

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Roselyne Touroude. 2025



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

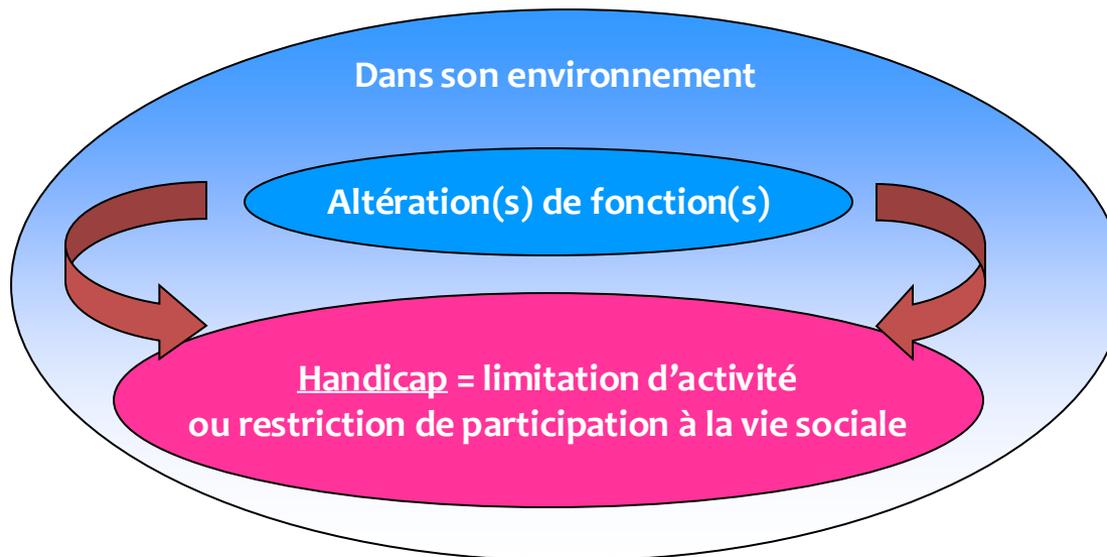


LA LOI 2005-102 DU 11 FÉVRIER 2005

1. Article 2 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui modifie l'article L.114-1 du Code de l'action sociale et des familles.

□ Définition du handicap :

«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»



LES CONCEPTS QUI FONDENT LES PRATIQUES : LA CIF

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) adoptée par l'OMS en mai 2001

visée à décrire le handicap au sein d'un modèle universel et non discriminatoire du fonctionnement humain ;

La CIF met en avant l'interaction dynamique entre plusieurs composantes :

- Les activités que font les individus et les domaines de vie auxquels ils participent
- Les facteurs environnementaux qui influencent leur participation
- Les fonctions organiques et les structures anatomiques des individus
- Les facteurs personnels



DÉFINITIONS DE LA CIF QUI FONDENT LES PRATIQUES

Classification internationale du fonctionnement (OMS 2001- CIF EA 2007)

- **Les altérations de fonctions (ou déficiences)** désignent des problèmes dans la fonction organique (fonction psychologique, physiologique ou anatomique).
- **Les limitations d'activité désignent** les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.
- **Les restrictions de participation désignent** les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.
- **Les facteurs environnementaux** désignent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

LA LOI 2005-102 DU 11 FÉVRIER 2005

Droit à la solidarité nationale art L.114-1 du CASF

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Une conception large du droit à compensation :

Art. L.114-1-1 du CASF :

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins (...) des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté. »

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire. »

DES TEXTES QUI ENCADRENT LA PCH

- Le référentiel pour l'accès à la PCH, annexe 2-5 du code de l' action sociale et des familles
- Décret n°2017-708 du 2 mai 2017 modifiant le référentiel d'accès à la PCH fixé par cet annexe 2-5
- Décret n°2020-1820 du 31/12/20 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap
- Décret n°2021-1314 du 27 octobre 2021 relatif à la durée d'attribution de la PCH
- Décret n°2022-570 du 19 avril 2022 : entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023 révisé l'annexe 2-5 du CASF (prise en compte des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, création du soutien à l'autonomie)



LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : LES 5 ÉLÉMENTS

Aide financière, versée par le département.

Pour couvrir tout ou partie des frais liés au handicap : aide personnalisée.

Elle peut être affectée à des charges couvrant 5 types de besoins :

- ✓ **Elément 1 : Besoin d'aide humaine :**
 - ✓ Dédommager l'aidant familial
 - ✓ Rémunérer une personne en emploi direct ou via un service mandataire
 - ✓ Rémunérer des auxiliaires de vie de services prestataires (services d'aide et d'accompagnement à domicile SAAD)

- ✓ Elément 2 : Besoin d'aides techniques,

- ✓ Elément 3 : Pour l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport,

- ✓ Elément 4 : Charges spécifiques ou exceptionnelles,

- ✓ Elément 5 : Pour l'attribution et l'entretien des aides animalières .

POURQUOI CE DÉCRET DU 19 AVRIL 2022 ?

Il y avait une discrimination dans l'accès à la PCH des personnes en situation de handicap lié à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques.

Avant ce décret seules pouvaient accéder à la PCH aides humaines les personnes ayant besoin de :

- stimulation constante pour les actes d'entretien personnel
- surveillance régulière pour mise en danger suite à de graves troubles du comportement.

En étaient exclues les personnes ayant besoin d'une assistance, d'un accompagnement en soutien à l'autonomie

- Quels manques ont mis en évidence les travaux ?
 - Quelles altérations de fonctions mentales?
 - Dans quelles activités s'observent les retentissements fonctionnels ?
 - Quels besoins d'aide cela entraîne-t-il ?



DÉCRET DU 19 AVRIL 2022 RELATIF À LA PCH, ENTRÉ EN VIGUEUR 01/23

Objet : « prise en compte de la situation et des besoins des personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ou des troubles neurodéveloppementaux pour l'accès à la prestation de compensation du handicap ».

- **Il complète les critères d'attribution de la PCH et de l'élément 1 aides humaines**
- **Il crée un nouveau domaine d'aide humaine : le soutien à l'autonomie.**

Les modifications apportées au référentiel d'accès à la PCH introduisent des limitations d'activités en lien avec des fonctions mentales jusqu'alors non prises en compte



LA LOGIQUE DES TRAVAUX POUR ÉLABORER LE DÉCRET D'AVRIL 2022

Sélection des déficiences (altérations de fonctions):

- les plus prédictives des limitations d'activités et de participation sociale,
- communes aux différentes personnes présentant des altérations des fonctions mentales, cognitives et psychiques
- Caractérisées par le fait qu'elles sont observables dans une multitude d'activités

Description de leur retentissement fonctionnel :

- De manière objective et mesurable en terme de sévérité
- À partir des activités de la CIF (et version enfant et adolescent)

Appui sur :

- Les travaux du groupe d'experts sur le volet 3 du certificat médical MDPH
- Le GEVA
- Les dossiers techniques CNSA (TSA, Troubles dys, troubles psychiques)
- L'EPHP du Pr. Passerieux
- L'outil G MAP du Pr. Prouteau
- Les travaux de Handéo

LES FONCTIONS MENTALES

- Plusieurs domaines cognitifs sont à prendre en compte du fait de leur importance fonctionnelle : les différents types de mémoire, les capacités d'attention, les fonctions exécutives, les capacités d'organisation de la pensée et de l'action, les capacités d'apprentissage, les capacités en cognition sociale et les capacités métacognitives.
- **Il y a un large consensus sur les fonctions concernées.**
 - Cognition froide
 - Motivation
 - Cognition sociale
 - Métacognition / Insight
 - Traitement des informations sensorielles et intégration perceptive



PARMI LES FONCTIONS MENTALES : LES FONCTIONS COGNITIVES

- Elles nous permettent d'être en interaction avec notre environnement.
Percevoir, se concentrer, acquérir des connaissances, raisonner, s'adapter, interagir avec les autres.
- Une lésion cérébrale, une perturbation dans le développement de la personne, des troubles psychiques peuvent perturber le fonctionnement cognitif et impacter l'autonomie au quotidien.
- Les capacités cognitives sont nécessaires dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Plusieurs capacités peuvent être altérées de manière plus ou moins sévère.
- Les altérations de fonctions cognitives sont des déterminants essentiels du handicap fonctionnel quotidien des personnes vivant avec un trouble psychique sévère et persistant, un trouble du spectre de l'autisme, un trouble du neurodéveloppement, une lésion cérébrale acquise.

CONSENSUS SUR LES FONCTIONS COGNITIVES CONCERNÉES

Cognition « froide »

- **Attention** : focalisation attentionnelle, sélection des informations, attention soutenue, attention partagée ...
- **Mémoire(s)**
- **Fonctions exécutives** : Compétences permettant la planification, l'exécution, la coordination des activités, en associant plusieurs tâches, en s'adaptant au contexte de manière flexible et en gérant le temps.

Traitement des informations sensorielles et intégration perceptive

- L'altération de ces processus conduit à
- des phénomènes d'hypo ou d'hyper sensorialité
 - la recherche ou à l'évitement des sensations,
 - l'impossibilité d'identifier une douleur,
 - Des hallucinations

Motivation :

Capacité à se mobiliser pour initier et accomplir des actions de base, ainsi que pour anticiper, entreprendre ou persévérer dans un projet.

Traité de réhabilitation psychosociale. Sous la direction de Nicolas Franck. 2018, Masson Paris
Antoinette Prouteau Neuropsychologie clinique de la schizophrénie, 280 p, 2011, Dunod Paris
Roux P, et al (2019) *Psychological Medicine* 49, 519–527.
Florine Dellapiazza & Amaria Baghdadli Journal of Autism and Developmental Disorders (2019) <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03970-w>, 20192019

✦ CONSENSUS SUR LES FONCTIONS COGNITIVES CONCERNÉES

Cognition sociale / naviguer dans un environnement social

Compétences permettant le décodage et la compréhension des émotions, et permettant d'interagir et de communiquer avec autrui en comprenant ses désirs, ses croyances, ses pensées, ses intentions



Métacognition / Insight :

Compétences permettant l'évaluation de ses capacités et de la qualité de ses réalisations, la conscience de ses troubles, la reconnaissance et la prise en compte de ses limites, la capacité à prendre des décisions adaptées et à demander de l'aide ou prendre soin de sa santé

Traité de réhabilitation psychosociale. Sous la direction de Nicolas Franck. 2018, Masson Paris

Fett A-KJ, Viechtbauer W, Penn DL, van Os J, Krabbendam L (2011). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 35, 573–588.

Gur RE, Moore TM, Calkins ME, Ruparel K, Gur RC (2017) *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging* 2, 502–509.

David AS, Bedford N, Wiffen B, Gilleen J (2012) *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 367, 1379–1390.

Davies G, Greenwood K (2020). *Journal of Mental Health (Abingdon, England)* 29, 496–505



LES FONCTIONS MENTALES DÉJÀ PRISES EN COMPTE DANS L'ANNEXE 2-5, AVANT LE DÉCRET D'AVRIL 2022

- **Les troubles de la cognition sociale** dans le critère d'éligibilité :
« maitriser son comportement dans ses relations avec autrui »
- **Les difficultés d'initiation de l'action** par la prise en compte du besoin de stimulation dans la cotation des niveaux de difficulté à réaliser les activités et l'utilisation de l'adverbe « spontanément » (qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure) : la personne peut entreprendre l'activité de sa propre initiative, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité

(« la difficulté est absolue lorsque l'activité ne peut pas être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même »)



LES FONCTIONS MENTALES PRISES EN COMPTE AVEC LE DÉCRET DE 2022

- **les troubles des fonctions exécutives, attentionnelles et mnésiques** dont les retentissements fonctionnels s'observent au chapitre 2 « tâches et exigences générales » de la CIF et la CIF EA relatif à la réalisation de tâches uniques ou multiples, l'organisation de routines quotidiennes et la gestion du stress, se retrouvent
 - ✓ à l'activité « Entreprendre des tâches multiples » qui est une des 20 activités à coter pour l'éligibilité générale à la PCH
 - ✓ à l'acte essentiel « La réalisation des tâches multiples » qui est coté pour l'éligibilité à l'élément aides humaines
 - ✓ au soutien à l'autonomie et à la surveillance régulière.
- **l'extrême vulnérabilité au stress et à l'imprévu** qui s'observe dans l'activité de la CIF : « *Gérer le stress et gérer son comportement, faire face à l'imprévu, à une crise, à la nouveauté* » se retrouve
 - ✓ À l'activité maîtriser son comportement
 - ✓ À l'acte essentiel la maîtrise de son comportement
 - ✓ Au soutien à l'autonomie et à la surveillance régulière
- **Les troubles de la métacognition** s'observent dans les difficultés dans l'activité de la CIF « *Prendre soin de sa santé* »



LE TRAITEMENT DU DOSSIER DE DEMANDE DE PCH : POINT SUR LE GEVA

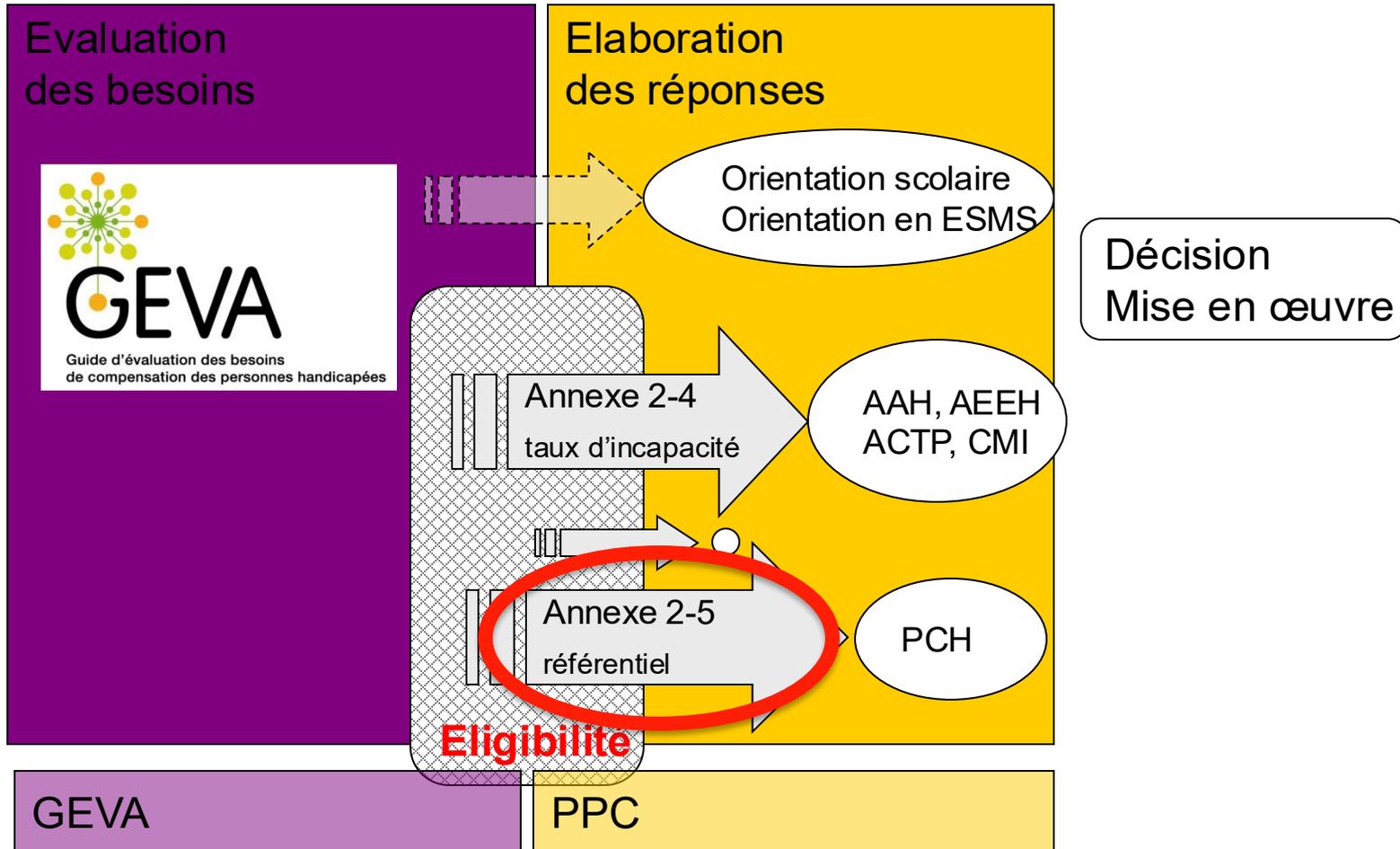
- Définition des missions de l'équipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH (article L 146-8 du Code de l'action sociale et des familles) :

« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la PH et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap »

- **Le Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA), publié au Journal Officiel par arrêté en mai 2008 outille les équipes pluridisciplinaires des MDPH pour leur fonction d'évaluation**

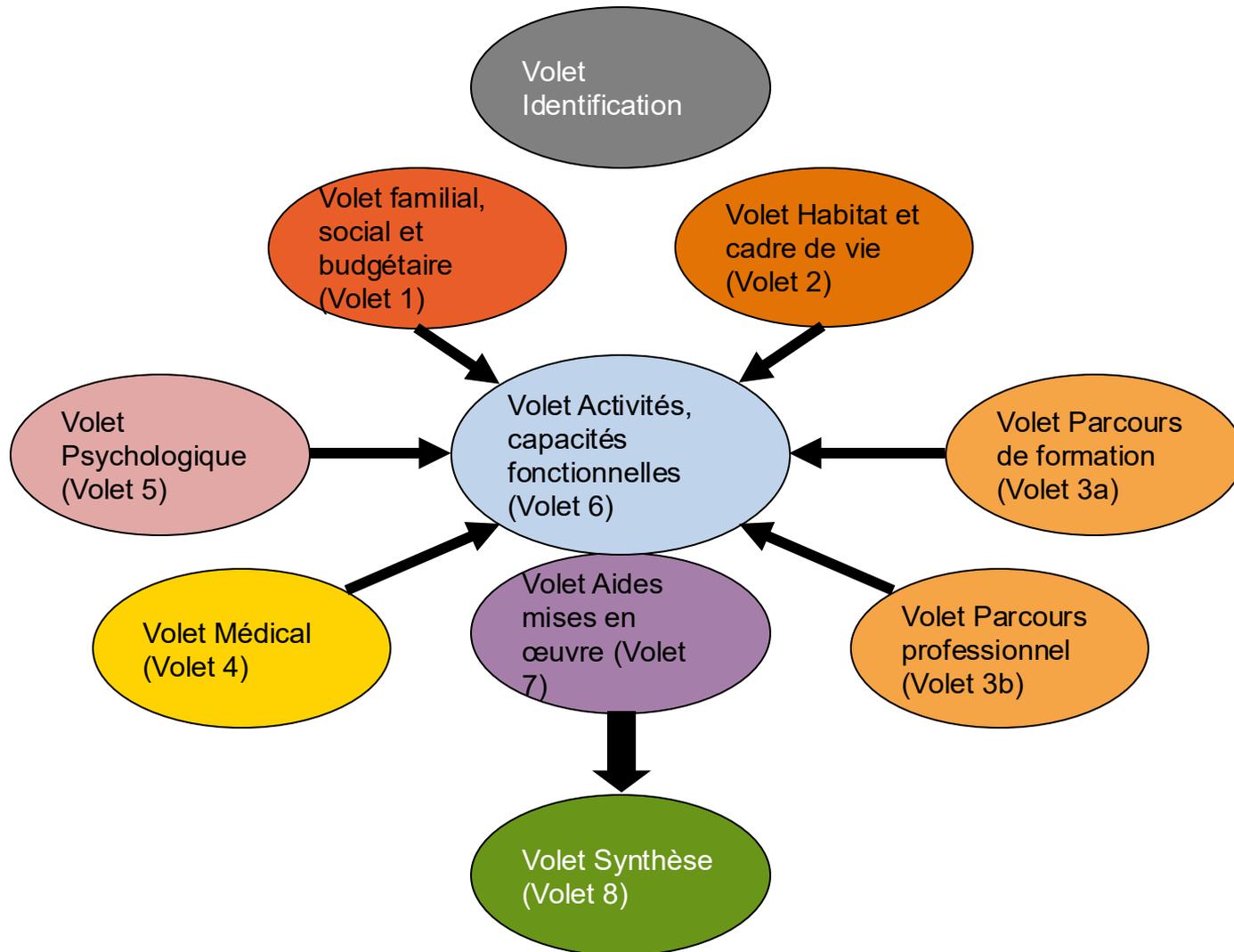
PROCESSUS D'ÉVALUATION ET D'ÉLABORATION DES RÉPONSES

Equipe pluridisciplinaire





LE GEVA : OUTIL POUR LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES DES MDPH



LE GEVA : VOLET 6 « ACTIVITÉS ET CAPACITÉS FONCTIONNELLES »

Volet central qui renvoie à la définition du handicap : les limitations d'activités et les restrictions de participation de la personne. Les autres volets apportent des éléments supplémentaires qui éclairent la situation (expliquent ces limitations ou le contexte de vie) ou donnent des informations utiles à la définition des propositions (critères réglementaires, modes de soutien existants ou potentiels, etc.).

Il s'appuie sur les concepts de la CIF, avec notamment l'identification des facteurs environnementaux, facilitateurs ou obstacles.

Les domaines d'activité du volet 6 issus de la CIF:

- tâches et exigences générales, relation avec autrui ;
- mobilité, manipulation ;
- entretien personnel ;
- communication ;
- vie domestique et vie courante ;
- application des connaissances, apprentissage ;
- tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale ;
- tâches et exigences relatives au travail.



GEVA : VOLET 6 ACTIVITÉS DU CHAPITRE « VIE DOMESTIQUE, VIE COURANTE »

- Faire ses courses
- Préparer des repas simples
- Faire son ménage
- Entretenir son linge et ses vêtements
- S'occuper de sa famille
- Gérer son budget, faire les démarches administratives
- Gérer son argent au quotidien
- Gérer son compte bancaire
- Faire des démarches administratives
- Vivre seul dans un logement indépendant
- Avoir des relations informelles de voisinage
- Participer à la vie communautaire, sociale et civique
- Gérer son temps libre, avoir des activités récréatives ou participer à des activités culturelles, sportives ou de loisirs
- Exprimer une demande liée à des soins
- Participer à la vie locale
- Partir en vacances

LES ACTIVITÉS : NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE GLOBALE

Pour les situations de handicap lié à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, la notion « d'activité » doit être envisagée de manière globale : notion de limitations « envahissantes »

Ainsi l'altération des fonctions exécutives entraîne des difficultés à s'organiser, anticiper, initier des actions, gérer le temps, élaborer des stratégies, planifier des tâches à accomplir, les exécuter et les vérifier, maintenir l'attention, résoudre des problèmes, mener à terme des actions.

Ces difficultés impactent tous les domaines de vie, tous les actes de la vie quotidienne.

La prestation de compensation du handicap

LA PCH

- **Les conditions d'accès**
 - Conditions administratives
 - Conditions liées au handicap
 - L'éligibilité générale à la PCH
 - L'éligibilité à l'élément 1 aides humaines de la PCH
- **Les besoins d'aide humaine pris en compte**
 - Les actes essentiels de l'existence
 - La surveillance régulière
 - Le soutien à l'autonomie
 - Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective
 - La parentalité
- **Les temps d'aide humaine**
- **Les autres éléments de la PCH**
- **La PCH en établissement**
- **Les informations à transmettre à la MDPH**

LES CONDITIONS D'ACCÈS À LA PCH

Deux types de conditions sont prévues :

- **Les conditions liées à la résidence**
 - Résider de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les DOM ou à Saint Pierre et Miquelon

- **Les conditions liées à l'âge**
 - **pour les adultes** : être âgé de plus de 20 ans et de moins de 60 ans, **le taux d'incapacité n'est pas une condition d'accès à la PCH.**
 - pour les enfants : être éligible à l'AEEH et un complément d'AEEH , le taux d'incapacité est donc une condition d'accès à la PCH.

Les exceptions liées à l'âge :

- **Les personnes de plus de 60 ans :**
 - dont le handicap répondait avant 60 ans aux critères d'attribution de la PCH
 - ou**
 - qui exercent toujours une activité professionnelle et dont le handicap répond aux critères;
 - ou**
 - qui bénéficient de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ou de l'Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) : elles peuvent opter pour la PCH à tout âge dès lorsqu'elles répondent aux critères

Attention ! La PCH pour les adultes n'est pas liée à d'autres droits tels que AAH, RQTH etc...

CONDITIONS ADMINISTRATIVES : SECTEUR ENFANCE

- **LE DROIT D'OPTION ENTRE LA PCH ET LES COMPLEMENTS D'AAEH**
 - Un projet de PPC est soumis à la famille du jeune qui doit faire le choix entre :
 - L'AAEH de base + complément.
 - Dans ce cas, la totalité des dépenses, la réduction du temps de travail ou l'emploi d'une tierce personne sont pris en compte dans le calcul du complément.
 - L'AAEH de base + volets de la PCH proposés.
 - Dans ce cas, en fonction des dépenses il peut être proposé un ou plusieurs volets de la PCH.
 - L'AAEH de base + complément + volet 3 de la PCH
 - Dans ce cas, si la famille a des frais d'aménagement de logement ou de véhicule ou si elle doit faire face à des surcoûts liés au transport de l'enfant en situation de handicap, ils seront pris en considération dans le cadre du volet 3 de la PCH et non intégrés au calcul du complément. Cela nécessitera un réajustement du calcul du complément.
- **Ce choix n'est pas définitif, la famille peut revenir sur son choix au moment de la révision ou du renouvellement de ses droits et en cas d'évolution de la situation.**

✦ LES CONDITIONS LIÉES AU HANDICAP AU 1/01/23

Attention :

La PCH pour les enfants n'est accessible que pour ceux qui ouvrent droit à un complément d'AEEH, elle est donc soumise à une condition de taux d'incapacité, contrairement à la PCH adultes.

Pour les adultes, la PCH n'est pas conditionnée à un taux d'incapacité.

- Pour qu'une personne puisse en bénéficier, il faut que son handicap réponde aux critères suivants (CASF, D. 245-4 et référentiel) :
 - **soit une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité** (*Elle ne peut pas du tout réaliser l'activité*)
 - **soit une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités** (*Elle peut réaliser l'activité mais difficilement et de manière altérée*)

Dans une liste de 20 activités, définies dans le décret du 19 avril 2022.

LISTE DES 20 ACTIVITÉS À COTER POUR L'ACCÈS À LA PCH

<p>Domaine 1 Mobilité manipulation</p>	<ul style="list-style-type: none">- se mettre debout ;- faire ses transferts ;- marcher ;- <u>se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) y compris utiliser un moyen de transport ;</u>- avoir la préhension de la main dominante ;- avoir la préhension de la main non dominante ;- avoir des activités de motricité fine.
<p>Domaine 2 entretien personnel</p>	<ul style="list-style-type: none">- se laver ;- assurer l'élimination et utiliser les toilettes ;- s'habiller ;- prendre ses repas.
<p>Domaine 3 communication</p>	<ul style="list-style-type: none">- parler ;- entendre (percevoir les sons et comprendre) ;- voir (distinguer et identifier) ;- utiliser des appareils et techniques de communication.
<p>Domaine 4 Tâches et exigences générales, relations avec autrui</p>	<ul style="list-style-type: none">- s'orienter dans le temps ;- s'orienter dans l'espace ;- gérer sa sécurité ;- <u>maîtriser son comportement ;</u>- <u>entreprendre des tâches multiples.</u>

1 difficulté absolue ou 2 difficultés graves parmi les 20 activités
cf. Annexe 2-5 du CASF - référentiel pour l'accès à la PCH

OUI

**Éligible pour les éléments
2 à 5 de la PCH**

**Voir l'étape 2 : évaluer
l'éligibilité à l'élément 1
de la PCH**

NON

**Non éligible pour l'ensemble
des éléments de la PCH**



COTATION DES DIFFICULTÉS

L'éligibilité à la PCH est basée sur la cotation des capacités de la personne à réaliser une activité sans aucune aide et dans un environnement normalisé.

C'est la « **capacité fonctionnelle** » : **capacité aussi bien physique qu'en termes de fonction mentale, cognitive ou psychique à pouvoir initier et / ou réaliser une activité.**

Il convient de considérer l'importance des troubles mentaux, cognitifs ou psychiques qui peuvent avoir un impact sur le résultat lors de la réalisation de n'importe quelle activité : dès lors qu'une stimulation même minime est nécessaire, il faut définir de quelle façon l'activité serait réalisée en l'absence de toute stimulation.

Prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours.

Capacités fonctionnelles

Comment la personne réaliserait l'activité si elle n'avait aucune aide (stimulation, aide technique...) dans un environnement standard



COTATION POUR LES ENFANTS (DOSSIER CNSA PAGE 61)

Il est nécessaire de faire référence aux étapes du développement habituel d'un enfant, définies par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées : arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions d'attribution des 6 catégories du complément d'AEEH.

Importance de l'outil d'aide aux décisions PCH enfants de AIRmes

http://pchenfant.apps-airmes.eu/public/guide_pch.pdf

« Pour chacun des items du volet 6 du GEVA, a été établi un lien entre les capacités fonctionnelles (notamment les difficultés graves et absolues ouvrant à l'éligibilité à la PCH) et leur acquisition au cours de l'enfance et de l'adolescence (soit les étapes clés « normales » corrélées à des tranches d'âges que les enfants franchissent naturellement, pour qu'ils soient finalement capables de Gérer sa sécurité, Manger seul... »).



LA DÉTERMINATION DU NIVEAU DE DIFFICULTÉ

Se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé.

Il s'agit d'évaluer la réalisation de l'activité par la personne seule hors assistance (aide humaine, aide technique, aménagement du logement et/ou aide animalière), **y compris la stimulation, la sollicitation ou le soutien dans l'activité.**

5 niveaux de difficultés sont à identifier pour chaque activité listée dans l'annexe 2-5, cotées par un chiffre entre 0 et 4.

Des adverbes sont à utiliser successivement pour faciliter la cotation :

- Spontanément
- Habituellement
- Totalement
- correctement

Les termes de « difficulté grave » ou « difficulté absolue » font référence à cette cotation.

Il est important d'apporter les informations qui permettront de coter en difficulté grave car les difficultés modérées ne permettent pas l'éligibilité à la PCH générale ni à la PCH aides humaines.

La cotation des difficultés (dossier CNSA page 39)

Cinq niveaux de difficultés sont identifiés dans l'annexe 2-5 :

0	Aucune difficulté	La personne réalise l'activité sans aucun problème et sans aucune aide, c'est-à-dire spontanément, habituellement, totalement, correctement.
1	Difficulté légère	La difficulté n'a pas d'impact sur la réalisation de l'activité.
2	Difficulté modérée	L'activité est réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières.
3	Difficulté grave	L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.
4	Difficulté absolue	L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée.
	" sans objet "	Impossibilité d'attribuer une cotation lorsque cette activité n'a pas à être réalisée par une personne du même âge sans problème de santé.

PRÉCISIONS SUR LA COTATION EN DIFFICULTÉ ABSOLUE, ET EN DIFFICULTÉ GRAVE

■ Difficulté absolue :

L'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même.

Une personne qui a besoin de **stimulation pour initier** une activité a une difficulté absolue.

■ Difficulté grave :

L'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

On considère que le résultat est altéré si la difficulté se produit trop souvent, si l'activité ne peut être faite que partiellement, si l'activité n'est pas réalisée correctement du point de vue du résultat .

Une difficulté grave entraîne une gêne suffisamment notable pour être **une entrave** dans la vie quotidienne.

POUR LES TROUBLES FLUCTUANTS

- (CNSA) La fréquence de non réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités de la vie courante de la personne dès lors que l'activité :
 - n'est pas réalisée plusieurs fois par semaine,
 - ou n'est pas réalisée par périodes mais d'une durée de l'ordre d'une semaine par mois.
- Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

Article 3: le président du conseil départemental peut mettre en œuvre **un contrôle d'effectivité, portant sur une période de référence qui ne peut être inférieure à six mois**, et qui ne peut s'exercer que sur les sommes qui ont été effectivement versées.

Le contrôle d'effectivité porte sur une période de 6 mois minimum au lieu d'un mois avant mars 2020

Les bénéficiaires peuvent répartir les heures d'aide humaine comme ils l'entendent sur cette période et faire varier librement leur consommation d'aide humaine d'un mois sur l'autre durant cette période, utilisant le « crédit-temps » du soutien à l'autonomie par exemple.

COTATION : LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- Les traitements médicamenteux ne doivent pas être considérés comme une aide, mais comme « partie intégrante de la personne », dès lors qu'elle les prend.
- Leurs effets secondaires, qui peuvent eux-mêmes être la source de limitations d'activités ou de restrictions de participation, doivent être pris en compte.
- Ainsi la personne doit être considérée dans son état le plus habituel au regard de leur prise
 - Si l'observance est bonne, que le traitement soit ou non correctement toléré, la cotation prend en compte le résultat final avec traitement.
 - Si l'observance est mauvaise ou les effets secondaires gênants avec arrêts fréquents et que la personne est de ce fait le plus souvent sans traitement, la cotation prend en compte le résultat final sans traitement.



L'ADVERBE « SPONTANÉMENT »

Spontanément (qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure) : la personne peut entreprendre l'activité de sa propre initiative, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité.

Il interroge la capacité à initier seul une activité, donc le défaut d'initiation.

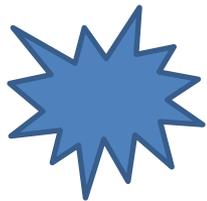
« Faire seul » signifie aussi prendre l'initiative de faire en plus d'avoir la capacité physique de réaliser l'activité.

- Dès lors que la personne n'est pas en mesure d'initier seule l'activité concernée et qu'en absence de stimulation, l'activité ou l'acte n'est pas réalisé, **la difficulté est considérée comme absolue. (cf dossier CNSA pages 34 et 37)**
- Si l'activité ou l'acte peut être spontanément initié, mais que cela n'est pas suffisamment fréquent et qu'il existe de ce fait une entrave dans la vie quotidienne, ou si sa réalisation nécessite une présence humaine (y compris stimulation ou surveillance) afin de finaliser l'activité/l'acte et d'assurer un résultat satisfaisant, **la difficulté est grave.**

L'ADVERBE « HABITUELLEMENT »

- **Habituellement :**

De façon presque constante, généralement : la personne peut réaliser l'activité presque à chaque fois qu'elle en a l'intention ou le besoin, quasiment sans variabilité dans le temps liée à l'état de santé ou aux circonstances non exceptionnelles et quel que soit le lieu où la personne se trouve.(= de façon presque constante, généralement)



une personne en situation de handicap liée à une altération de fonction mentale, cognitive, psychique peut réaliser une activité dans certains lieux, mais pas dans d'autres, dans certaines circonstances mais pas dans d'autres ou à certaines périodes liées à son état de santé.

L'ADVERBE « TOTALEMENT »

- **Totalement :**

(Entièrement, tout à fait):

La personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée.

Question à poser :

La personne peut-elle réaliser l'ensemble des composantes de l'activité?

L'ADVERBE « CORRECTEMENT »

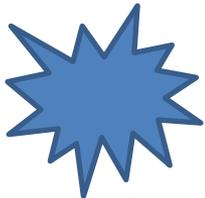
de façon correcte, exacte et convenable, qui respecte les règles et les convenances: la personne peut réaliser l'activité avec un résultat qui respecte les règles courantes de la société dans laquelle elle vit, en respectant les procédures appropriées de la réalisation de l'activité considérée, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort ou douleur et sans efforts disproportionnés.

- **La difficulté dans la réalisation d'une activité est qualifiée de grave lorsque le résultat n'est pas correct**, qu'il est sur un mode altéré par rapport à l'activité habituellement réalisée par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé.

Elle entraîne une gêne suffisamment notable pour être **une entrave dans la vie quotidienne et/ou sociale de la personne.**

- **La difficulté modérée :**

l'activité est réalisée avec un résultat correct, mais avec une méthode adaptée par la personne elle-même (la réalisation peut prendre plus de temps ou demander une méthode différente de celle habituellement utilisée. Cela peut entraîner une gêne mais qui n'est pas notable et qui n'altère pas le résultat.



Attention : la distinction entre modérée et grave est essentielle, les difficultés graves permettent l'éligibilité à la PCH et aux aides humaines



RÉSUMÉ: LES QUESTIONS À SE POSER POUR CHAQUE ACTIVITÉ COMMENT LA PERSONNE RÉALISE-T-ELLE LES ACTIVITÉS ?

- *A-t-elle besoin de stimulation d'incitation, de rappel, pour initier l'activité ?*
- *Réalise-t-elle l'activité presque à chaque fois que c'est nécessaire ou qu'elle en a l'intention ? Ou est-ce que ça varie en fonction de son état de santé ou des circonstances, de son environnement, du lieu dans lequel elle se trouve ? (ex gérer le stress, maîtriser son comportement)*
- *Réalise-t-elle l'activité entièrement ? De manière correcte, selon les procédures appropriées de réalisation, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort, sans douleur, sans efforts disproportionnés*

Et surtout quel est le résultat ?

- *Est-ce qu'elle termine l'activité (ex : préparer un repas) ?*
- *Est-ce que le résultat est satisfaisant ou est-il altéré (ex : se laver) ?*

Il est altéré si la difficulté se produit trop souvent, ou si l'activité ne peut être faite que partiellement, ou si le résultat est incorrect.



COMMENT COTER EN DIFFICULTÉ GRAVE LES ACTIVITÉS SUIVANTES:

- ✓ Entreprendre des tâches multiples
- ✓ Maîtriser son comportement
- ✓ Se déplacer, utiliser un moyen de transport
- ✓ Gérer sa sécurité
- ✓ S'orienter dans l'espace
- ✓ Utiliser des appareils et techniques de communication

Extraits du guide d'appui à la cotation des capacités fonctionnelles (CNSA)

et du dossier technique PCH mise en œuvre du décret n°2022-570 du 19 avril 2022, CNSA décembre 2022.

« ENTREPRENDRE DES TÂCHES MULTIPLES » DÉFINITION (DOSSIER CNSA PAGE 21)

« Définition :

Entreprendre des actions simples ou complexes et coordonnées, qui sont les composantes de tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément.

Inclusion : effectuer des tâches multiples; les mener à terme; les entreprendre de manière indépendante ou en groupe, les réaliser dans des délais contraints ou dans l'urgence, incluant anticiper, planifier, exécuter et vérifier des tâches, acquérir un savoir-faire, gérer son temps, résoudre des problèmes. »



CE QUE DÉSIGNE « ENTREPRENDRE DES TÂCHES MULTIPLES » (DOSSIER CNSA PAGES 21 ET 22)

“Entreprendre des tâches multiples” désigne la mise en œuvre des fonctions exécutives dans la réalisation d’activités:

Attention : « entreprendre une activité » se comprend de deux manières :

- initier une activité, la démarrer
- initier et réaliser, effectuer, persévérer, mener à terme une activité

L’activité « entreprendre des tâches multiples » est définie comme la capacité à initier, réaliser, mener à terme une activité.

Réaliser des tâches de soi-même ;

Prévoir , anticiper;

Mettre dans un ordre choisi, avec une organisation donnée ;

Coordonner et planifier les tâches (habituelles, inhabituelles) ;

Gérer le temps , maîtriser la chronologie, du départ, de la fin, de la durée des tâches ;

Maîtriser les orientations dans l’espace ;

S’adapter à un contexte ;

Changer de stratégie ;

Réagir en fonction de la situation ou en cas de stress, d’imprévu, de nouveauté ;

Effectuer un choix parmi plusieurs possibilités ;

Émettre une opinion à partir d’un contexte donné ;

Repérer, analyser et intégrer des informations afin de dégager une solution.



ENTREPRENDRE DES TÂCHES MULTIPLES (DOSSIER CNSA PAGE 45)

Cotation en difficulté grave :

La personne réalise l'activité difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée :

- Il arrive que la personne n'entreprenne pas les tâches multiples et cela est suffisamment fréquent pour entraver sa vie quotidienne et sociale ;
- OU la personne ne réalise pas totalement l'activité « Entreprendre des tâches multiples » :
certaines composantes de l'activité ne sont pas réalisées (par exemple : la réalisation des tâches multiples dans des délais contraints ou dans l'urgence ou le fait de mener à terme les tâches multiples) ;
- OU la personne ne réalise pas correctement l'activité « Entreprendre des tâches multiples » et le résultat de l'activité s'en trouve altéré.

« MAÎTRISER SON COMPORTEMENT » DÉFINITION (DOSSIER CNSA PAGES 20 ET 42)

Définition :

Gérer le stress y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu. Gérer les habiletés sociales.

Maîtriser ses émotions et ses pulsions, son agressivité verbale ou physique dans ses relations avec autrui, selon les circonstances et dans le respect des convenances. Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales.

Inclusion : comportement provoqué ou induit par une altération de fonctions, un traitement ou une pathologie, une situation inhabituelle, y compris repli sur soi et inhibition. »



« MAÎTRISER SON COMPORTEMENT » : COTATION EN DIFFICULTÉ GRAVE (DOSSIER CNSA PAGE 43)

- **A certains moments, la personne ne maîtrise pas son comportement et cela est suffisamment fréquent pour entraver sa vie quotidienne et sociale :**
 - La personne ne gère pas le stress, y compris pour faire face à des situations impliquant de la nouveauté ou de l'imprévu ;
 - OU la personne ne gère pas les habiletés sociales ;
 - OU la personne ne maîtrise pas ses émotions, ses pulsions, son comportement dans certaines circonstances, par exemple : avec certaines personnes (inconnus, voisinage), ou dans certaines situations de vie (en groupe, à l'école, au travail, dans la rue), et cela entrave ses relations avec autrui et son insertion sociale ;
 - OU la personne est en grande difficulté en cas de situation de nouveauté ou d'imprévu, elle n'arrive pas toujours à demander de l'aide, n'arrive pas toujours à gérer les habiletés sociales, n'arrive pas toujours à se retirer de la situation source de difficultés.



« SE DÉPLACER D'UN ENDROIT À L'AUTRE, UTILISER UN MOYEN DE TRANSPORT » (DOSSIER CNSA PAGE 41)

■ Cotation en difficulté grave:

La personne ne peut pas toujours se déplacer et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités de la vie quotidienne et sociale.

- La personne se déplace seulement à l'intérieur (l'ensemble de l'activité n'est pas réalisé) ou bien la personne est incapable d'emprunter un escalier.
- Ou elle se déplace à l'intérieur et à l'extérieur du logement mais de façon non-conforme comme par exemple avec un périmètre de marche inférieur à 200 mètres, ou la personne se déplace avec des risques de chutes conséquents.
- **Ou la personne ne peut se déplacer que sur un trajet unique, y compris en utilisant un moyen de transport.**
- Ou il arrive que la personne ne puisse pas se déplacer à l'intérieur et/ou à l'extérieur, et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités de la vie quotidienne et sociale.
- **Ou il arrive que la personne ne soit pas en capacité d'utiliser au moins un moyen de transport et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses activités de la vie quotidienne et sociale.**



« GÉRER SA SÉCURITÉ » (GUIDE DE COTATION CNSA)

■ Cotation en difficulté grave

la personne est généralement consciente du danger mais elle n'est pas capable de gérer sa sécurité même si elle développe des stratégies d'anticipation :

- la personne génère elle-même de façon régulière des situations de danger, ou bien la personne n'est pas toujours consciente du danger et c'est suffisamment fréquent pour entraver sa sécurité
- ou, la personne ne sait prévenir, éviter ou se soustraire à un danger en adaptant son comportement que dans certaines circonstances (cadre habituel de vie par exemple), ce qui peut l'amener à être confrontée à des situations de danger en dehors de celles-ci
- ou, la personne met tout en œuvre pour gérer sa sécurité, mais les actions qu'elle développe sont inadaptées avec une incidence sur la sécurité au final

ACTIVITÉ « S'ORIENTER DANS L'ESPACE » (GUIDE DE COTATION CNSA)

■ **Cotation en difficulté grave:**

la personne rencontre des difficultés pour identifier le lieu où elle se trouve et s'orienter dans ses déplacements :

- cela arrive parfois et est suffisamment fréquent pour entraver les activités de la vie courante
- ou, la personne se situe bien dans certains lieux (son domicile) mais ne peut pas s'orienter à l'extérieur de chez elle ; elle ne peut s'orienter que sur des trajets stéréotypés mais pas hors de ces trajets
- ou, la personne rencontre des difficultés pour trouver son chemin même en utilisant les stratégies qui lui permettraient d'arriver au but, ou bien la personne rencontre des difficultés parfois pour s'orienter dans des lieux habituels



« UTILISER DES APPAREILS ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION » (GUIDE DE COTATION CNSA)

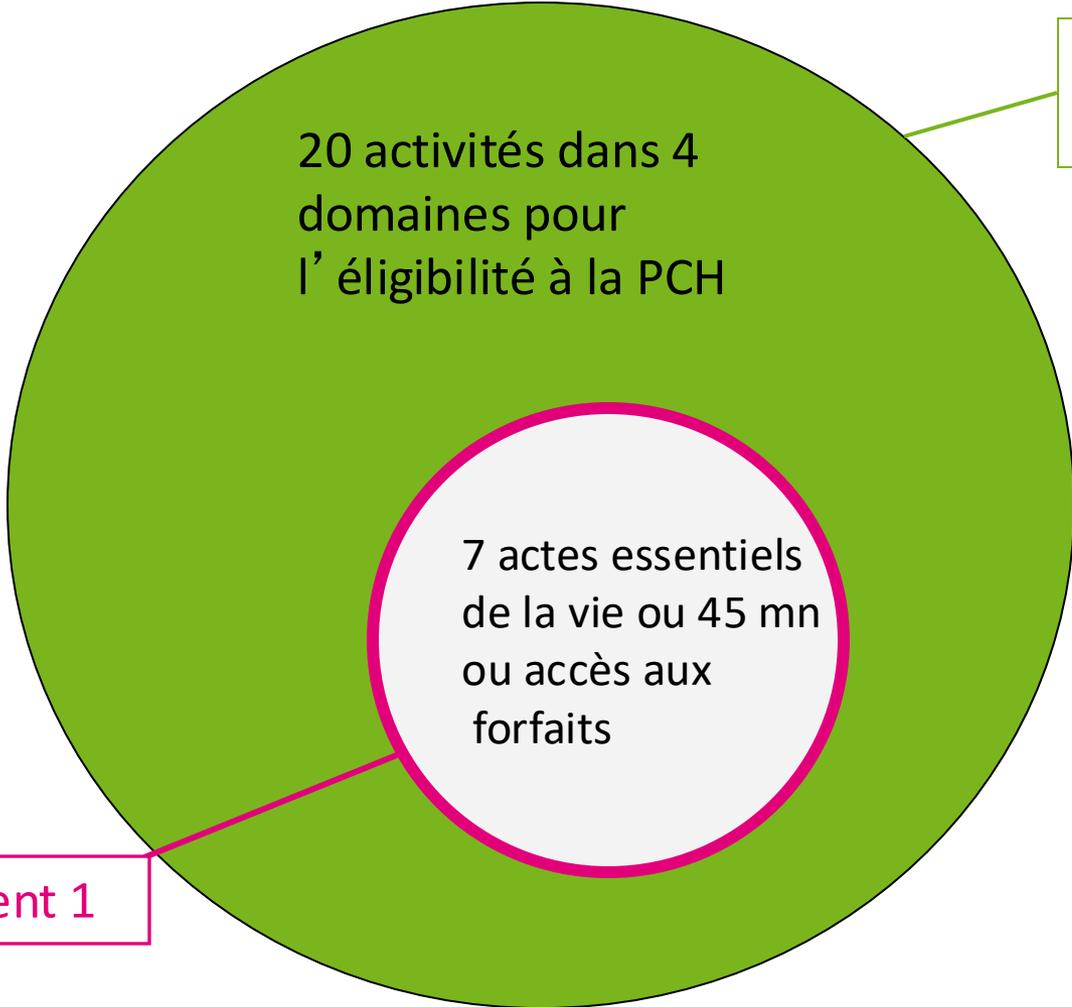
- **Cotation en difficulté grave:**

la personne ne réalise pas toujours l'activité :

- il arrive que la personne ne puisse pas réaliser l'activité ou n'en prenne pas l'initiative et cela est suffisamment fréquent pour entraver la communication
- ou, la communication est entravée de façon conséquente et cela est lié à l'utilisation incorrecte ou partielle des appareils et techniques de communication



L'ACCÈS À LA PCH AIDES HUMAINES : LA DOUBLE ÉLIGIBILITÉ ÊTRE ÉLIGIBLE À LA PCH EN GÉNÉRAL PUIS À L'ÉLÉMENT 1



Accès général à la PCH

Accès à l' élément 1



LES 2 CONDITIONS D'ACCÈS À L'AIDE HUMAINE DE LA PCH (DOSSIER CNSA PAGES 36 À 38)

- **L'accès à l'aide humaine est subordonné :**
 - 1) À la reconnaissance d'une difficulté absolue ou de 2 difficultés graves parmi une liste de 7 actes : toilette, habillage, alimentation, élimination, déplacement (dans le logement), réalisation de tâches multiples, maîtrise de son comportement.

OU

2) À la constatation que le temps d'aide nécessaire apportée par un aidant familial pour ces mêmes actes, ou au titre d'un besoin de surveillance, ou de soutien à l'autonomie atteint 45 minutes/jour



ÉLIGIBILITÉ À L'ÉLÉMENT 1 AIDES HUMAINES CONDITION 1: LES 7 ACTES ESSENTIELS

La reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un acte ou d'une difficulté grave pour la réalisation de deux actes parmi la liste de sept actes essentiels :

a) les 4 actes d'entretien personnel

- Toilette : se laver, prendre soin de son corps
- Habillage: s'habiller et s'habiller selon les circonstances
- Alimentation : manger et boire, et le besoin d'accompagnement pour l'acte,
- Elimination : assurer la continence et aller aux toilettes

b) les déplacements dans le logement, à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci.

c) la maîtrise de son comportement (même définition que l'activité « maîtriser son comportement »

d) la réalisation de tâches multiples (même définition que l'activité « entreprendre des tâches multiples, plus « Réaliser des tâches liées à la prise, l'organisation et l'effectivité des rendez-vous médicaux ».)

Elaboration du plan d'aide PCH

Quantification des temps d'aide humaine

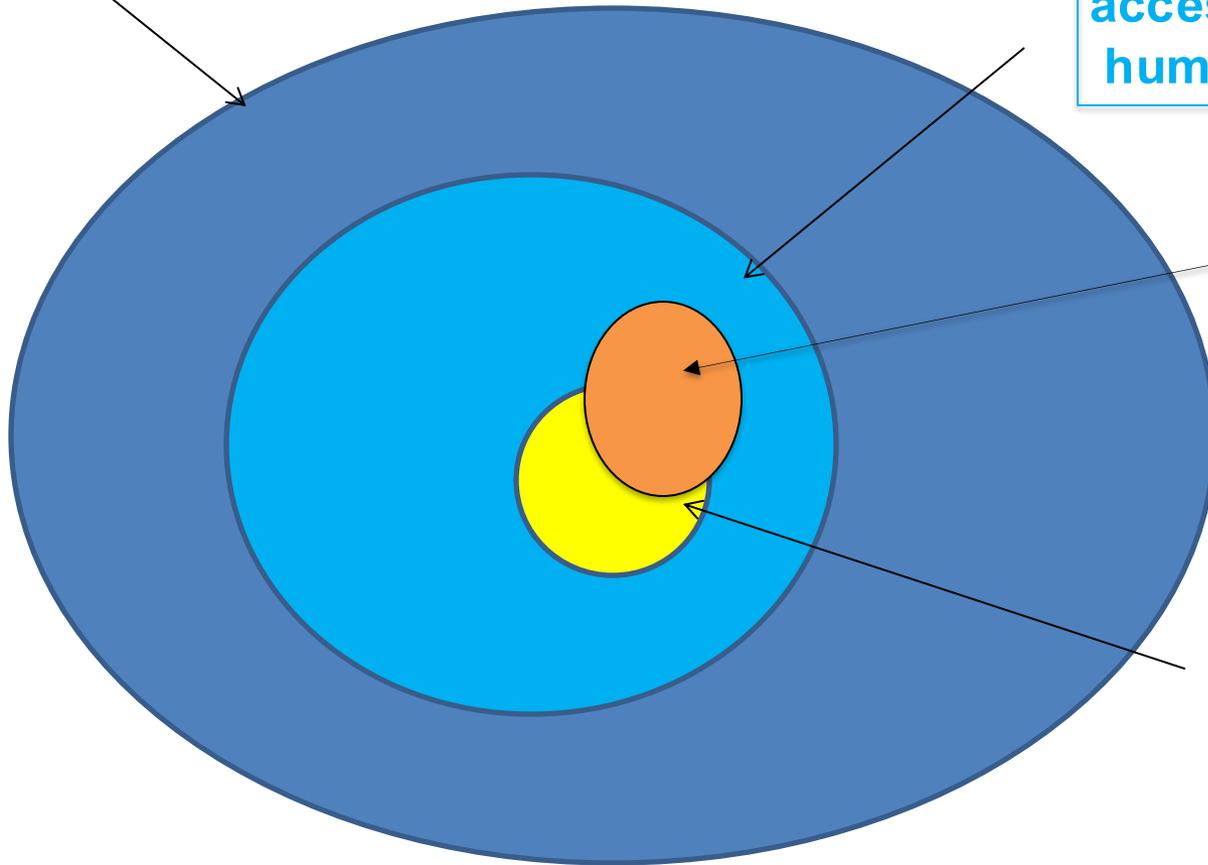
LA PCH CRITÈRES D'ACCÈS

Eligibilité à la PCH

accès à l'aide humaine

Eligibilité au soutien à l'autonomie

Eligibilité à la surveillance



★ ATTRIBUTION DES TEMPS D'AIDE : L'ÉLABORATION DU PLAN D'AIDE

Une fois l'éligibilité à l'aide humaine établie, l'équipe MDPH détermine les besoins d'aide humaine et élabore le plan d'aide.

La détermination des besoins ne se fait pas en fonction de la capacité fonctionnelle mais à partir de la réalisation effective des activités, en situation de vie réelle.





SPÉCIFICITÉS DE L'ÉVALUATION POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC DES ALTÉRATIONS DES FONCTIONS MENTALES (DOSSIER CNSA PAGES 27 À 31)

- Elle est un processus qui s'inscrit sur une certaine durée, dans une dynamique relationnelle ;
- Elle est réalisée grâce aux allers et retours entre la personne, son entourage, les professionnels et institutions qui l'accompagnent ;
- Elle ne doit pas s'arrêter à la non-réponse des personnes : celles-ci peuvent en effet rencontrer des difficultés pour effectuer des démarches, pour répondre aux sollicitations des MDPH et de tout professionnel (des difficultés dans la relation à autrui, l'absence de réaction et de réponse à autrui peuvent être des manifestations des altérations des fonctions mentales) ;
- Elle doit prendre en considération des manifestations singulières des altérations des fonctions mentales, caractérisées par le déni, la non-demande, la non-prise de conscience des troubles et de leur situation du fait d'altérations de la métacognition, l'impossibilité d'identifier la douleur, etc.
- Ces manifestations peuvent conduire les personnes, vis-à-vis des équipes des MDPH, à ne pas exprimer d'attentes, de besoins, à sous ou surestimer leurs capacités à réaliser des activités ou à participer à la vie de la société. Les facteurs personnels ou environnementaux peuvent également être à l'origine de la « non-demande » (par exemple, inadéquation entre les besoins de la personne et l'accompagnement proposé, stigmatisation des personnes vivant avec altérations de fonctions mentales).



SPÉCIFICITÉS DE L'ÉVALUATION POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC DES ALTÉRATIONS DES FONCTIONS MENTALES (DOSSIER CNSA PAGES 27 À 31)

Nécessité de prendre en compte les **manifestations singulières des altérations des fonctions mentales**, notamment **les difficultés à exprimer des besoins et attentes, à effectuer les démarches administratives.**

Ne pas s'arrêter à la non-réponse éventuelle de la personne qui peut être dans l'absence de demande explicite ou ne pas exprimer de motivation.

Importance de nouer une relation de confiance avec la personne, et de **s'appuyer également sur les observations et les retours de l'entourage de la personne, entourage familial et professionnel.**

S'interroger sur « **le coût cognitif** » pour la personne de la réalisation de telle ou telle activité ((est-ce que cela engendre des efforts disproportionnés, de la fatigue importante, de l'anxiété?))

Il s'agit donc de ne pas se limiter au déclaratif de la personne concernée et de chercher à connaître sa capacité physique et psychique à faire, en se basant sur les observations, les bilans et les retours de l'entourage professionnel et familial.



LES MODALITÉS DE L'AIDE HUMAINE (ANNEXE 2-5)

L'aide humaine apportée peut revêtir les modalités suivantes :

- **Suppléance partielle** : lorsque la personne peut réaliser une partie de l'activité mais a besoin d'aide pour l'effectuer complètement
- **Suppléance complète** : lorsque la personne ne peut pas réaliser l'activité qui doit être entièrement réalisée par l'aidant
- **Aide à l'accomplissement des gestes nécessaires** à la réalisation de l'activité
- **Accompagnement** lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'activité mais qu'elle ne peut la réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives (guider, stimuler ...)

L'aidant intervient alors pour la guider, la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité.



LES BESOINS D'AIDE HUMAINE PRIS EN COMPTE

- **Le besoin d'aides humaines pourra être reconnu dans les 5 domaines suivants:**
 - 1) Les actes essentiels de l'existence
 - 2) La surveillance régulière
 - 3) Le soutien à l'autonomie (nouveau domaine)**
 - 4) Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.
 - 5) La parentalité

1) LES ACTES ESSENTIELS DE L'EXISTENCE

- L'entretien personnel : toilette, habillage, alimentation et élimination
- Les déplacements : dans le logement, à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap et nécessitant la présence personnelle de la personne handicapée
- **La maîtrise de son comportement**
- **La réalisation de tâches multiples**
- La participation à la vie sociale : le besoin 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.
- Les besoins éducatifs des enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision d'orientation de la CDAPH

LES BESOINS ÉDUCATIFS

Tant que la recherche d'établissement est infructueuse et jusqu'à l'âge limite de l'obligation scolaire, soit entre trois et seize ans, les enfants relèvent de cette disposition.

Les enfants ne bénéficiant pas d'une décision de la CDAPH d'orientation vers un établissement médico-social du fait d'un refus de toute orientation de ce type par la famille ne peuvent pas entrer dans ce cadre.

En revanche, entre dans ce cadre la situation d'un enfant accueilli à temps partiel dans un établissement médicosocial ou en école ordinaire, mais en attente d'un accueil à temps complet.



2) LA SURVEILLANCE RÉGULIÈRE (DOSSIER CNSA PAGE 50- PAGE 24)

- C'est veiller sur la personne afin qu'elle ne s'expose pas à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.

- **Elle concerne 2 catégories de personnes :**
 - 1) Celles qui s'exposent à un danger en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques.

 - 2) Celles 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.



LA SURVEILLANCE RÉGULIÈRE (1) (DOSSIER CNSA PAGES 51 ET 52)

- **1^{ère} catégorie de personnes : celles qui s'exposent à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques:**

Apprécier le besoin de surveillance au regard des conséquences que des troubles du comportement peuvent avoir dans différentes situations :

s'orienter dans le temps, s'orienter dans l'espace, gérer sa sécurité, utiliser des appareils et techniques de communication, maîtriser son comportement, capacité à faire face à un stress, à une crise, à des imprévus.

(se reporter aux définitions données au chapitre 1 de l'annexe 2-5)

*Le temps maximum attribuable est de **3 heures par jour.***

*Il peut se cumuler avec celui accordé pour les actes essentiels dans la limite de **6h05 par jour.***

LA SURVEILLANCE RÉGULIÈRE (2)

- **2^{ème} catégorie de personnes** : 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.

Les personnes concernées nécessitent de façon conjointe :

- Une aide totale pour les actes essentiels liés à l'entretien personnel
- Des interventions itératives le jour pour des soins ou des gestes de la vie quotidienne
- Des interventions actives 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***

Les aides humaines (élément 1):

Le soutien à l'autonomie

Décret du 19 avril 2022



3) LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

- C'est l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles.
- Ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir fréquemment et concerne les personnes présentant notamment une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques

APPRÉCIER LE BESOIN DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

Le besoin de soutien à l'autonomie s'apprécie au regard de l'hypersensibilité à l'anxiété, au stress et au contexte ainsi que des conséquences que des altérations des fonctions peuvent avoir dans différentes situations :

- pour planifier, organiser, entamer, exécuter, et gérer le temps des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement, pour se déplacer en dehors de ce logement, y compris pour prendre les transports, et participer à la vie en société ;

(renvoie à « entreprendre des tâches multiples et à la réalisation des tâches multiples)

- pour interagir avec autrui, comprendre ses intentions et ses émotions ainsi que s'adapter aux codes sociaux et à la communication afin de pouvoir avoir des relations avec autrui, y compris en dehors de sa famille proche ou de ses aidants ;

(renvoie à la maîtrise de son comportement)

ET POUR...

- pour évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et connaître ses limites, afin notamment d'être capable d'identifier ses besoins d'aide, de prendre des décisions adaptées et de prendre soin de sa santé ;

Prendre soin de sa santé renvoie notamment à la réalisation des tâches liées à la prise, l'organisation et l'effectivité des rendez-vous médicaux que l'on retrouve dans l'acte essentiel de l'existence « la réalisation de tâches multiples » pris en compte pour l'éligibilité à l'élément 1 aides humaines

- pour traiter les informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales

(Un mauvais traitement des informations sensorielles peut avoir des retentissements sur les relations avec autrui, la communication, la mobilité, l'entretien personnel, la réalisation des activités. Cela peut aussi être à l'origine de troubles du comportement et limiter le fonctionnement adaptatif ou le niveau d'attention des personnes concernées.)

COMPRENDRE LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

- Compenser le manque d'autonomie et les restrictions de participation sociale,
- Accompagner la personne à **développer son pouvoir d'agir**, à gagner en autonomie.

L'accompagnement d'une personne dont le handicap est lié à des altérations de fonctions mentales, cognitives, psychiques, dans l'exercice de l'autonomie ne concerne pas seulement la réalisation des gestes essentiels de la vie quotidienne tels que définis dans des activités : se laver, éliminer, manger et boire, s'habiller, se déplacer dans le logement.

C'est l'accompagner pour l'acquisition de compétences, l'apprentissage de l'autonomie dans les actions nécessaires pour vivre dans un logement, dans les activités de la vie domestique et vie courante sur son lieu de vie, pour se déplacer, avoir des relations avec autrui, pour la participation sociale.

LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

Il contribue à répondre :

- aux besoins des personnes en lien avec l'entretien personnel ;
- aux besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui ;
- aux besoins pour la mobilité ;
- aux besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.

Il inclut toutes les nuances de l'accompagnement ayant pour objectif l'acquisition et le maintien du maximum d'autonomie de la personne.

Le soutien à l'autonomie introduit une autre approche des besoins de la personne en situation de handicap, du soutien à lui apporter **pour qu'elle s'inscrive dans « l'espace citoyen et social ordinaire ».**

Quantification des temps d'aide humaine

Tableau récapitulatif des temps plafonds

Actes essentiels de l'existence	Besoins éducatifs		30 heures / mois	
	Entretien personnel	Toilette	70 minutes / jour	6 heures 05 minutes / jour
Habillage		40 minutes / jour		
Alimentation		1 heure 45 minutes / jour		
Elimination		50 minutes / jour		
Déplacements	Déplacements dans le logement	35 minutes / jour		
	Déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci	30 heures / an		
Participation à la vie sociale		30 heures / mois		
Surveillance régulière *	Si exposition à un danger (de la veille à la présence active) du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques	3 heures / jour		
Soutien à l'autonomie	Si altération des fonctions mentales, cognitives ou psychiques ⁴⁹	3 heures / jour		
Frais supplémentaires pour l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective		156 heures / an		
Aide à la parentalité		Monoparentalité	Enfant de moins de 3 ans	Enfant de 3 à 7 ans
		Non	30h / mois	15h / mois
		Oui	45h / mois	22,5h / mois

NOUVEAU →

Les cases sur fond bleu indiquent des temps qui peuvent se cumuler:

- Les 30h/mois pour les besoins éducatifs
- Les 6h05/jour pour les actes essentiels d'entretien personnel*, de déplacements**, de participation à la vie sociale et incluant les 3h/jour de surveillance régulière
- Les 3h/jour de soutien à l'autonomie
- Les 156h/ an de frais supplémentaires pour l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective,.

* Actes essentiels d'entretien personnel:

- Toilette
- Habillage
- Alimentation
- Elimination

** Les déplacements (dans le logement, à l'extérieur pour des démarches liées au handicap de la personne avec la présence personnelle de celle-ci)

* Hors situations de déplafonnement (cf diapo d'après)

★ CALCUL DES TEMPS D'AIDE HUMAINE : LES TEMPS PLAFONDS

- **Actes essentiels**
 - Entretien personnel :
 - toilette = **70mn/jour**
 - habillage = **40mn/jour**
 - alimentation = **1h45/jour**
 - élimination = **50mn/jour**
 - Déplacement dans le logement = **35mn/jour**
 - Déplacements extérieurs (démarches liées au handicap) = **30h/an**
 - Participation à la vie sociale = **30h/mois**
 - Besoins éducatifs = **30h/mois** (cumulable avec les 6h05)
- } = 4h25/jour
- } = 5h/jour
- } = 6h05/jour
-
- **Surveillance**
 - Altération d'une fonction mentale, cognitive, psychique = **3h/jour**
(possibilité de cumul avec les actes essentiels dans la limite de **6h05/jour**)
 - Aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins et d'aide pour les gestes de la vie quotidienne = **max 24h/jour pour actes essentiels et surveillance**
- **Soutien à l'autonomie : 3h par jour, possibilité de cumul avec actes essentiels et surveillance**
- **Frais supplémentaires liés à l'activité professionnelle ou fonction élective = 156h max/an**

TEMPS ATTRIBUABLE POUR LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

- Il peut atteindre **3h par jour**.
- Il est attribué sous forme de **crédit-temps capitalisable sur 12 mois**.
- Ce temps consiste à **accompagner la personne dans la réalisation de ses activités**, sans les réaliser à sa place, notamment s'agissant des activités ménagères
- Il 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 et à la participation à la vie sociale.
- Il est possible de **cumuler** le temps d'aide attribué pour le soutien à l'autonomie avec les temps d'aide attribuables pour les actes d'entretien personnel, de participation à la vie sociale, de surveillance régulière.
 - Pour les personnes > 16 ans: $6h05 + 3h = 9h05 / \text{jour}$
 - Pour les personnes de 3 à 16 ans: $6h05 + 3h + 1h$ (besoins éducatifs sous certaines conditions) = $10h05 / \text{jour}$

Les facteurs impactants

Les facteurs pouvant majorer le temps requis sont ainsi complétés dans l'annexe 2-5 du CASF :

« la difficulté à établir un lien de confiance, la fatigabilité, les troubles anxieux, phobiques, mnésiques ou de l'estime de soi, la désinhibition, difficultés de concentration et à fixer son attention, difficulté à se motiver, l'auto-stigmatisation, la vulnérabilité émotionnelle ou l'extrême sensibilité émotionnelle, les troubles psycho-traumatiques...

L'absence de lien social. »

A noter : Le temps d'aide nécessaire pour un accompagnement (stimulation, incitation) peut parfois être plus important que celui requis pour une suppléance (faire à la place de la personne).



FOCUS SUR LE CRÉDIT-TEMPS (DOSSIER CNSA PAGE 19)

- **Les temps d'aide humaine attribués au titre de la participation à la vie sociale et du soutien à l'autonomie le sont sous forme de crédit temps annuel.**

Modalité de lissage du temps d'aide humaine.

Permet d'utiliser les heures attribuées de manière plus souple afin d'accompagner au mieux la personne dans la réalisation de ses activités tout au long de l'année.

Sont pris en compte les besoins qui peuvent fluctuer dans le temps, (début d'une nouvelle activité qui peuvent demander plus d'accompagnement vers l'autonomie, l'entrée dans un logement etc...)

Il permet d'adapter le temps d'aide d'humaine en fonction de l'état de santé de la personne pour la réalisation de ses activités. Ex: cas d'une personne ne pouvant réaliser son activité un jour donné, le temps d'aide humaine de la journée peut être sauvegardé et utilisé par la suite à meilleur escient.



QUANTIFICATION DES TEMPS D'AIDE: LES LIGNES DE PARTAGE

- Le temps d'aide humaine pour le soutien à l'autonomie « 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 et à la participation à la vie sociale ».
- **« Il est possible de cumuler le temps d'aide [...] attribué à ce titre avec celui attribuable au titre des actes essentiels mentionnés aux a, b et e du 1 de la section 1 du présent chapitre (c'est-à-dire l'entretien personnel, les déplacements, et la participation à la vie sociale) et de la surveillance régulière ».**
- Cela suppose de définir une ligne de partage et la complémentarité entre l'aide pouvant être apportée au titre du soutien à l'autonomie et les autres aides existantes, que ce soit au titre de la PCH (entretien personnel, déplacements, participation à la vie sociale, surveillance régulière), ou au titre des autres formes d'accompagnement pouvant être apportées.



LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE ÉLARGIT L'ACCOMPAGNEMENT À DES ACTIVITÉS QUI NE RELÈVENT PAS DU DOMAINE DES ACTES ESSENTIELS, PAR EXEMPLE POUR L'ALIMENTATION (P48)

Aide au titre du domaine « actes essentiels »

- L'acte essentiel « alimentation » comprend les activités « manger » et « boire » et le besoin d'accompagnement pour l'acte. Le temps d'aide prend aussi en compte le temps pour couper les aliments et/ou les servir et assurer une prise régulière de boisson hors des repas.
- « préparer un repas » « vaisselle » : cuisiner et servir un repas, assurer un accompagnement pour la réalisation de cette activité, lavage de la vaisselle, nettoyage plan de travail et table.

Aide au titre du domaine soutien à l'autonomie

- **Aide pour faire les courses** (choisir la nourriture, les boissons, comparer, payer les produits etc....)
- **Aide pour la planification et l'organisation des repas**
- **Aide pour la vérification de la bonne exécution des tâches**





SOUTIEN À L'AUTONOMIE ET SURVEILLANCE RÉGULIÈRE

- Une personne peut présenter à la fois un besoin de surveillance et un besoin de soutien à l'autonomie

(cf. le tableau comparatif Surveillance régulière/Soutien à l'autonomie du dossier technique de la CNSA p.50 à 52).

- Le temps quotidien nécessaire pour « la maîtrise de son comportement » et « la réalisation des tâches multiples » est pris en compte
 - soit au titre de la surveillance (lorsqu'il y a une notion de mise en danger)
 - soit au titre du soutien à l'autonomie (lorsqu'il s'agit d'accompagner la personne dans l'exercice de son autonomie).



TEMPS POUR DÉPLACEMENTS À L'EXTÉRIEUR

Les déplacements à l'extérieur du logement relèvent de 3 domaines d'aide humaine, il est donc possible d'attribuer du temps pour ces déplacements à l'extérieur au titre :

- ✓ Des actes essentiels de l'existence :
 - des déplacements liés au handicap de la personne avec la présence personnelle de celle-ci (5 minutes par jour)
 - de la participation à la vie sociale (temps maximum 1h par jour)

- ✓ de la surveillance régulière (maximum 3 heures par jour)

- ✓ du soutien à l'autonomie (maximum 3 heures par jour)

✦ LES DÉPLACEMENTS (DOSSIER CNSA P. 49)

Type de déplacement	Temps attribuable	Acte / domaine concerné	Commentaire
Déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci	Jusqu'à 30 h par an	Au titre de l'acte essentiel "Déplacements"	
Déplacements pour accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative	Jusqu'à 30 h par mois	Au titre de la PVS	Ne concerne pas uniquement les personnes qui ont des altérations de fonctions mentales.
Autres déplacements (faire ses courses, les autres démarches administratives, aller à des rendez-vous médicaux, se rendre dans sa famille ou chez des amis, se rendre à son ESMS...)	Dans la limite de 3h par jour en tenant compte des autres besoins de surveillance	Au titre de la surveillance	Notion de mise en danger
	Dans la limite de 3h par jour en tenant compte des autres besoins de soutien à l'autonomie	Au titre du soutien à l'autonomie	



AIDE POUR LES ACTIVITÉS MÉNAGÈRES (DOSSIER CNSA PAGE 53)

Un temps d'aide peut être attribué pour les activités ménagères au titre du soutien à l'autonomie.

« Ce temps consiste à **accompagner la personne dans la réalisation de ses activités**, sans les réaliser à sa place, notamment s'agissant des activités ménagères ».

Note bas de page 47 du dossier CNSA :

« Il est parfois nécessaire que l'aidant fasse l'activité à la place de la personne, soit pour lui montrer comment faire, soit parce que l'apprentissage se fait en plusieurs étapes, nécessitant un séquençage des actions composant des tâches multiples, soit parce que, à ce moment là, la personne n'est pas en état d'agir ou de réaliser la totalité de l'activité ».



SOUTIEN À L'AUTONOMIE ET AIDE POUR LES ACTIVITÉS MÉNAGÈRES (DOSSIER CNSA PAGES 53-54 ET NOTE EN BAS DE LA PAGE 47)

- **Il est possible de concilier intervention d'une aide ménagère (financée par l'aide sociale départementale) et mobilisation du soutien à l'autonomie :**
 - L'aide-ménagère intervient mais pas pour toutes les tâches, la personne a tout de même besoin de temps supplémentaire de soutien à l'autonomie pour être accompagnée dans la réalisation des tâches restantes ;
 - L'aide-ménagère intervient pour toutes les tâches ménagères, mais la personne souhaite développer son autonomie dans la réalisation des tâches ménagères et être accompagnée à cette fin, ce que permet le soutien à l'autonomie ;
 - L'aide-ménagère intervient pour toutes les tâches ménagères, et la personne ne souhaite pas être accompagnée à cette fin au titre du soutien à l'autonomie mais elle pourra bénéficier du soutien à l'autonomie au titre d'autres besoins.

- **Ainsi le soutien à l'autonomie intervient dans l'accompagnement de la personne, dans l'exercice de son autonomie, dans le respect de ses aspirations personnelles, en complémentarité avec l'aide pour les actes essentiels d'entretien personnel.**



PCH ET INTERVENTIONS DES SERVICES SANITAIRES, SOCIAUX, MÉDICO-SOCIAUX (DOSSIER CNSA PAGES 54 ET 55)

- Si un service (SESSAD, SAVS, SAMSAH...), ou des soins (IDE en libéral, HAD, SSIAD ...) interviennent et répondent totalement ou en partie aux besoins d'aide humaine, cela ne signifie pas pour autant qu'aucune aide humaine ne doit être attribuée au titre de la PCH s'il y a intervention d'un tel service. **Ni l'existence d'un accompagnement par un SESSAD, un SAVS ou un SAMSAH, ni l'absence d'un tel accompagnement ne peuvent motiver un refus de PCH.**
- Les évaluateurs de la MDPH apprécient si certaines des difficultés présentées par la personne en situation de handicap font l'objet d'une prise en charge thérapeutique, et prendre en compte les accompagnements effectivement réalisés par un service ou un établissement social ou médico-social (si certains SAVS et SAMSAH peuvent accompagner les personnes pour les courses, la préparation des repas, ou les démarches administratives, d'autres seront plus centrés sur la coordination des partenaires). Mais **le soutien à l'autonomie peut également être mobilisé pour accompagner la personne dans l'organisation de ses rendez-vous, ou encore pour se rendre au SAMSAH ou au GEM.**
- Donc, même si des interventions sont réalisées avec l'appui d'une structure sanitaire, sociale ou médico-sociale, celles-ci peuvent selon les besoins se cumuler avec de l'aide humaine PCH au titre du soutien à l'autonomie ou de la participation sociale si ces activités sont mises en œuvre par un aidant en dehors des temps d'accueil par la structure.



LES POSSIBILITÉS DE DÉPLAFONNEMENT (DOSSIER CNSA PAGE 64)

- **Pour aller au-delà de 6h05 /jour ou 9h05 /jour avec la possibilité d'aller à 24h / 24:**

Il faut deux conditions:

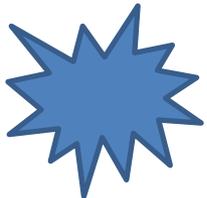
- La personne concernée nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels (les 4 actes d'entretien personnel: toilette, habillage, alimentation, élimination);

ET

- Une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne. Cette présence s'exprime par des interventions itératives la journée et actives la nuit. Il ne s'agit pas d'une présence «au cas où».

DÉPLAFONNEMENT DANS DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

- Dans des situations exceptionnelles, la commission des droits et de l'autonomie ou le président du conseil départemental statuant en urgence dans les conditions fixées par l'article R. 245-36 peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels, de la surveillance ou du soutien à l'autonomie au-delà des temps plafonds.
- Pour des personnes à qui 24h d'aides sont attribuées, la possibilité d'aller au-delà suppose que la personne ait besoin de deux aidants en même temps pour certains actes



Ce sont donc des situations extrêmement rares



MISE EN COMMUN OU MUTUALISATION DE LA PCH AIDES HUMAINES

Pour bénéficier des aides humaines nécessaires à l'accès à un habitat partagé et au maintien dans ce logement.

Démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif : Comité interministériel du handicap (CIH) 2016. Mesure 6 : « permettre une application harmonisée de la mise en commun de la PCH » pour développer l'offre d'habitats partagés en direction des personnes handicapées.

- Note de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Guide de bonnes pratiques pour les MDPH et les départements, relative à la mise en commun de la PCH.

Lien pour télécharger cette fiche de la DGCS (annexe 5 du document):

https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-01/ste_20180001_0000_0068.pdf



4) LES FRAIS SUPPLÉMENTAIRES LIÉS À UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE OU À UNE FONCTION ÉLECTIVE

- Frais supplémentaires résultant d'une activité professionnelle ou d'une fonction électorale, liés aux aides humaines apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement de celle-ci sur son poste de travail.

- L'aide peut porter notamment sur
 - des aides humaines assurant l'interface de communication
 - Des aides humaines pour accompagner la personne sur son lieu de travail (aidant familial ou professionnel)

- Nombre d'heures fixé à **156 heures pour un an**. Les heures peuvent être réparties dans l'année en fonction des besoins.

LES AIDES HUMAINES (ÉLÉMENT 1 DE LA PCH)

**L'aide à la parentalité
Décret du 31 décembre 2020**

5) L'EXERCICE DE LA PARENTALITÉ : L'AIDE HUMAINE

Forfaitaire, mensuelle, calculée sur la base de l'âge du plus jeune des enfants du bénéficiaire, attribuée une seule fois au bénéficiaire quel que soit le nombre d'enfants de ce bénéficiaire.

Si le parent handicapé a plusieurs enfants de moins de 7 ans, il reçoit une seule somme d'argent par mois pour l'aide humaine. Cette somme correspond à la somme versée pour l'enfant le plus jeune.

- 30 heures par mois lorsque l'enfant a moins de 3 ans
- 15 heures par mois lorsque l'enfant a entre 3 et 7 ans

Majorée de 50% si le bénéficiaire est en situation de monoparentalité.

Les deux parents peuvent bénéficier du forfait dès lors qu'ils sont éligibles à l'élément aide humaine de la PCH, quelle que soit leur situation familiale.

Modalités d'attribution : Une seule notification

Date de début et durée selon la date de demande, la date de naissance et d'anniversaire du plus jeune des enfants, la durée d'attribution de l'élément 1.

Que faire en cas de changement de situation familiale ?

Il faut distinguer selon les changements concernés :

- Entrée ou sortie d'une situation de monoparentalité : le Conseil départemental est informé et ajuste le montant de l'aide
- Naissance ou décès d'un enfant : la CDAPH prend une décision prenant en compte la nouvelle situation (révision du montant et des dates en fonction de l'âge du nouvel enfant ou du décès de l'enfant).



MONTANTS DU FORFAIT AIDE HUMAINE PARENTALITÉ

- Le parent handicapé vit en couple:

Il reçoit 900 € / mois de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 3 ans.

Il reçoit 450€ / mois à partir des 3 ans de l'enfant jusqu'à ses 7 ans.

- Le parent handicapé élève seul son enfant:

Il reçoit 1 350 € / mois de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 3 ans

Il reçoit 675 € / mois à partir des 3 ans de l'enfant jusqu'à ses 7 ans.

- Les deux parents sont handicapés:

Les parents reçoivent chacun 900 euros par mois de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 3 ans.

Les parents reçoivent chacun 450 euros par mois à partir des 3 ans de l'enfant jusqu'à ses 7 ans.

Il n'y a pas de contrôle d'effectivité pour le forfait parentalité.

L'EXERCICE DE LA PARENTALITÉ : LES AIDES TECHNIQUES

- Forfaitaire, versée ponctuellement, pour chacun des enfants,

Si le parent handicapé a plusieurs enfants de moins de 7 ans, il reçoit le forfait aides techniques pour chaque enfant.

- Sans majoration si le bénéficiaire est en situation de monoparentalité

- Le montant du forfait est calculé ainsi:

1 400 € versés à la naissance de l'enfant

1 200 € versés au 3^{ème} anniversaire de l'enfant

1 000 € versés au 6^{ème} anniversaire de l'enfant

Les deux parents peuvent bénéficier du forfait dès lors qu'ils sont éligibles à la PCH quelle que soit leur situation familiale.

ÉLÉMENT 2 DE LA PCH : LES AIDES TECHNIQUES

Il s'agit de tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

- Pour être pris en charge par la PCH, l'aide technique doit contribuer :
 - Soit à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités.
 - Soit à assurer la sécurité de la personne handicapée.
 - Soit à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants.

- Les tarifs applicables à la prise en charge des aides techniques est défini par arrêté, le taux de prise en charge varie en fonction du type d'aide.
Montant maximum attribuable : 13 200 euros pour 10 ans ou DSLD



ELÉMENT 3 DE LA PCH: AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT, DU VÉHICULE, SURCÔÛTS LIÉS AUX TRANSPORTS

- **Aménagement du logement : article D.245-14 du CASF**

Montant maximum attribuable : 10 000 € - 10 ans

- **Aménagement du véhicule : article D.245-18 du CASF**

Montant maximum attribuable : 10 000€ -10 ans

- **Les surcoûts liés au transport article D.245-20 du CASF:**

Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

Les tarifs et plafonds varient en fonction du mode de transport et du type de trajet effectué.

La PCH peut financer les surcoûts résultant du handicap de la personne.

10 000€ ou déplafonnement à 24 000 euros – 10 ans



ÉLÉMENT 4 DE LA PCH : CHARGES SPÉCIFIQUES, CHARGES EXCEPTIONNELLES

▪ Charges spécifiques

Ce sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation

Par exemple : réparations d'audioprothèses ou de fauteuil roulant, consommables (protections absorbantes)

Montant maximum attribuable : 100€/mois – 10 ans

▪ Charges exceptionnelles

Dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH.

Montant maximum attribuable : 6 000€ - 10 ans



ÉLÉMENT 5 DE LA PCH : LES AIDES ANIMALIÈRES

Le recours à une aide animalière (chien guide d'aveugle ou chien d'assistance) doit concourir à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne dans la vie quotidienne

- Le montant de l'aide est destiné à l'acquisition et à l'entretien d'un animal (le chien doit avoir été éduqué dans un centre labellisé)

Montant maximum attribuable : 6 000 € sur une période de 10 ans

LA PCH EN ÉTABLISSEMENT : PRINCIPE

- Des dispositions spécifiques ont été adoptées par décret pour les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.
- Le principe : tout ce qui est prévu pour les personnes à domicile s'applique aux personnes en établissement, sauf disposition contraire dans le décret (codifié dans le CASF)

sauf pour l'aménagement du logement, il n'existe pas d'obligation de passer un nombre de jours minimum à domicile pour bénéficier de la PCH

L'AIDE HUMAINE EN ÉTABLISSEMENT

- " Principe : la personne perçoit les jours où elle hébergée en établissement 10% du montant journalier de PCH à domicile, dans la limite d'un montant journalier minimum et maximum**
- Pour que la réduction s'applique l'entrée en établissement doit donner lieu à une prise en charge par l'aide sociale ou l'assurance maladie
 - Pour les personnes qui entrent en établissement alors qu'elles bénéficient déjà de la PCH, la réduction intervient au bout de 45 jours de prise en charge ou de 60 jours s'il faut licencier des aidants
 - Les jours en établissement s'entendent des jours de prise en charge à temps complet dans l'établissement



LES FORFAITS

- **LE FORFAIT CECITE :**

Ce forfait s'adresse aux personnes atteintes de cécité dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale.

Son montant est égal à 50 heures par mois (sur la base du tarif égal à 130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie) A soit 813,15 €/mois au 01/04/2025.

- **LE FORFAIT SURDITE**

Ce forfait concerne les personnes atteintes de surdité sévère (perte auditive moyenne supérieure à 70 dB) et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine.

Son montant est égal à 30 heures par mois (sur la base du tarif égal à 130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie) A soit 487,89 € / mois au 1/04/2025.

- **LE FORFAIT SURDICECITE**

Créé par le décret du 19 avril 2022 pour les personnes sourdaveugles.

30, 50 ou 80 heures sur la base du tarif mentionné ci-dessus,

Soit 487,89 €, ou 813,15 €, ou 1 301,04 € au 01/04/2025.

Il n'y a pas de contrôle d'effectivité des dépenses sur les forfaits



TRANSMISSION DES INFORMATIONS DANS LE DOSSIER DE DEMANDE À LA MDPH

Qui peut apporter des informations et comment ?

- L'évaluation des situations nécessite la mobilisation de tous les acteurs et les échanges d'information se font avec :
 - ✓ la personne elle-même,
 - ✓ son entourage familial et/ou amical,
 - ✓ son entourage professionnel (sanitaire, social, médico-social, scolaire et/ou professionnel).
- Transmission via des outils très divers :
 - ✓ réglementaires
 - Formulaire de demande CERFA et Certificat médical CERFA
 - ✓ formalisés ou non,
 - Bilans de professionnels, observations de l'entourage
 - ✓ développés suite à des travaux locaux ou nationaux,
 - Les outils de recueil « handicap psychique » (cf guide CNSA),
 - le questionnaire complémentaire de 2023 sur le site de la MDPH Alsace <https://www.alsace.eu/media/6324/cea-questionnaire-complementaire.pdf>,
 - le guide sur le site Unafam <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/ressources-et-aides/la-prestation-de-compensation-du-handicap>

Sur le formulaire de demande MDPH (CERFA) : expressions de l'aidant familial

F Vie de votre aidant familial

Si vous souhaitez exprimer des besoins en tant qu'aidant familial

Ce feuillet est facultatif. Il s'adresse à l'aidant familial de la personne en situation de handicap. L'aidant familial, c'est une personne de l'entourage qui aide la personne en situation de handicap au quotidien. Si plusieurs aidants familiaux souhaitent exprimer leurs besoins, remplissez une feuille pour chacun. Vous pouvez expliquer à la MDPH l'aide que vous apportez actuellement à la personne en situation de handicap et vous pouvez exprimer vos attentes et vos besoins.

F1 Situation et besoins de l'aidant familial

Nom de l'aidant :

Prénom de l'aidant :

Date de naissance : / /

Adresse de l'aidant :

Nom de la personne aidée :

Votre lien avec la personne en situation de handicap :

Vivez-vous avec la personne en situation de handicap : Non Oui, depuis le / /

Êtes-vous actuellement en emploi : Oui Non Réduction d'activité liée à la prise en charge de la personne aidée

Expression de l'aident familial :

Nature de l'aide apportée :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Surveillance / présence responsable | <input type="checkbox"/> Coordination des intervenants professionnels |
| <input type="checkbox"/> Aide aux déplacements à l'intérieur du logement | <input type="checkbox"/> Gestion administrative et juridique |
| <input type="checkbox"/> Aide aux déplacements à l'extérieur | <input type="checkbox"/> Gestion financière |
| <input type="checkbox"/> Aide pour entretenir le logement et le linge | <input type="checkbox"/> Stimulation par des activités (loisirs, sorties, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Aide à l'hygiène corporelle | <input type="checkbox"/> Aide à la communication et aux relations sociales |
| <input type="checkbox"/> Aide à la préparation des repas | <input type="checkbox"/> Aide au suivi médical |
| <input type="checkbox"/> Aide à la prise de repas | |

Autre, préciser :

Qui participe avec vous à l'accompagnement de la personne aidée ?

- Un (des) professionnel(s) Un (ou plusieurs) autre(s) proche(s) Je suis le seul aidant du demandeur

Êtes-vous soutenu dans votre fonction d'aidant ?

Non Oui, préciser :

En cas d'empêchement, avez-vous une solution pour vous remplacer ?

- Oui, laquelle :
- Non

Le « triptyque » (annexe 2 du guide troubles psychiques de la CNSA pp 139- 144)

- Exemple de triptyque élaboré en 2011 dans les Yvelines par l'UNAFAM, la MDPH et le RPSM
- Version remaniée en 2013 par la MDPH et l'UNAFAM de la Creuse

► Le document à renseigner par la personne

NOM PRENOM N° dossier MDPH :
Adresse

Je souhaite que la M.D.P.H. examine ma situation et qu'elle m'aide à trouver des solutions pour améliorer ma vie quotidienne et retrouver une participation sociale et/ou une activité professionnelle.

MA SITUATION

Je suis : célibataire marié(e) pacsé(e) en concubinage séparé(e) divorcé(e) veuf(ve)
Je vis : seul(e) en couple avec mes enfants avec d'autres membres de ma famille avec un(e) ami(e)
Je : dispose d'un logement indépendant
 suis hébergé(e) au domicile de mes parents d'un autre membre de ma famille d'un(e) ami(e)
 autres (établissement ...) :

Mes ressources actuelles correspondent à (AAH, IJ, invalidité ...) :
 je travaille : en E.S.A.T, préciser le lieu :
 milieu ordinaire, préciser le type d'activité et de contrat :
 je ne travaille pas

Mon niveau scolaire et de formation est
Mon expérience professionnelle (dont stages) est la suivante : (joindre si besoin un CV)
- Emploi de durant
- Emploi de durant
Mon dernier emploi s'est terminé le

J'ai déjà bénéficié de décisions de la MDPH (ex-COTOREP) d'un autre département : oui non
Si oui, lesquelles ?

ACTIVITES POUR LESQUELLES J'AI BESOIN D'UN SOUTIEN

⇒ J'ai besoin d'un soutien lors de mes déplacements

pour sortir de mon domicile pour utiliser les transports en commun pour conduire un véhicule
 autres (préciser) :

⇒ J'ai besoin d'un soutien dans ma vie quotidienne :

afin de m'aider pour : effectuer ma toilette m'habiller aller aux WC manger et/ou boire
 afin de m'aider pour les tâches ménagères (lavage, repassage ...) pour entretenir mon logement
 pour préparer mes repas pour faire mes courses
 pour effectuer des démarches administratives
 pour gérer mon argent et répondre à mes obligations (assurances, impôts...)
 pour m'aider à : respecter les horaires utiliser le téléphone ou d'autres moyens de communication
 pour apprendre à me protéger des abus de toutes sortes (abus de ma personne, vols, sectes...)
 pour ne pas oublier de prendre mes médicaments

Votre nom : Votre prénom Votre adresse :

Vous répondez à ce questionnaire concernant Madame, Monsieur

en qualité de : membre de sa famille (lien de parenté) : représentant légal (tuteur, curateur ...) :

autre (à préciser) :

Merci de préciser si vous vivez quotidiennement avec l'intéressé(e) ? oui non

Afin de permettre à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de réaliser une évaluation globale de l'intéressé(e), merci de bien vouloir compléter les tableaux ci-dessous en cochant, par activité, la case correspondant le mieux, **selon vous**, à sa situation.

Actes essentiels (entretien personnel et déplacements)							<input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités	
activités	fait seul	sollicitation	surveillance continue	aide physique	non fait	observations (aide totale, partielle, épisodique, régulière ...)	je ne sais pas	
se laver								
s'habiller/se déshabiller								
s'habiller selon les circonstances								
prendre ses repas								
gérer l'élimination urinaire, fécale								
prendre soin de sa santé (suivre un régime ou un traitement, aller en consultation ...)								
se déplacer à l'extérieur								
utiliser les transports en commun								
utiliser un véhicule (voiture, scooter vélo ...)								
autre (préciser) :								
Vie domestique et vie courante							<input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités	
activités	fait seul	sollicitation	surveillance continue	aide physique	non fait	observations (aide totale, partielle, épisodique, régulière ...)	je ne sais pas	
faire ses courses								
préparer un repas								
faire son ménage								
entretenir son linge et ses vêtements								
s'occuper de sa famille								
gérer son budget								
faire des démarches administratives								
vivre seul dans un logement indépendant								
avoir des relations de voisinage, amicales								
participer à la vie sociale, civique, culturelle et aux loisirs								
partir en vacances								
autre (préciser) :								
Tâches et exigences générales, relation avec autrui, communication						<input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités		
activités	fait seul	fait difficilement	ne fait pas			observations (aide totale, partielle, épisodique, régulière ...)	je ne sais pas	
s'orienter dans le temps (date, heure, jour ...)								
s'orienter dans l'espace (se repérer dans les lieux ...)								
fixer son attention								
mémoriser								
mener une conversation								
savoir lire et écrire								

document à renseigner par l'entourage

Description des déficiences actuelles du psychisme (retentissement de la pathologie psychique) :

- troubles de la volition** (*apragmatisme, négativisme, inhibition ...*) préciser :
- troubles de la pensée** (*lenteur de la pensée, délire ...*) préciser :
- troubles de la perception** (*illusions, hallucinations ...*) préciser :
- troubles de la communication** (*logorrhée, coq-à-l'âne, repli autistique ...*) préciser :
- troubles du comportement** (*agressivité, agitation, instabilité ...*) préciser :
- troubles de l'humeur** (*troubles dépressifs, états d'excitation, dépression ...*) préciser :
- troubles de la conscience et de la vigilance** (*diminution de la vigilance, obnubilation ...*) préciser :
- troubles intellectuels ou cognitifs** (*troubles de la mémoire, de l'orientation temporelle et spatiale ...*) préciser :
- troubles de la vie émotionnelle et affective** (*anxiété, immaturité ...*) préciser :
- expression somatique des troubles psychiatriques** préciser :

Autres déficiences (en parallèle des troubles psychiques) : (préciser)

- intellectuelle :
- auditive :
- visuelle :
- motrice :
- cognitive :
- du langage :
- viscérale :
- esthétique :

En cas d'hospitalisation(s) antérieure(s), la fréquence, la durée et les dates sont à indiquer au niveau du certificat médical

Contraintes thérapeutiques actuelles : (préciser)

- géographique (*proximité d'un dispositif de soin ou d'assistance*) :
- mode d'administration du traitement (*impératifs d'horaires, dosages, voie d'administration ...*) :
- temps consacré au traitement :
- interactions médicamenteuses ou effets secondaires :
- autre :

Adhésion au traitement : oui non) l'intéressé est-il capable :
) - de prendre régulièrement son traitement comme prescrit ? oui non
) - de se rendre à ses rendez-vous médicaux et paramédicaux ? oui non

Prise en charge thérapeutique actuelle :

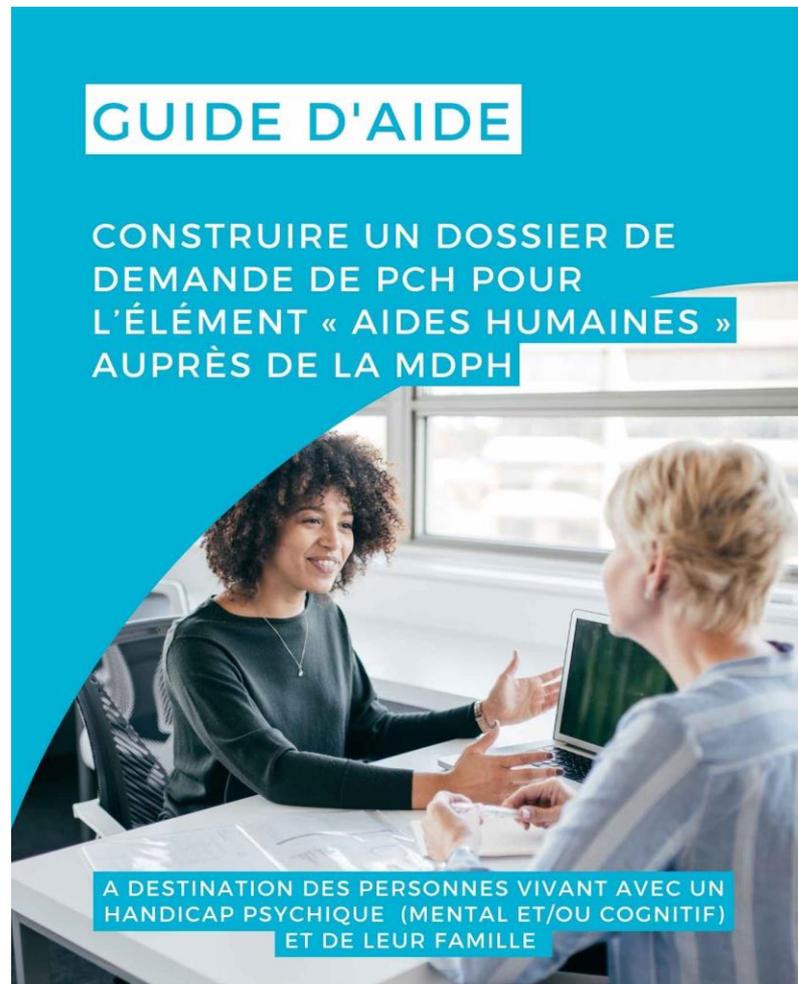
- hospitalisation en cours complète incomplète :
 - de jour fréquence :
 - de nuit durée/j :
 - de week-end
 date de début :
 date de fin envisagée (si connue) :
 établissement :
- ambulatoire CATT CMP CSAPA atelier thérapeutique
 - fréquence :
 - durée/j :
 date de début :
 date de fin envisagée (si connue) :
 Service :
- autre (préciser) :

Capacités et limitations professionnelles <input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces					
activités	fait seul			observations (aide totale, partielle, épisodique, régulière ...)	non connu
	fait seul	fait difficilement	ne fait pas		
se repérer dans le temps					
se repérer dans l'espace					
communiquer					
être en contact avec le public					
travailler en équipe					

Document à renseigner par l'équipe soignante

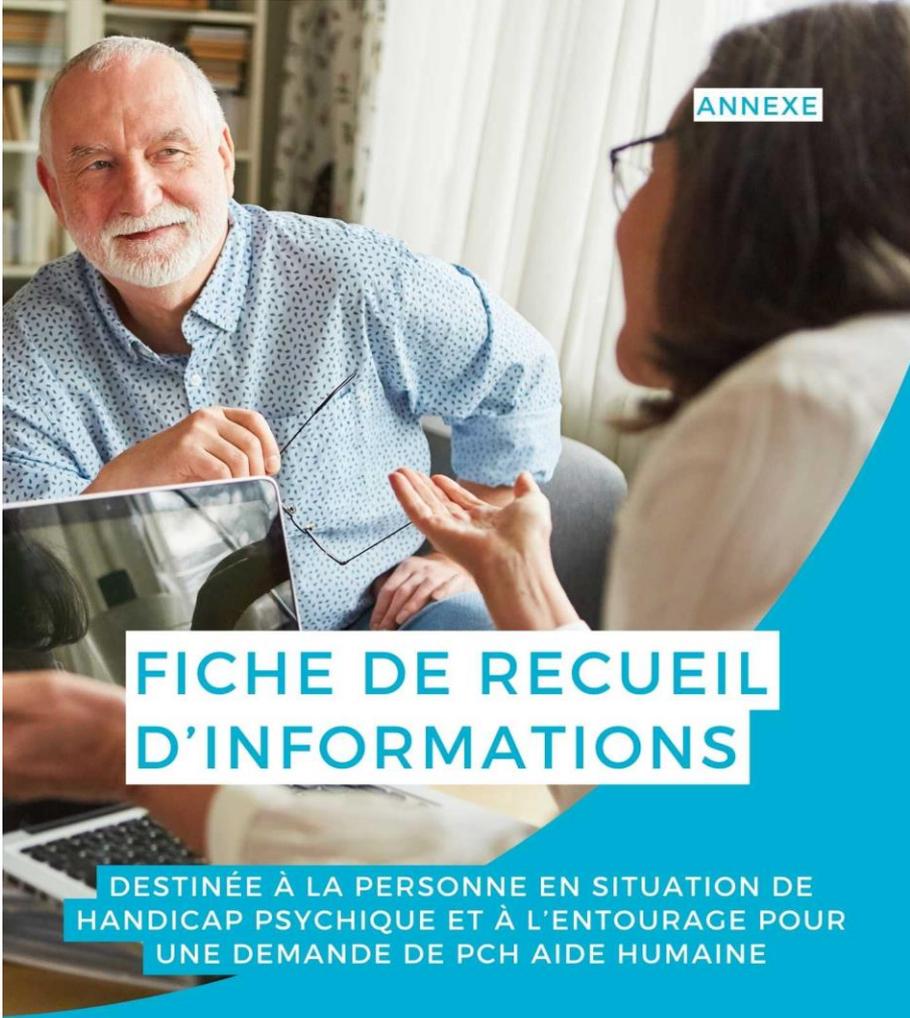
Guide d'aide à télécharger sur les sites de l'Unafam et de Handéo

<https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/ressources-et-aides/la-prestation-de-compensation-du-handicap>



Fiche de recueil
d'informations

A télécharger sur les
sites de l'Unafam et de
Handéo



ANNEXE

**FICHE DE RECUEIL
D'INFORMATIONS**

DESTINÉE À LA PERSONNE EN SITUATION DE
HANDICAP PSYCHIQUE ET À L'ENTOURAGE POUR
UNE DEMANDE DE PCH AIDE HUMAINE



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES



En savoir plus

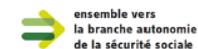
Dossier technique à télécharger
sur le site de la CNSA

Décembre 2022

DOSSIER TECHNIQUE

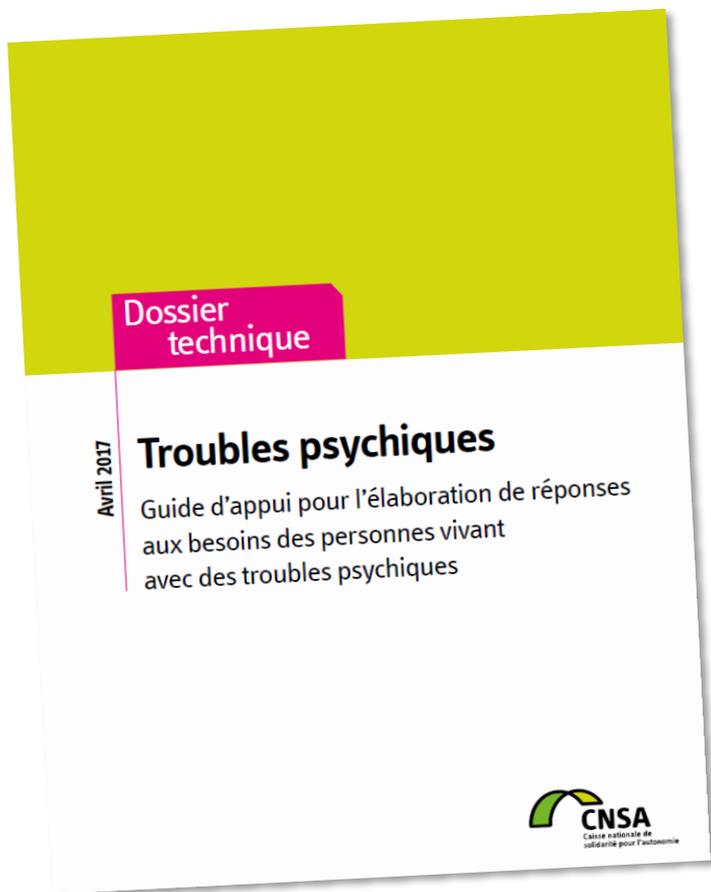
Prestation de compensation du
handicap : mise en œuvre du
décret n° 2022-570 du 19 avril
2022, articles 2 et 3

Guide à destination des équipes pluridisciplinaires
des maisons départementales des personnes
handicapées (MDPH)



https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-03/PUB_dt_evolution_pch_2022-vf2.pdf

En savoir plus : les dossiers techniques de la CNSA Troubles psychiques, TSA, troubles dys etc...



Troubles psychiques

« Dossier technique » - avril 2017

https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf

Site internet de la CNSA / Rubrique
Documentation / Publications de la
CNSA / Les dossiers techniques



POUR EN SAVOIR PLUS : UN WEBINAIRE UNAFAM SUR LA PCH (MAI-JUIN 2023) EN REPLAY

1^{ère} partie : Intervenants : Professeur Christine Passerieux, Cyril Desjeux directeur scientifique de Handéo, Roselyne Touroude Vice-Présidente Unafam.

- Les altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques et leurs retentissements
- Les modalités d'accès à la PCH aides humaines, en particulier au soutien à l'autonomie
- Bien comprendre pour bien remplir le dossier de demande à la MDPH et préparer la visite d'évaluation du professionnel de la MDPH.

2^{ème} partie : Intervenants : Cyril Desjeux, Marie Delaroque directrice du dispositif habitat Côté Cours au Havre (Vivre et devenir), Roselyne Touroude.

- Le soutien à l'autonomie : comment est-il défini ?
- A quoi ça sert, pour les personnes handicapées psychiques, pour les familles ?
- Qui peut apporter ce soutien à l'autonomie ?
- En quoi la PCH soutien à l'autonomie est complémentaire d'autres aides, d'autres modalités de soutien ?

<https://oxi90.com/TPKHZXA29/0F986EDFD8B44C21A611763F68C33CEC.php>

En replay sur Youtube Unafam

Merci de votre attention

