestation de compensation peut atteindre 3 heures par jour.

*Lorsque le handicap d'une personne requiert une surveillance régulière, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué au titre de la surveillance avec celui qui peut éventuellement lui être attribué au titre des actes essentiels. Toutefois, il faut considérer dans ce cas que le temps de présence d'un aidant pour la réalisation des actes essentiels répond pour partie au besoin de surveillance. **Ainsi, le cumul des temps est autorisé à concurrence du temps maximum attribué au titre des actes essentiels.** »*

Donc pour les handicaps non physiques : Maximum de 6h05 par jour.

Extrait du guide

« Le besoin de surveillance peut aller de la nécessité d'une présence sans intervention active jusqu'à une présence active en raison de troubles importants du comportement. »

Calcul du temps attribuable

*Le temps maximum attribuable est de 3h/jour. Il peut se cumuler avec celui accordé pour les actes essentiels **dans la limite des 6h05/jour maximum.***

Lien surveillance et aide pour les actes essentiels

Les personnes ayant un besoin de surveillance peuvent également avoir un besoin d'aide pour les actes essentiels. Il est nécessaire en effet de bien prendre en compte sous forme de stimulation ou d'aide partielle les besoins de personnes ayant la capacité « physique » de réaliser tout ou partie de l'activité mais qui ne les réalisent pas ou pas complètement ou pas totalement ou pas habituellement sans le soutien d'un tiers. Cette aide ne constitue pas de la surveillance dans le cadre du référentiel PCH mais doit être prise en compte au titre des actes essentiels.

Possibilité de déplaçonnement par la CDAPH

Rappelons enfin que la CDA peut, à titre exceptionnel, prendre la décision d'attribuer un temps d'aide au-delà de ce temps plafond de 3h (ou de 6h05). (CASF, annexe 2-5, chap. 2 sec. 4).

La CHA

Les heures pour les handicaps mentaux, cognitifs et psychiques ne doivent pas être limitées à 6h05 par jour (y compris la surveillance régulière).

NOTION DE DEPLACEMENT DANS LE LOGEMENT

PAGE 25

Déplacements intérieurs

Personnes concernées

*Pour les **déplacements intérieurs**, il n'existe pas de conditions restrictives en plus des critères d'éligibilité à la PCH et des critères spécifiques relatifs à l'élément 1 de la prestation. Ainsi, passées ces vérifications, dès lors qu'un besoin d'aide est évalué pour les actes prévus, le temps d'aide humaine correspondant figurera dans le PPC.*

Périmètre de cet acte

Cet acte inclut les déplacements intérieurs suivants :

- *Faire les transferts lit/fauteuil par exemple*
- *Changer de pièce dans le logement*
 - o *En marchant, en utilisant le fauteuil roulant ou une autre aide technique*
 - o *Sur un même étage ou en changeant d'étage*



- Mettre à disposition les aides techniques à la marche et aux déplacements

A l'inverse, les transferts liés aux autres actes essentiels, compris dans les actes auxquels ils sont relatifs, sont exclus des déplacements intérieurs.

LA CHA

Dans la première version du Guide, il était noté que les déplacements à l'intérieur du logement excluaient les parties « extérieures », pourtant attachées au logement, à savoir terrasse, jardin.

C'est une restriction aberrante de la notion de déplacements à l'intérieur du logement, d'autant plus que ces « moments » ne seraient pas pris en compte dans d'autres items de l'annexe 2-5.

L'on ne va pas accorder des minutages de la vie sociale simplement pour aller sur sa terrasse.

Les termes « a l'intérieur » doivent être remplacés par « à l'intérieur du logement ou de ses dépendances : terrasse, jardin etc... »

LA NOTION DE DÉPLAFONNEMENT DE LA VIE SOCIALE

Tous les actes essentiels notés sur ce guide peuvent faire l'objet d'un déplafonnement avec une liste de « causes » :

PAGES 23 24 25 26

Exemple Elimination

S'agissant de l'entretien personnel, les facteurs aggravants peuvent être de manière non exhaustive :

- les troubles du comportement ;
- les troubles de la déglutition ;
- les raideurs, entraves ou mouvements anormaux ;
- la douleur ;
- l'obésité ;
- la nécessité de deux aidants pour réaliser un acte ou une sous partie d'actes ;
- les difficultés de communication ;
- les obstacles environnementaux (il est par exemple nécessaire de prendre en compte le temps nécessaire pour aller changer les cuvettes d'eau lorsque la toilette ne peut se faire qu'au lit et pas dans une salle de bain).

La CHA

Les 5 actes dits « essentiels », Alimentation, Elimination, Déplacements, Toilette, Habillage peuvent ainsi être déplafonnés, mais pas les heures de vie sociale.

Nous demandons que soient ajoutées à la notion de Vie Sociale, les mêmes causes de déplafonnement que pour les autres items



CONCLUSION PROVISOIRE

D'après les remarques et les demandes dont elle fait part, la CHA ne peut se déclarer satisfaites du guide sous la forme proposée actuellement : elle émet les plus vives réserves quant à cette démarche qui, pour l'instant, lui apparaît plus comme la recherche d'un moyen pour maîtriser les dépenses engagées qu'une méthode pour répondre aux besoins individuels de chaque demandeur...

La CHA sera donc très vigilante, et, s'il le faut, très combative pour faire valoir les intérêts de ceux qu'elle représente... sans intermédiaire !

Le 10 février 2017