

Mars 2017

Accès à l'aide humaine : élément 1 de la prestation de compensation du handicap

Guide d'appui aux pratiques des maisons départementales des personnes handicapées

Sommaire

I – Introduction.....	3
I. 1. Un guide à utiliser en complément d'autres supports ou actions d'accompagnement des pratiques	4
I. 2. Place de l'utilisation du guide dans le processus d'évaluation des situations individuelles et d'élaboration des réponses	6
I. 3. Les limites de la PCH et de son volet aide humaine	7
I. 4. La démarche de l'équipe pluridisciplinaire	7
I. 5. La hiérarchie des normes	8
I. 6. Les étapes de construction et de validation de ce guide	9
II – Les conditions d'accès à l'élément aide humaine de la PCH	10
II. 1. L'éligibilité générale à la prestation et l'accès au volet aide humaine.....	11
II. 2. Schéma de l'éligibilité à la PCH pour l'aide humaine.....	20
II. 3. L'attribution de la PCH en urgence	21
II. 4. Domaines pour lesquels une aide humaine peut être attribuée au titre de la PCH	22
III – Les forfaits surdité et cécité	26
III. 1. Les conditions d'accès aux forfaits	27
III. 2. Les modalités d'application	30
III. 3. Le choix entre un forfait et une PCH « personnalisée »	31
IV – L'élaboration des réponses aux besoins d'aide humaine.....	32
IV. 1. Les grands principes de l'élaboration des réponses aux besoins d'aide humaine	33
IV. 2. Les temps plafonds des actes finançables	35
IV. 3. Les actes essentiels	37
IV. 4. Les actes en lien avec une surveillance régulière	50
IV. 5. Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective	58
IV. 6. Le déplafonnement par la CDAPH	60
V – La PCH aide humaine pour les situations des personnes de moins de vingt ans.....	61
V. 1. L'accès des enfants au volet aide humaine de la PCH.....	62
V. 2. Le droit d'option entre un complément d'AEEH et la PCH aide humaine	63
V. 3. Les besoins couverts par la PCH.....	65
V. 4. La comparaison PCH aide humaine/complément d'AEEH.....	67

VI – Les conditions d'accès à l'aide humaine de la PCH après soixante ans.....	69
VI. 1. Les conditions générales d'accès avant soixante ans	70
VI. 2. Les conditions dérogatoires d'accès après soixante ans	70
VII – Articulation avec les autres prestations, les établissements et les services médico- sociaux.....	76
VII. 1. Le lien avec les autres prestations.....	77
VII. 2. L'intervention de services sanitaires ou médico-sociaux	78
VII. 3. L'hébergement en famille d'accueil à titre onéreux	79
VII. 4. L'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance	80
VII. 5. PCH aide humaine et mention sur la carte mobilité inclusion invalidité.....	81
VII. 6. La PCH aide humaine en établissement	82
VII. 7. La mise en commun de la PCH.....	85
VIII – Les différents types d'intervenants	86
VIII. 1. Les aidants familiaux	87
VIII. 2. Les salariés	96
VIII. 3. Le service prestataire	98
IX – Annexes.....	99
Annexe 1 : Liste des activités à prendre en compte pour l'ouverture du droit à la prestation de compensation du handicap	99
Annexe 2 : Liste des actes infirmiers relatifs à l'élimination	101
Annexe 3 : Mode de calcul des degrés de parenté	102
Annexe 4 : Tarifs PCH au 1 ^{er} janvier 2017	103
Annexe 5 : La délégation de gestes de soins.....	105
Annexe 6 : Les aspirations endotrachéales.....	108
Annexe 7 : Données relatives aux définitions des niveaux de difficulté pour l'appréciation du besoin de surveillance	109
Annexe 8 : Textes de références.....	113
Annexe 9 : Liste des participants aux groupes de travail	130

I – Introduction

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

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

Après l'élaboration du guide pour l'éligibilité à la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2011¹, **le présent guide est axé spécifiquement sur le volet aide humaine de PCH**. Destiné en premier lieu aux professionnels des MDPH, **il constitue une synthèse des outils développés en interne par les MDPH et une mise en commun des éléments de consensus** qui peuvent guider la démarche de l'équipe pluridisciplinaire. Il met également en évidence des interrogations qui persistent à ce sujet.

Ce qu'il est :

- un outil d'appropriation de la réglementation relative :
 - aux critères et aux conditions d'éligibilité au volet aide humaine de la PCH,
 - à la détermination des aides attribuables au titre de cet élément de la PCH ;
- un outil à caractère non opposable ;
- un complément à une formation centrée sur l'éligibilité à la PCH.

Ce qu'il n'est pas :

- une analyse critique des textes réglementaires ;
- une recommandation de bonnes pratiques professionnelles ;
- un outil de standardisation des réponses ;
- un outil pour une réponse uniforme à mettre en œuvre ;
- un substitut à la formation ;
- un outil sur l'éligibilité globale à la PCH.

L'objectif principal de ce guide est d'éclairer les équipes des MDPH sur l'éligibilité au volet aide humaine de la PCH et de les aider à identifier des temps d'aide pouvant être financés au titre de ce volet, par l'apport de repères. Son contenu comprend ainsi des indications, des repères, des éléments de clarification de textes réglementaires et non des normes.

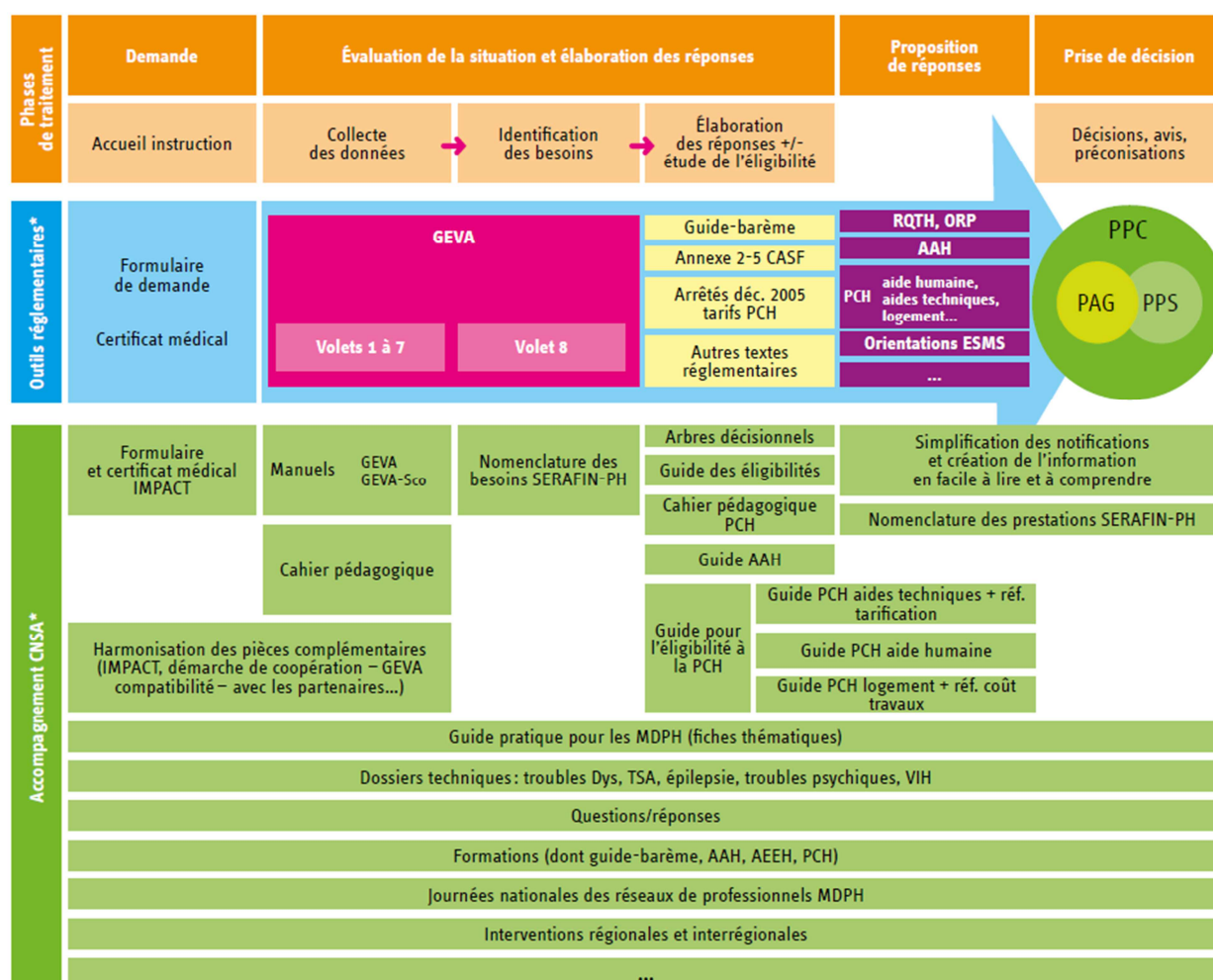
¹ Ce guide est destiné aux équipes des MDPH. Afin de favoriser la coopération avec leurs partenaires et d'améliorer leur connaissance des missions des MDPH sur ce sujet, un cahier pédagogique a été conçu spécifiquement et est disponible sur le site de la CNSA : *L'éligibilité à la PCH. Ce qu'il faut savoir sur la cotation des capacités fonctionnelles*, octobre 2013, « Les Cahiers pédagogiques de la CNSA » : http://www.cnsa.fr/documentation/CNSA-cahiers_pedagogiques-08-10-2013_vdef.pdf

I. 1. Un guide à utiliser en complément d'autres supports ou actions d'accompagnement des pratiques

Ce guide ne permet pas d'identifier les besoins ni d'élaborer toutes les réponses en termes de compensation. Il apporte plutôt un éclairage sur l'accès à un seul volet de la PCH, le volet « aide humaine », qui constitue une des réponses possibles pour couvrir les besoins déjà identifiés. Le positionnement sur le volet « aide humaine » de la PCH est une des étapes finales du processus d'évaluation, qui vise à apprécier l'éligibilité à une prestation et à en déterminer le contenu.

L'analyse d'une situation et l'élaboration de réponses sont ainsi articulées en plusieurs étapes. Le déroulement de ces étapes nécessite de se référer à plusieurs outils, transverses à l'ensemble du processus d'évaluation ou spécifiques à une étape. Ces différents outils sont repris dans le schéma suivant qui indique l'appui aux pratiques des MDPH proposé par la CNSA, relatif aux processus et aux phases de traitement d'une demande.

Outils et supports d'accompagnement mis à disposition des MDPH pour l'analyse d'une demande



* Liste non exhaustive

Ce guide est donc à utiliser en complément des autres guides d'appui aux pratiques mis à disposition des équipes des MDPH par la CNSA, à savoir entre autres :

- le *Guide d'aide à la décision pour l'attribution et le calcul de la PCH logement*, CNSA, janvier 2010 ;
- le dossier technique *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*, CNSA, juin 2011 ;
- le dossier technique *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*, CNSA, juin 2013 ;
- le dossier technique *Accès aux aides techniques : élément 2 de la prestation de compensation du handicap. Guide d'appui aux pratiques des MDPH*, à paraître en 2017.

Par ailleurs, sa compréhension, son usage et sa lecture ne se substituent pas à des actions de formation spécifiques, par exemple sur la PCH et ses différents volets ou sur les pratiques de l'évaluation et l'utilisation du GEVA, la posture de l'évaluateur...

Enfin, d'autres dossiers techniques CNSA sur l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant un trouble Dys², une épilepsie³ ou un trouble du spectre de l'autisme⁴ ou encore en situation de handicap psychique⁵ sont également à prendre en compte. Ces guides peuvent effectivement éclairer la démarche d'évaluation (les étapes de cette démarche, les notions d'« activités », de « capacité fonctionnelle » et de « réalisation effective » par exemple) ainsi que la démarche d'éligibilité à la PCH et à son volet aide humaine.

² *Troubles Dys. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages*, CNSA, décembre 2014.

³ *Épilepsies et handicap. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant une épilepsie*, CNSA, septembre 2016.

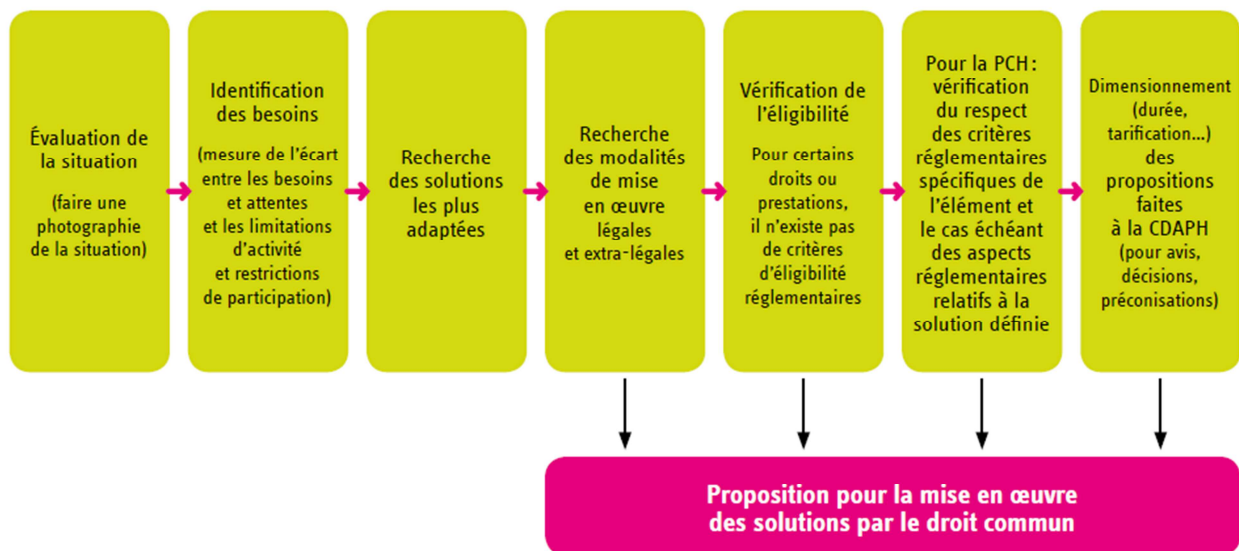
⁴ *Troubles du spectre de l'autisme. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme*, CNSA, mai 2016.

⁵ *Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes en situation de handicap psychique*, à paraître en 2017.

I. 2. Place de l'utilisation du guide dans le processus d'évaluation des situations individuelles et d'élaboration des réponses

Ce guide est à **utiliser après l'étape d'évaluation**. Lors d'une demande à la MDPH, quelle que soit la demande, l'équipe pluridisciplinaire procède à une évaluation globale de la situation de la personne et propose un plan personnalisé de compensation. Le traitement d'une demande de PCH aide humaine s'intègre ainsi dans une démarche globale articulée selon les actions suivantes :

Étapes du traitement par l'équipe pluridisciplinaire



Source CNSA : Guide sur l'accès aux aides techniques : élément 2 de la prestation de compensation du handicap, à paraître prochainement.

I. 3. Les limites de la PCH et de son volet aide humaine

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

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

I. 4. La démarche de l'équipe pluridisciplinaire

4.1 L'évaluation des situations individuelles et l'identification des besoins de compensation

L'évaluation de la situation d'une personne handicapée n'est pas une finalité en soi. Elle est destinée à proposer des réponses de toute nature aux personnes ayant exprimé leurs besoins et attentes en formulant une demande auprès de la MDPH. L'évaluation ne se limite pas à recueillir les éléments strictement nécessaires pour se prononcer sur l'éligibilité à l'une ou l'autre des prestations et doit être conduite de façon globale afin d'aborder différentes dimensions de la situation de la personne handicapée. Elle comporte une approche de ses facteurs personnels, de son environnement et des interactions qui existent entre les deux. Elle implique aussi de prendre connaissance des autres démarches déjà effectuées par la personne ainsi que des prises en charge et accompagnements dont elle bénéficie déjà et de les mettre en cohérence afin d'élaborer les réponses les plus appropriées à la situation.

Le **guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA)** a vocation à permettre aux équipes pluridisciplinaires des MDPH de recueillir les éléments d'évaluation afin de définir et de décrire les besoins de compensation des personnes handicapées de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en interdisciplinarité.

Il doit permettre de recueillir dans le même temps les données nécessaires à l'équipe pluridisciplinaire pour identifier des besoins de compensation par une mise en perspective avec le projet de vie de la personne et de rechercher les solutions les plus adaptées pour les couvrir (y compris se prononcer sur l'éligibilité aux différentes prestations et aux droits spécifiques aux personnes handicapées).

4.2 L'élaboration des réponses

Les propositions de réponses, qui font suite à la phase d'évaluation, sont **formalisées dans le plan personnalisé de compensation (PPC)**. Il doit recenser l'ensemble des réponses aux besoins identifiés dans les multiples aspects de la vie quotidienne de la personne (l'insertion professionnelle, l'aide aux aidants, l'éducation...).

Parmi les réponses aux besoins de compensation **figurent des prestations, comme la PCH**, pour autant que la situation de la personne réponde aux critères d'éligibilité permettant à la CDAPH de lui accorder ce financement.

4.3 Distinction entre évaluation des situations, identification des besoins, éligibilité et élaboration des réponses

Même si ces différentes « missions » sont en pratique réalisées dans un même temps, leur finalité reste différente, et elles mobilisent des outils et concepts différents :

- l'évaluation des besoins et l'élaboration des réponses doivent tenir compte de l'environnement réel de la personne et des stratégies qu'elle a pu mettre en place. C'est la « réalisation effective » de l'activité qui est pertinente ;
- l'éligibilité est au contraire basée sur la cotation des capacités de la personne à réaliser une activité sans aucune aide et dans un environnement normalisé. C'est ce que l'on désigne par « capacité fonctionnelle », qui sera cotée par un chiffre entre 0 et 4. Les termes de « difficulté grave » ou « difficulté absolue » font référence à cette cotation.

I. 5. La hiérarchie des normes

Un autre principe général qui sous-tend la rédaction de ce guide est celui qui a prévalu dans l'élaboration des précédents guides, dont celui pour l'éligibilité à la PCH. Il s'agit de respecter la hiérarchie des normes, qui nécessite :

- d'expliciter les textes pour appliquer la loi puis le règlement ;
- de s'appuyer si nécessaire, lorsqu'elles existent, sur les interprétations ministérielles des textes ;
- de dégager en dernier lieu un consensus élaboré entre les professionnels des MDPH, qui complètera ces approches en vue d'améliorer l'égalité de traitement sur le territoire.

I. 6. Les étapes de construction et de validation de ce guide

Ce document a été développé en plusieurs temps :

- 2011-2013 : co-construction avec des professionnels de MDPH, qui a abouti à une diffusion d'une première version auprès de l'ensemble des MDPH en décembre 2013 pour recueillir leur avis sur le fond et la forme ;
- 2014 : relecture par les MDPH et remontée de leurs avis ;
- 2014 : présentation de cette première version du guide aux membres du CNCPH ;
- 2015-2016 : étude conduite par le cabinet Géronto-Clef visant à analyser la compréhension et l'acceptabilité du guide ainsi que la reproductibilité de l'outil Excel annexé à cette version de travail du guide ;
- fin 2016 : présentation des résultats de l'étude aux coordonnateurs des équipes pluridisciplinaires des MDPH en juin 2016 lors de leurs journées nationales puis aux associations en septembre 2016 et aux membres du Conseil de la CNSA en novembre 2016 ;
- 2017 : révision de la version initiale du guide en prenant en compte les retours des MDPH, les résultats de l'étude conduite par le cabinet Géronto-Clef et les retours des associations.

L'élaboration, le test et l'expérimentation de ce guide ont mobilisé 155 professionnels de MDPH, soit 44 MDPH représentées. À cela s'ajoute l'ensemble des participants des journées nationales des coordonnateurs d'équipes pluridisciplinaires des MDPH de janvier 2017 au cours desquelles deux ateliers étaient consacrés à la révision du guide (deux ateliers parallèles en semi-plénière).

II – Les conditions d'accès à l'élément aide humaine de la PCH

Textes de référence⁶

Conditions d'âge :

[Article L. 245-1 du CASF](#)

[Article L. 245-9 du CASF](#)

[Article D. 245-3 du CASF](#)

Conditions de résidence :

[Article R. 245-1 du CASF](#)

Critères de handicap :

[Article D. 245-4 du CASF](#)

[Annexe 2-5 du CASF : référentiel pour l'accès à la prestation de compensation – Chapitres 1 et 2 \(section 4\)](#)

Conditions particulières d'attribution de l'élément aide humaine de la PCH :

[Article L. 245-4 du CASF](#)

[Article D. 245-5 du CASF](#)

[Article R. 245-6 du CASF](#)

Gestion de la prestation :

[Article D. 245-27 du CASF](#)

[Article D. 245-33 du CASF](#)

[Annexe 2-5 du CASF : référentiel pour l'accès à la prestation de compensation – Chapitre 2 \(section 4\)](#)

Procédure d'urgence :

[Art. R. 245-36 du CASF](#)

⁶ Voir l'annexe 8 de ce guide.

II. 1. L'éligibilité générale à la prestation et l'accès au volet aide humaine

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées⁷ en matière d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule, de frais liés à des transports ou à d'autres charges liées au handicap (charges spécifiques ou exceptionnelles), d'aide animalière⁸. Elle n'est pas destinée à couvrir tous les frais de compensation pour l'ensemble des personnes ayant un besoin identifié lors de l'évaluation.

L'ensemble des situations individuelles ne peut pas être pris en charge par le seul dispositif PCH au regard des besoins réels mis en évidence par l'évaluation multidimensionnelle. La notion de compensation dépasse largement les contours de cette seule prestation et doit être également comprise comme l'activation d'autres droits, y compris du droit commun prévu pour tous, moyennant si nécessaire quelques adaptations.

Cette prestation est destinée à toute personne en situation de handicap, quelle que soit l'origine de son handicap.

Dans le processus d'analyse de cette prestation, deux temps peuvent être distingués après les étapes d'évaluation des besoins, d'identification des besoins et de co-construction des solutions de compensation :

- la vérification de l'éligibilité à la prestation ;
- la vérification du respect des critères réglementaires de chaque élément et la détermination des aides attribuables à ce titre parmi les solutions co-élaborées avec la personne.

⁷ Article L. 245-3 CASF.

⁸ En fonction des éléments, la durée maximale d'attribution de cette prestation peut aller de trois ans à dix ans (article D. 245-33 du CASF).

1.1 L'éligibilité générale à la PCH

Dans un premier temps, pour pouvoir bénéficier d'une aide au titre de l'élément aide humaine de la PCH, la personne doit être éligible à la PCH dans son ensemble, c'est-à-dire présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'au moins une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités parmi les dix-neuf mentionnées dans l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Les définitions devant être prises en compte pour ces activités sont issues de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)⁹. Elles doivent être respectées afin de garantir l'égalité de traitement visée. Ces définitions sont indiquées pour chaque activité dans le *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles* de juin 2011. Les membres des équipes pluridisciplinaires ont ce document à leur disposition afin de s'y référer, que ce soit à propos de ces définitions, mais aussi des modalités de cotation de la difficulté à réaliser l'activité.

Liste des activités à évaluer puis à coter pour l'accès à la PCH

Domaine	Activités prises en compte pour l'éligibilité générale à la PCH	Actes essentiels pris en compte pour l'accès aux aides humaines
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps S'orienter dans l'espace Gérer sa sécurité Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui	
Mobilité, manipulation	Se mettre debout Faire ses transferts Marcher Se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) Avoir la préhension de la main dominante Avoir la préhension de la main non dominante Avoir des activités de motricité fine	Déplacement
Entretien personnel	Se laver Assurer l'élimination et utiliser les toilettes S'habiller, se déshabiller Prendre ses repas	Toilette = se laver + prendre soin de son corps Élimination = assurer l'élimination et aller aux toilettes Habillage = s'habiller et se déshabiller Alimentation = manger et boire
Communication	Parler Entendre (percevoir les sons et comprendre) Voir (distinguer et identifier) Utiliser des appareils et techniques de communication	

Source CNSA : L'éligibilité à la PCH, Les Cahiers pédagogiques de la CNSA, octobre 2013.

⁹ Voir l'annexe 1 de ce guide.

La détermination du niveau des difficultés pour l'éligibilité à la PCH se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Cette cotation revient à apprécier la capacité fonctionnelle de la personne concernée en analysant la réalisation de l'activité par cette personne seule, hors assistance de quelque nature que ce soit (aide humaine et/ou aide technique et/ou aménagement du logement et/ou aide animalière), dans un environnement normalisé :

- la notion de « hors assistance » s'entend en l'absence de toute aide y compris la stimulation, la sollicitation ou le soutien dans l'activité ;
- la notion d'environnement « normalisé » correspond pour la CIF¹⁰ à un environnement « qui neutraliserait les influences variables d'environnements différents sur chaque personne ». Cet environnement n'étant pas défini, la référence pour la cotation des capacités sera l'environnement usuel le plus « standard » rencontré par la population (voir le guide pour l'éligibilité à la PCH cité ci-dessus).

La cotation des difficultés ne préjuge pas des besoins identifiés qui pourront être pris en compte au titre de la PCH en application des données de l'annexe 2-5 du CASF.

Chaque activité doit être cotée indépendamment des autres activités, qu'elles soient ou non du même domaine. Elle doit également être cotée indépendamment des altérations de fonction que présente la personne.

De la même façon, 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. On peut ainsi, dans ces situations, observer des difficultés non seulement dans le domaine des « tâches et exigences générales – relations avec autrui », mais également dans ceux de « l'entretien personnel », de la « mobilité » ou de la « communication ».

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 également 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.

¹⁰ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, OMS, 2001.

Il ne faut pas uniquement apprécier la capacité physique de la personne à réaliser l'activité concernée, mais prendre en compte également sa capacité mentale, cognitive ou psychique à initier cette activité et à la mener à terme aussi bien totalement, correctement que de façon suffisamment fréquente¹¹.

La notion de « faire seul » signifie aussi prendre l'initiative de faire, faire spontanément, de soi-même, en plus d'avoir la capacité physique de réaliser l'activité.

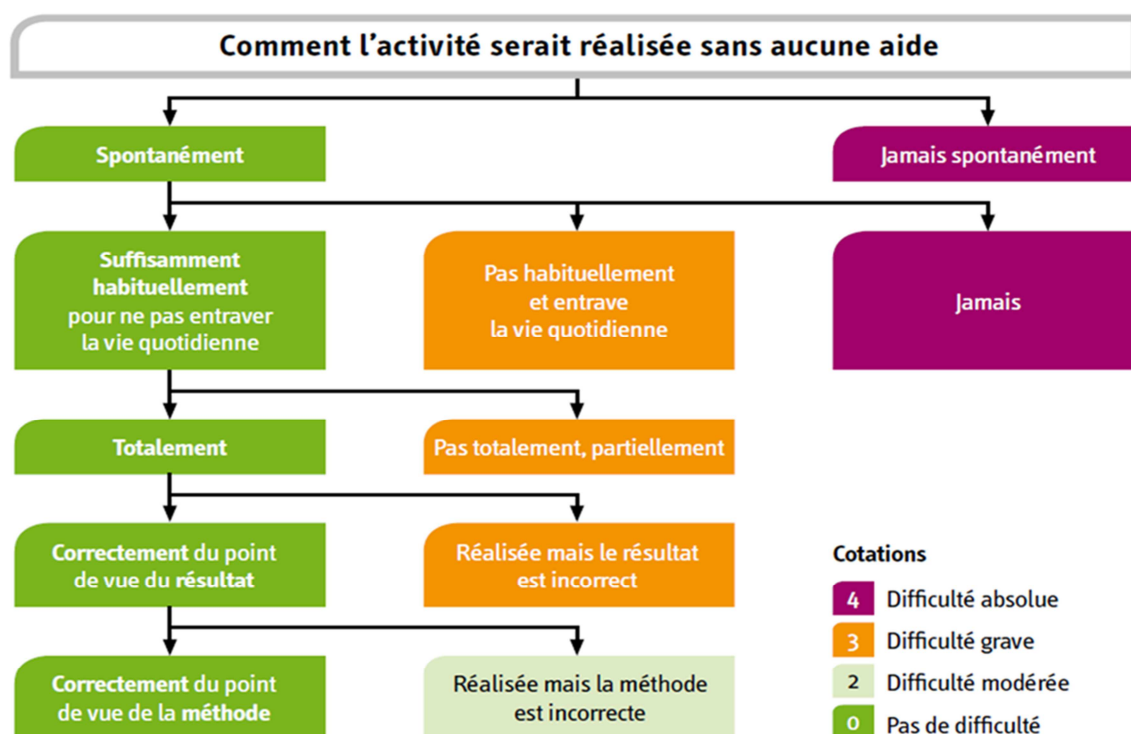
Dès lors que la personne n'est pas en capacité d'initier seule l'activité concernée et qu'en absence de stimulation, l'activité ou l'acte n'est pas réalisé, la difficulté est considérée comme absolue.

Afin de faciliter la cotation, il est souhaitable de s'appuyer sur l'utilisation d'adverbes, dans un ordre donné, pour aider à caractériser la réalisation des activités. Il faut ainsi s'interroger sur la capacité de la personne à effectuer l'activité :

- **spontanément** : 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 ;
- **habituellement** : 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 lié à l'état de santé ou aux circonstances non exceptionnelles et quel que soit le lieu où la personne se trouve (le guide pour l'éligibilité à la PCH indique, pour la majorité des activités, la fréquence de non-réalisation entravant les activités de la vie courante) ;
- **totalement** : la personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée ;
- **correctement** : 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 réalisation de l'activité considérée, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort ou douleur et sans effort disproportionné.

L'adverbe « correctement » peut être apprécié du point de vue de la méthode (respect des procédures, temps de réalisation, confort, absence de douleur) ou du point de vue du résultat (acceptable en fonction des règles sociales). Pour la cotation des difficultés dans le cadre du référentiel PCH, c'est un résultat altéré de la réalisation de l'activité ou de l'acte qui définit la difficulté grave (cotation en niveau 3) ; une activité ou un acte réalisé avec un résultat correct, mais avec une méthode adaptée par la personne elle-même entraînera une difficulté modérée (cotation en niveau 2).

¹¹ Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles, CNSA, juin 2011.



Utilisation des adverbes comme aide à la cotation des capacités déterminant l'éligibilité à la PCH. Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles, CNSA, juin 2011.

La notion de « faire seul » signifie aussi prendre l'initiative de faire, faire spontanément, de soi-même, en plus d'avoir la capacité physique de réaliser l'activité.

Dès lors que la personne n'est pas en capacité d'initier seule l'activité concernée et qu'une stimulation est nécessaire pour que l'activité soit mise en place, la difficulté est considérée comme absolue.

1.2 Les spécificités de l'éligibilité au volet aide humaine

L'accès à l'élément relatif au besoin d'aide humaine est subordonné :

- d'une part aux conditions générales d'éligibilité à la PCH ;
- d'autre part à des critères spécifiques supplémentaires appréciés au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF (voir l'article D. 245-5 du CASF).

Il est prévu à ce niveau qu'au moins une des deux conditions suivantes soit remplie¹².

Condition 1

Présenter une difficulté absolue pour au moins un des cinq actes essentiels suivants ou une difficulté grave pour au moins deux des cinq actes essentiels suivants¹³ :

- toilette ;
- habillage ;
- alimentation ;
- élimination ;
- déplacements.

La cotation du niveau des difficultés pour l'éligibilité à l'élément aide humaine de la PCH revient à apprécier la capacité fonctionnelle en analysant la réalisation de l'acte par la personne seule hors assistance de quelque nature que ce soit (aide humaine et/ou aide technique et/ou aménagement du logement et/ou aide animalière), dans un environnement standardisé.

Comme pour la cotation de la difficulté à réaliser les activités, il est souhaitable de s'appuyer également sur l'utilisation d'adverbes, dans un ordre donné, pour aider à caractériser la réalisation des actes : spontanément, habituellement, totalement, correctement.

Il convient également de considérer l'importance des troubles mentaux, cognitifs ou psychiques pouvant avoir un impact sur la réalisation de n'importe quel acte : dès lors qu'une stimulation même minime est nécessaire, il faut définir de quelle façon l'acte serait réalisé en l'absence de toute stimulation.

Il ne faut pas uniquement apprécier la capacité physique de la personne à réaliser l'acte concerné, mais prendre en compte également sa capacité mentale, cognitive ou psychique à initier cet acte et à le mener à terme aussi bien totalement, correctement que de façon suffisamment fréquente¹⁴. La notion de « faire seul » signifie aussi prendre l'initiative de faire, faire spontanément, de soi-même, en plus d'avoir la capacité physique de réaliser l'acte.

Dès lors que la personne n'est pas en capacité d'initier seule l'acte concerné et qu'une stimulation est nécessaire pour que l'acte soit mis en place, la difficulté est considérée comme absolue.

¹² Point 1 de la section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

¹³ Correspondant aux points a) (relatif aux quatre actes de l'entretien personnel : toilette, habillage, alimentation, élimination) et b) (relatif aux déplacements) de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

¹⁴ Cette logique de raisonnement pour l'analyse des capacités de la personne découle des textes réglementaires actuels et se retrouve dans le *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles* de juin 2011. Un décret modifiant l'annexe 2-5 du CASF sera prochainement publié et fera mention de manière explicite de cette méthodologie d'analyse.

Ou à défaut condition 2

Le temps d'aide apporté (ou susceptible d'être apporté) par un aidant familial, pour les seuls actes essentiels cités précédemment ou au titre de la surveillance, atteint quarante-cinq minutes par jour :

- le temps d'aide pour les actes essentiels est déterminé à l'aide de l'annexe 2-5 du CASF qui est le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation ;
- le terme de surveillance s'entend au sens de veiller sur la personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Le besoin de surveillance doit également être apprécié en conformité avec ce référentiel ;
- la notion d'aidant familial dans cette condition d'accès doit être entendue comme condition minimale de l'aide : même si aucune aide professionnelle n'est requise, la condition est réputée remplie dès lors qu'un aidant familial pourrait apporter l'aide. Il ne s'agit pas ici d'exclure de cette possibilité d'accès à la PCH une personne au motif qu'elle n'aurait pas d'aidant familial dans son entourage.

Cette deuxième condition constitue une sorte de « filet de rattrapage » pour ne pas exclure de l'élément 1 de la PCH des situations pour lesquelles la première condition n'est pas remplie, mais où le besoin d'aide et/ou de surveillance est néanmoins important du fait de conditions environnementales particulières (par exemple un environnement inadapté) ou d'un cumul de difficultés modérées qui constituent au final une entrave lourde dans la vie quotidienne.

Remarque sur la notion d'actes essentiels pour ces deux conditions

Les actes essentiels de l'existence définis à l'annexe 2-5 du CASF (section 1 du chapitre 2) sont plus larges que les cinq actes essentiels à prendre en compte pour déterminer l'éligibilité spécifique à l'aide humaine. Il existe également la participation à la vie sociale et les besoins éducatifs qui ne sont pas pris en compte pour l'appréciation de l'éligibilité au volet aide humaine de la PCH.

Les définitions devant être retenues pour ces actes sont différentes de celles des activités utilisées pour l'éligibilité générale à cette prestation. Ces définitions sont celles indiquées dans la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF¹⁵.

Concernant les différents actes de l'entretien personnel pour lesquels un financement peut être mis en place au titre de l'élément aide humaine de la PCH :

- la toilette englobe les activités « se laver » et « prendre soin de son corps » (notamment l'hygiène buccale avec si nécessaire l'entretien de prothèses dentaires, le rasage, le coiffage...). Le cas échéant, elle comprend aussi l'installation dans la douche ou la baignoire ;
- l'habillage englobe les activités « s'habiller » (comprenant l'habillage et le déshabillage et, le cas échéant, l'installation ou le retrait d'une prothèse) et « s'habiller selon les circonstances » ;
- l'alimentation englobe les activités « manger » (y compris couper les aliments et/ou les servir) et « boire » (y compris assurer une prise régulière de boisson hors des repas) ainsi que l'installation de la personne pour prendre les repas. Cet acte n'englobe pas le portage ou la préparation des repas ;
- l'élimination englobe les activités « assurer la continence » et « aller aux toilettes » (correspondant notamment au fait de se rendre dans un endroit approprié, de s'asseoir et de se relever des toilettes, ainsi que, le cas échéant, de réaliser les transferts entre les toilettes et le fauteuil). Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers, ne sont pas pris en compte.

¹⁵ Section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

Les déplacements, pour lesquels un financement peut être mis en place au titre de l'élément aide humaine de la PCH, englobent les déplacements à l'intérieur du logement et les déplacements à l'extérieur, exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci.

Remarque sur la notion de déplacements pour ces deux conditions

Pour l'éligibilité générale à la PCH, afin de déterminer la cotation de la difficulté grave ou absolue, il faut se référer à la définition de l'activité « se déplacer » englobant à la fois les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur (voir la fiche 2.7 du guide pour l'éligibilité à la PCH).

Les deux conditions permettant d'apprécier l'éligibilité à l'aide humaine mentionnent toutes les deux les déplacements. La mention des déplacements renvoie au chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF correspondant aux actes pouvant être pris en compte au titre de la PCH aide humaine. Afin de déterminer si, pour cet acte, il existe une difficulté absolue ou grave ou si une intervention sur un temps suffisamment important est nécessaire, il faut se référer à la définition de l'acte « déplacements » et pas à celle de l'activité « se déplacer ».

Cet acte englobe les déplacements à l'intérieur et les déplacements à l'extérieur, exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci. Pour les actes essentiels, le texte exclut de l'acte « déplacements » les autres déplacements à l'extérieur, qui font partie de la participation à la vie sociale, traitée au point c) du 1 de la section 1 du chapitre 2 du référentiel PCH.

De ce fait, pour la vérification des critères d'éligibilité au titre de la deuxième condition (temps d'aide d'au moins quarante-cinq minutes par jour), le temps quotidien pouvant être reconnu comme nécessaire en rapport avec les « déplacements » doit prendre en compte uniquement :

- les déplacements à l'intérieur (dans la limite de trente-cinq minutes par jour) ;
- et les déplacements extérieurs pour des démarches liées au handicap nécessitant la présence de la personne (limités à trente heures par an, soit environ cinq minutes quotidiennes).

Toutefois, il est également prévu de tenir compte du besoin de surveillance pour apprécier si le temps quotidien d'aide nécessaire atteint ou non les quarante-cinq minutes. L'annexe 2-5 du CASF précise, à la section 2 du chapitre 2 (à propos des personnes présentant une altération d'une ou plusieurs fonctions mentale, cognitive ou psychique), que le besoin de surveillance s'apprécie au regard des conséquences des troubles sur la capacité de la personne à :

- s'orienter dans le temps ;
- s'orienter dans l'espace ;
- gérer sa sécurité ;
- utiliser des appareils et techniques de communication ;
- maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

Il est également précisé que ce besoin de surveillance s'apprécie de façon complémentaire au regard de la capacité à faire face à un stress, à une crise, à des imprévus ou à d'autres troubles comportementaux particuliers comme ceux résultant de troubles neuropsychologiques.

En fonction des données du guide CNSA intitulé *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*, l'activité « s'orienter dans l'espace » inclut le fait de s'orienter pour se déplacer à l'extérieur. De plus, le besoin de surveillance pour gérer sa sécurité, maîtriser son comportement ou faire face à un stress, une crise ou un imprévu peut correspondre à des situations où la personne se trouve à l'extérieur du logement.

De ce fait, **si la personne présente une atteinte des fonctions mentale, cognitive ou psychique nécessitant une surveillance sur les périodes où elle se trouve à l'extérieur de son logement (au regard des activités habituellement réalisées et de son projet de vie), le temps nécessaire pour cette intervention de surveillance doit être pris en compte dans l'appréciation de cette limite de quarante-cinq minutes par jour¹⁶.**

Il existe une différence entre l'éligibilité générale et celle pour l'élément aide humaine. Il faut dans les deux cas apprécier la capacité fonctionnelle de la personne, c'est-à-dire sa capacité sans aide de quelque nature que ce soit, mais :

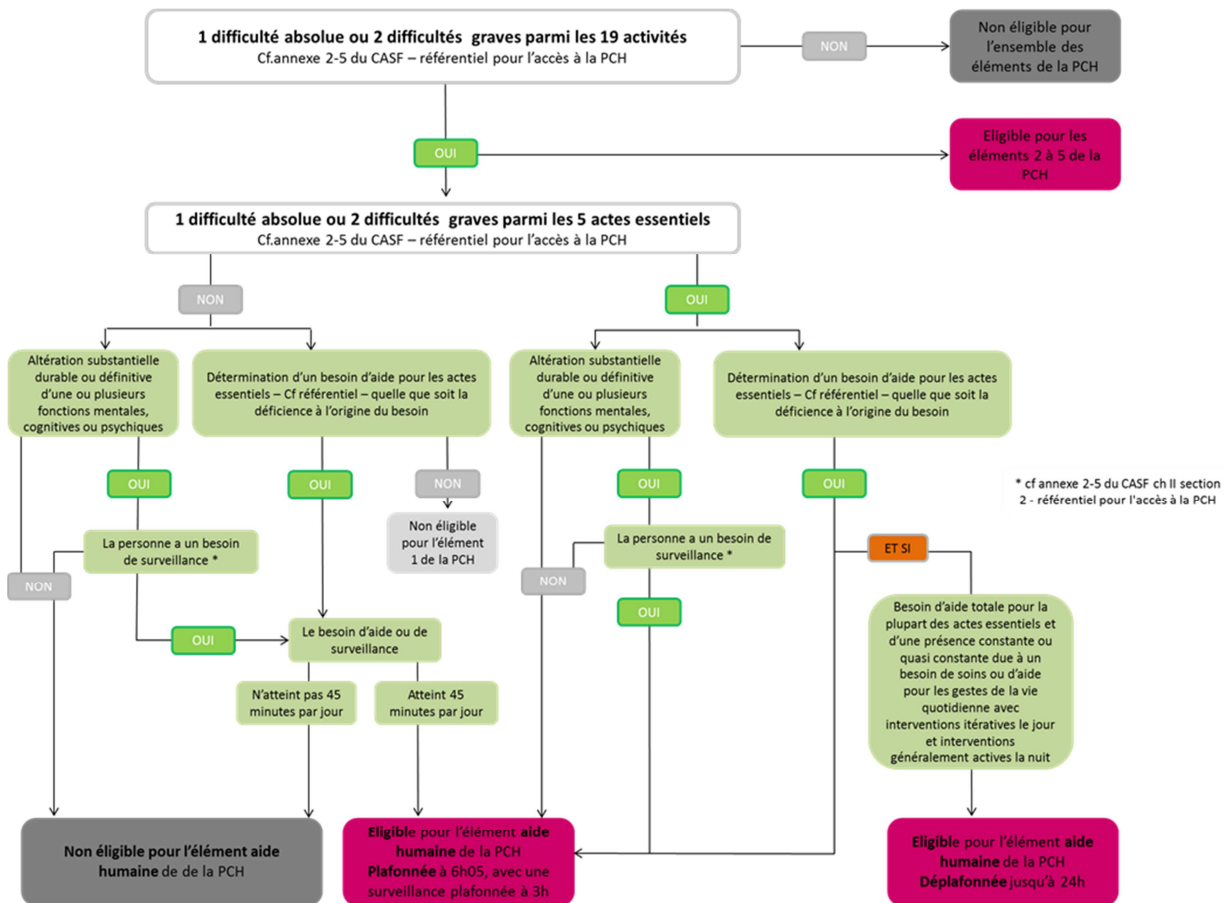
- pour l'éligibilité générale à la prestation, il faut se référer aux définitions des activités (voir l'annexe 1) ;
- pour l'éligibilité à l'aide humaine, il faut se référer aux définitions des actes pouvant être pris en compte au titre de cet élément de la prestation en application du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF¹⁷. Un décret modifiant cette annexe 2-5 du CASF sera prochainement publié. Il précisera ces éléments afin d'améliorer leur compréhension pour harmoniser les pratiques.

¹⁶ Ces éléments seront repris dans le dossier technique *Troubles psychiques. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques* qui sera prochainement publié.

¹⁷ Section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF : « 1. Accès aux aides humaines Cet accès est subordonné :

- à la reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou d'une difficulté grave pour la réalisation de deux des actes figurant aux a et b du 1 de la section 1 ou, à défaut
- à la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial pour des actes relatifs aux a et b du 1 de la section 1 ou au titre d'un besoin de surveillance atteint 45 minutes par jour. »

II. 2. Schéma de l'éligibilité à la PCH pour l'aide humaine



En résumé :

- éligibilité aux éléments 2¹⁸, 3¹⁹, 4²⁰ et 5²¹ de la PCH : une difficulté absolue ou deux difficultés graves dans la liste des dix-neuf activités fixée au niveau du chapitre 1 de l'annexe 2-5 du CASF ;
- éligibilité à l'élément aide humaine de la PCH : nécessité en complément des critères précédents d'avoir :
 - une difficulté absolue ou deux difficultés graves parmi les actes relatifs à l'entretien personnel ou aux déplacements,
 - ou besoin de l'intervention d'un aidant d'au moins quarante-cinq minutes par jour pour les actes relatifs à l'entretien personnel ou aux déplacements, ou au titre de la surveillance.

¹⁸ Aides techniques.

¹⁹ Aménagement du logement, aménagement du véhicule, surcoûts liés aux transports.

²⁰ Charges spécifiques ou exceptionnelles.

²¹ Aides animalières.

II. 3. L'attribution de la PCH en urgence

L'article L. 245-2 du CASF prévoit qu'« en cas d'urgence attestée, le président du conseil général peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire et pour un montant fixé par décret. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision, conformément aux dispositions des deux alinéas précédents. »

À cet effet, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de PCH, déposer une demande de PCH en urgence. Cette demande doit contenir :

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

La MDPH transmettra cette demande sans délai au président du conseil départemental qui statuera en urgence dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant, si les conditions d'urgence sont remplies, le montant provisoire de la PCH²².

L'urgence sera avérée lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour prendre la décision d'attribution de la prestation de compensation seront susceptibles²³ :

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

La PCH aide humaine pourra alors être versée par le président du conseil départemental avant même que l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ait évalué les conditions d'éligibilité à la PCH et donc avant que la CDAPH se soit positionnée sur son attribution. Le président du conseil départemental disposera ensuite d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision selon la procédure normale.

²² Article R. 245-36 du CASF.

²³ Arrêté du 27 juin 2006 : « La demande d'attribution de la prestation de compensation en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la maison départementale des personnes handicapées, qui la transmet sans délai au président du conseil général. Cette demande :

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

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

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

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

II. 4. Domaines pour lesquels une aide humaine peut être attribuée au titre de la PCH

Une fois l'éligibilité établie (appréciation des conditions d'éligibilité générale à la PCH et à l'élément aide humaine de la prestation), une aide peut être attribuée en fonction des besoins préalablement identifiés en tenant compte du projet de vie de la personne concernée. Ces besoins ne sont pas déterminés en fonction de la capacité fonctionnelle à effectuer des activités, mais à partir de la réalisation effective de ces différentes activités.

De ce fait, la présence d'une difficulté absolue pour une activité ne se traduit pas automatiquement par un besoin d'aide totale d'un tiers pour cette même activité. La personne peut en effet avoir mis en place un moyen de contourner ou de compenser la difficulté et réaliser l'activité seule, au moyen d'une stratégie de réalisation particulière, par l'utilisation d'une aide technique par exemple ou dans un environnement spécialement adapté. À l'inverse, une personne ayant des difficultés modérées dans certains actes peut avoir un fort besoin d'aide pour ces mêmes actes en raison de facteurs aggravants, personnels ou environnementaux.

Il n'y a donc pas de lien direct entre le résultat de la cotation des capacités fonctionnelles (utilisée pour l'étape de vérification de l'éligibilité à la PCH) et l'attribution d'heures d'aide humaine au titre de l'élément 1 de la PCH (qui se fait en appréciant la participation).

Le chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF liste les activités pour lesquelles il est possible de mettre en place un financement au titre de l'élément 1 de la PCH. Une aide humaine peut ainsi être attribuée uniquement dans la limite des trois grands domaines suivants :

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

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

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

4.1 Les actes essentiels

Ces actes comprennent :

- l'entretien personnel ;
- les déplacements ;
- la participation à la vie sociale ;
- les besoins éducatifs.

L'entretien personnel

L'entretien personnel correspond aux actes suivants²⁴ :

- la toilette, qui englobe les activités « se laver » et « prendre soin de son corps » (notamment l'hygiène buccale avec si nécessaire l'entretien de prothèses dentaires, le rasage, le coiffage...). Le cas échéant, elle comprend aussi l'installation dans la douche ou la baignoire ;
- l'habillage, qui englobe les activités « s'habiller » (comprenant l'habillage et le déshabillage et, le cas échéant, l'installation ou le retrait d'une prothèse) et « s'habiller selon les circonstances » ;
- l'alimentation, qui englobe les activités « manger » (y compris couper les aliments et/ou les servir) et « boire » (y compris assurer une prise régulière de boisson hors des repas) ainsi que l'installation de la personne pour prendre les repas. Cet acte n'englobe pas le portage ou la préparation des repas ;
- l'élimination, qui comprend les activités « assurer la continence » et « aller aux toilettes » (correspondant notamment au fait de se rendre dans un endroit approprié, de s'asseoir et de se relever des toilettes, ainsi que le cas échéant de réaliser les transferts entre les toilettes et le fauteuil). Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers²⁵ ne sont pas pris en compte.

Les déplacements

Les déplacements correspondent aux actes suivants²⁶ :

- les déplacements dans le logement, qui englobent notamment les transferts, la marche, l'utilisation des escaliers ou la manipulation d'un fauteuil roulant ;
- les déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci, qui correspondent par exemple aux démarches auprès de la MDPH. Les déplacements liés à des soins ne sont pas englobés dans cet acte²⁷.

²⁴ Point a) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

²⁵ Voir l'annexe 1 de ce guide.

²⁶ Point b) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

²⁷ Question II.1-h), *vademecum* DGAS, mars 2007.

La participation à la vie sociale

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

Certaines activités sont cependant explicitement exclues du cadre de la participation à la vie sociale. En application du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF, cela concerne les différents besoins qui peuvent être pris en charge à un autre titre²⁸ (par exemple, l'aide-ménagère, les besoins liés à une activité professionnelle ou à des fonctions électives), même si la prise en charge n'est pas effective en pratique du fait de critères d'éligibilité non remplis. C'est le cas par exemple de l'aide sociale pour la prise en compte des tâches ménagères, qui est possible pour les personnes en situation de handicap (dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 % ou lorsqu'elles sont bénéficiaires de l'aide aux adultes handicapés – AAH pour un taux d'incapacité entre 50 et moins de 80 %), mais n'est pas octroyée du fait du montant des ressources.

Les besoins éducatifs²⁹

Ces besoins éducatifs englobent uniquement les actions éducatives mises en œuvre pour des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire (entre six et seize ans) pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la CDAPH d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement médico-social³⁰.

4.2 La surveillance régulière³¹

Elle correspond au fait de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Les interventions visant à assurer cette surveillance peuvent être prises en charge au titre de la PCH pour deux catégories de personnes :

- les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;
- 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.

²⁸ Point c) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF : « Ce temps exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, à des activités ménagères, etc ».

²⁹ d) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

³⁰ Cela ne concerne pas les services médico-sociaux.

³¹ Section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

4.3 Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective³²

Le périmètre de ces interventions n'est pas précisément défini dans l'annexe 2-5 du CASF. L'article R. 245-6 du CASF précise qu'il s'agit des frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement de celle-ci sur son poste de travail. Il précise de plus à quoi correspondent à ce niveau les notions d'activité professionnelle et de fonction élective :

- sont assimilés à une activité professionnelle les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite à Pôle Emploi ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé ;
- les fonctions électives sont celles prévues au code électoral et celles d'élu du Parlement européen, ainsi que, par assimilation, les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles.

Sont exclues les interventions :

- liées à l'accomplissement des actes essentiels sur le lieu de travail ;
- en lien direct avec le poste de travail.

³² Section 3 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

III – Les forfaits surdité et cécité

Textes de référence³³

Conditions particulières d'attribution de l'élément aide humaine de la PCH :

[Article D. 245-9 du CASF](#)

Instruction de la demande :

[Article D. 245-27 du CASF](#)

Détermination du montant des forfaits :

[Arrêté du 25 février 2016 portant modification de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles](#)

³³ Voir l'annexe 8 de ce guide.

III. 1. Les conditions d'accès aux forfaits

L'article D. 245-9 du CASF déroge à l'application du référentiel pour attribuer l'aide humaine dans deux situations particulières : les personnes aveugles et les personnes avec une surdité profonde recourant à un dispositif de communication adapté.

Il faut rappeler ici que **l'éligibilité aux forfaits est à différencier de la condition d'éligibilité générale à la PCH**. En effet, cette dernière est basée sur l'appréciation de la difficulté pour dix-neuf activités, dont l'activité « voir », sans aucune aide d'aucune sorte (voir le guide pour l'éligibilité à la PCH cité). Une personne avec un handicap sensoriel peut être éligible aux éléments 2 à 5 de la PCH en lien avec une difficulté absolue ou deux difficultés graves pour les activités prévues (voir l'annexe 1) sans être éligible au forfait cécité ou surdité.

À l'inverse, on constate que la condition d'éligibilité générale à la PCH, bien qu'elle s'applique en théorie à ces situations, est de fait remplie pour les personnes qui remplissent les conditions spécifiques d'accès aux forfaits :

- en cas de cécité, difficulté au minimum grave pour « voir » et « se déplacer » compte tenu des besoins de compensation pour les déplacements à l'extérieur ;
- en cas de surdité sévère, profonde ou totale, difficulté au minimum grave pour « entendre » et « utiliser les appareils et techniques de communication ».

Les personnes sourdes ou atteintes de cécité peuvent avoir accès à une aide humaine sous forme de forfait, sans avoir à déterminer la condition spécifique d'éligibilité à l'aide humaine, mais sous réserve de remplir les conditions décrites ci-dessous.

1.1 Le forfait cécité : vision centrale nulle ou inférieure à un vingtième de la vision normale

L'article D. 245-9 du CASF dispose que « Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20ème de la normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines d'un montant forfaitaire sur la base d'un temps d'aide de 50 heures par mois [...] ».

La définition réglementaire de la cécité fixée par le CASF pour l'accès au forfait cécité de la PCH est donc basée uniquement sur une acuité visuelle inférieure à un vingtième en vision centrale. Elle ne prend pas en compte l'atteinte du champ visuel à la différence de la définition de la cécité retenue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)³⁴. **De ce fait, une personne ayant une restriction importante de son champ visuel (inférieur à 10 degrés) répond à la définition de la cécité de l'OMS, mais n'entre pas dans les critères réglementaires pour l'accès au forfait cécité de la PCH³⁵.**

³⁴ La définition actuelle de l'OMS de la cécité comprend trois catégories :

- la déficience visuelle profonde : acuité visuelle binoculaire corrigée inférieure à un vingtième et supérieure ou égale à un cinquantième, avec un champ visuel compris entre 5° et 10° (en pratique, le sujet compte les doigts à un mètre) ;
- la cécité presque totale : acuité visuelle binoculaire corrigée inférieure à un cinquantième, mais perception lumineuse préservée, avec un champ visuel inférieur à 5° (en pratique, le sujet ne compte pas les doigts à un mètre) ;
- la cécité absolue : pas de perception lumineuse.

³⁵ Au même titre qu'elle ne répond pas aux critères pour l'attribution de la sous-mention « cécité » sur la carte mobilité inclusion (CMI) mention « invalidité » : « La sous-mention " cécité " est également apposée dès lors que la vision centrale de la personne handicapée est inférieure à un vingtième de la normale » (article R. 241-12-1 du CASF).

La question de savoir si l'acuité visuelle doit être considérée avec ou sans correction pour l'accès au forfait cécité reste problématique dans la rédaction actuelle du texte réglementaire. Une analyse juridique fine de la notion de cécité telle qu'elle est définie dans les différents textes issus du CASF relatifs à la PCH ne permet en effet pas de trancher cette question. Toutefois, l'annexe 2-4 du CASF³⁶ fait référence à la notion de cécité, dans son chapitre 5 relatif aux déficiences visuelles, et indique qu'elle est déterminée en application des recommandations internationales à partir de l'acuité visuelle centrale avec correction.

De ce fait, par souci de cohérence avec les définitions internationales et avec le guide-barème, la notion de cécité semble devoir être réservée aux situations de déficit visuel persistant à un niveau élevé malgré des verres correcteurs « classiques », ce qui conduit la CNSA à préconiser d'apprécier l'acuité visuelle avec la correction usuelle de la personne pour l'attribution du forfait cécité.

L'article D. 245-9 du CASF ne fait pas référence au champ visuel ou au caractère fonctionnel de la vision pour l'accès au forfait cécité.

Ainsi, une personne qui a une vision à un vingtième ou supérieure à un vingtième de la normale ne pourra pas être éligible au forfait cécité, quel que soit le type d'atteinte et même si elle présente une restriction importante de son champ visuel avec vision tubulaire.

Néanmoins, les conséquences de ces autres atteintes visuelles seront bien prises en compte pour apprécier :

- la réalisation effective des différentes activités afin de déterminer les besoins des personnes concernées en tenant compte de leur projet de vie ;
- les capacités fonctionnelles pour la réalisation des activités, afin de déterminer l'éligibilité à la PCH, y compris à l'élément aide humaine de cette prestation³⁷.

De ce fait, même si l'accès au forfait cécité n'est pas envisageable, l'accès à l'élément aide humaine « personnalisé » peut l'être.

L'application des conditions d'éligibilité au forfait cécité pour les enfants sera détaillée au chapitre V de ce guide (La PCH aide humaine pour les situations des personnes de moins de vingt ans).

³⁶ Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

³⁷ Voir le chapitre 2 de ce guide.

1.2 Le forfait surdité : surdité sévère, profonde ou totale

L'article D. 245-9 du CASF pose **deux conditions cumulatives** d'accès au forfait surdité :

- perte auditive moyenne supérieure à 70 dB ;
- recours à une aide humaine pour la communication (langue des signes française – LSF, langage parlé complété – LPC, transcription écrite ou toute autre méthode nécessitant l'intervention d'une tierce personne).

L'article D. 245-9 du CASF précise également que la perte auditive est appréciée selon les recommandations du Bureau international d'audiophonologie (BIAP). Pour la surdité, au regard des recommandations du BIAP, la perte en décibel est appréciée sans correction pour l'ensemble des référentiels. Cette règle s'applique aussi pour l'éligibilité à la PCH.

La perte auditive moyenne se calcule sans appareillage selon les règles fixées par le BIAP³⁸, de la façon suivante : « Une perte totale moyenne est calculée pour chaque oreille à partir de la perte en dB aux fréquences 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz et 4000 Hz. Toute fréquence non perçue est notée à 120 dB de perte. Leur somme est divisée par quatre, arrondie à l'unité supérieure. On calcule ensuite la moyenne des résultats obtenus pour chaque oreille, sauf si la surdité est asymétrique : dans ce cas, le niveau moyen de perte en dB est multiplié par 7 pour la meilleure oreille et par 3 pour la plus mauvaise oreille. La somme est divisée par 10 ».

Concernant la condition de recours à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, aucune fréquence n'est réglementairement précisée. De ce fait, cette condition est vérifiée dès lors que la personne utilise le mode de communication adapté faisant appel à une aide humaine, que ce soit couramment ou occasionnellement. Par ailleurs, aucune disposition n'impose que ce mode de communication soit une langue « officielle » comme la LSF ou un autre moyen classique (LPC, vélotypie). Il peut s'agir de tout mode de communication, même propre à la famille, du moment qu'il nécessite l'intervention d'une tierce personne comme interface de communication.

Ainsi, le forfait n'est pas corrélé à la consommation réelle ni à la fréquence du besoin. Dès lors qu'il existe des situations où cette aide humaine est nécessaire, il n'est pas justifié de refuser le forfait au motif que dans certaines circonstances de la vie quotidienne la personne arrive à communiquer sans aide.

Toutefois, des personnes qui remplissent la condition de perte auditive moyenne supérieure à 70 dB, mais qui ne recourent jamais à un mode de communication adapté, car elles utilisent correctement la communication orale, ne remplissent pas cette deuxième condition.

Exemple : personne implantée très tôt dans l'enfance avec un bon résultat et n'utilisant pas d'autre forme de communication nécessitant une tierce personne.

Remarque : l'application des conditions d'éligibilité au forfait surdité pour les enfants sera détaillée au chapitre V de ce guide (La PCH aide humaine pour les situations des personnes de moins de vingt ans).

³⁸ Disponible sur <https://www.biap.org/fr/component/content/article/65-recommandations/ct-2-classification-des-surdites/5-recommandation-biap-021-bis>

III. 2. Les modalités d'application

Les deux forfaits sont basés sur un montant calculé à partir d'un nombre d'heures mensuel fixe auquel on applique forfaitairement le tarif de l'emploi direct. Cette méthode de calcul permet de faire évoluer le tarif des forfaits de manière automatique, mais elle n'implique pas dans la réalité un recours à cette modalité d'aide. Ainsi, même si la personne apparaît parfaitement autonome dans les gestes de la vie quotidienne pour le forfait cécité ou si elle recourt peu à une tierce personne pour communiquer pour le forfait surdité, il s'agit d'un forfait et il est dû en intégralité :

- forfait cécité : cinquante heures par mois ;
- forfait surdité : trente heures par mois.

L'attribution de ces montants est forfaitaire et prend en charge l'ensemble des besoins en aide humaine de la personne. Ils ne peuvent donc pas se cumuler avec d'autres heures d'aide humaine. En particulier, il n'est pas possible de cumuler le forfait surdité et le forfait cécité.

En revanche, les forfaits ne couvrent pas les besoins liés aux autres volets de la PCH (aides techniques...), avec lesquels ils restent donc cumulables.

Pour une personne en établissement, les dispositions particulières relatives à l'aide humaine en établissement s'appliquent (voir partie suivante).

Il n'y a pas de contrôle d'effectivité, en vertu de l'article D. 245-58 du CASF, qui précise que le seul contrôle consiste à vérifier que les conditions restent réunies. Il n'est pas non plus possible d'exiger de l'aidant une qualification précise, car ce n'est prévu par aucun texte.

III. 3. Le choix entre un forfait et une PCH « personnalisée »

Une personne éligible au volet aide humaine de la PCH selon les conditions présentées dans le chapitre II et qui a droit à un forfait surdité ou cécité peut choisir la solution la plus avantageuse financièrement.

Autrement dit, si l'évaluation (voir le chapitre IV) met en évidence des besoins en aide humaine supérieurs au forfait et couverts par une PCH « personnalisée », celle-ci peut être choisie. En revanche, une PCH « personnalisée » ne peut pas venir compléter un forfait.

Attention, le besoin peut être supérieur en nombre d'heures, mais pas en montant. Le mode de calcul du forfait est basé sur un nombre d'heures forfaitairement fixé, multiplié par le tarif emploi direct. Le mode de calcul de la PCH « personnalisée » est basé sur le nombre d'heures évalué au titre de l'aide humaine avec le référentiel, multiplié par le tarif de l'aidant désigné par la personne handicapée. De ce fait, s'il s'agit d'un aidant familial, même au tarif majoré, il faut un nombre d'heures élevé au titre des actes essentiels et de la surveillance pour atteindre un montant identique à celui du forfait. C'est seulement en cas de besoin d'aide par des salariés pour un nombre d'heures relativement élevé que le recours à une PCH « personnalisée » pourra s'avérer pertinent.

Or, en cas d'atteinte sensorielle, les besoins d'aide humaine au titre des actes essentiels peuvent être limités, ces personnes étant en général plutôt autonomes dans la vie quotidienne. Les besoins relèveront surtout des déplacements extérieurs ou de la communication, ce qui limitera dans la majorité des cas la PCH « personnalisée » à la participation sociale (soit au maximum trente heures par mois). Quant aux besoins de surveillance, ils ne peuvent être pris en compte que s'ils sont liés à des troubles des fonctions mentales, cognitives ou psychiques. **En cas de monodéficiance sensorielle, il ne pourra donc pas y avoir d'heures attribuées au titre de la surveillance.**

Tous ces éléments limitent donc l'intérêt de cette possibilité de personnalisation au-delà du forfait.

Remarque : lorsque la personne, éligible au forfait, opte pour la PCH « personnalisée », la PCH ainsi attribuée sera bien soumise aux règles classiques du contrôle d'effectivité

IV – L'élaboration des réponses aux besoins d'aide humaine

Textes de référence³⁹

Conditions particulières d'attribution de l'élément aide humaine de la PCH :

[Article L. 245-12 du CASF](#)

[Article R. 245-6 du CASF](#)

[Annexe 2-5 du CASF : référentiel pour l'accès à la prestation de compensation – Chapitre 2](#)

Gestion de la prestation :

[Article D. 245-27 du CASF](#)

[Article D. 245-31 du CASF](#)

[Article D. 245-33 du CASF](#)

Montant maximum attribuable :

[Article R. 245-39 du CASF](#)

Fixation du montant de la prestation :

[Article R. 245-40 du CASF](#)

[Article R. 245-41 du CASF](#)

Liquidation de la prestation :

[Article D. 245-43 du CASF](#)

[Article D. 245-44 du CASF](#)

[Article R. 245-61 du CASF](#)

[Article R. 245-62 du CASF](#)

[Article R. 245-63 du CASF](#)

[Article R. 245-64 du CASF](#)

³⁹ Voir l'annexe 8 de ce guide.

IV. 1. Les grands principes de l'élaboration des réponses aux besoins d'aide humaine

Ce travail intervient après les phases d'évaluation de la situation et d'identification des besoins, puis de vérification de l'éligibilité à la PCH ainsi que de vérification des critères spécifiques à l'élément 1 tels que définis dans le chapitre II.

Le travail d'élaboration des réponses en termes d'aide humaine s'appuie sur les résultats de l'évaluation en tenant compte de la situation réelle de vie de la personne (contrairement à la démarche de l'éligibilité, qui est fondée sur l'analyse des capacités fonctionnelles sans aide). Il est en particulier essentiel de tenir compte des éléments facilitateurs (dont les aides techniques, les aménagements d'environnement...) déjà en place ou des obstacles rencontrés, ainsi que des habitudes de vie de la personne et de son projet de vie⁴⁰.

L'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaine identifiés doit être mentionné dans le plan personnalisé de compensation, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation⁴¹.

L'annexe 2-5 du CASF précise les modalités de détermination des temps d'aide nécessaire : « Pour déterminer de façon personnalisée le temps d'aide à attribuer, il convient de prendre en compte la fréquence quotidienne des interventions ainsi que la nature de l'aide, sans préjudice des facteurs communs mentionnés au 3 de la section 1. Le temps d'aide est quantifié sur une base quotidienne. Toutefois, lorsque la fréquence de réalisation de l'activité n'est pas quotidienne ou lorsque des facteurs liés au handicap ou au projet de vie de la personne sont susceptibles d'entraîner, dans le temps, des variations de l'intensité du besoin d'aide, il convient de procéder à un calcul permettant de ramener ce temps à une moyenne quotidienne. La durée et la fréquence de réalisation des activités concernées sont appréciées en tenant compte des facteurs qui peuvent faciliter ou au contraire rendre plus difficile la réalisation, par un aidant, des activités pour lesquelles une aide humaine est nécessaire. L'équipe pluridisciplinaire est tenue d'élaborer le plan personnalisé de compensation en apportant toutes les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue, notamment en détaillant les facteurs qui facilitent ou au contraire compliquent la réalisation de l'activité concernée. »⁴²

⁴⁰ Point 3 du chapitre 1 de l'annexe 2-5 du CASF.

⁴¹ Point 3 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

⁴² Annexe 2-5 du CASF, chapitre II, section 4, point 2.

Les facteurs pouvant faciliter ou au contraire rendre plus difficile la réalisation par un aidant des activités pour lesquelles une aide humaine est nécessaire sont variés, et il n'est pas possible d'en faire une liste exhaustive. Il peut s'agir de facteurs en rapport avec les caractéristiques propres de la personne en situation de handicap ou avec celles de son environnement :

- des symptômes tels que des douleurs, une spasticité⁴³, une ankylose⁴⁴ d'une ou plusieurs grosses articulations, des mouvements anormaux, une obésité, des troubles de la déglutition... tout autant que certains troubles du comportement, des difficultés de compréhension ou de communication, une lenteur... peuvent avoir un impact et rendre plus difficiles les interventions des aidants pour la réalisation de tout ou partie des actes essentiels ;
- un logement adapté ou, au contraire, un logement inadapté, de même que le recours à certaines aides techniques, notamment lorsqu'elles ont été préconisées pour faciliter l'intervention des aidants, peuvent avoir un impact sur le temps de réalisation des activités.

La nécessité d'intervention de deux aidants, pour des actes relevant de l'élément aide humaine de la PCH, est également un facteur aggravant qui justifie le besoin d'un temps d'aide plus important.

En fonction de ces différents facteurs, la fréquence et la durée de réalisation des actes peuvent varier. De ce fait, il n'est pas possible de systématiser les durées des interventions et leurs fréquences de réalisation.

Il ne faut pas confondre les temps d'aide nécessaire et les temps d'aide pouvant être financés au titre de l'élément aide humaine de la PCH :

- les temps d'aide nécessaire correspondent aux besoins réels de la personne. Ces besoins sont déterminés à partir des difficultés repérées dans les conditions habituelles de vie de la personne (à partir de la réalisation effective), en tenant compte de son projet de vie. Ils peuvent concerner des actes pouvant ou non être pris en compte au titre de l'élément 1 de la PCH (par exemple, il est possible de déterminer un besoin d'aide pour les tâches ménagères alors que la PCH ne permet pas d'en assurer le financement). Ces besoins sont de plus déterminés sans tenir compte des plafonds réglementairement fixés⁴⁵ pour chaque acte pouvant relever d'une prise en charge au titre de l'élément aide humaine de la PCH ;
- les temps finançables au titre de l'élément 1 de la PCH correspondent à ceux pouvant être retenus pour les différents besoins d'aide humaine identifiés en application des données du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF. Ce référentiel précise les types d'actes pouvant bénéficier d'une prise en charge financière ainsi que les temps maximums attribuables pour chacun de ces actes.

⁴³ La spasticité musculaire correspond à l'augmentation exagérée et permanente du tonus musculaire (tension musculaire) d'un muscle au repos.

⁴⁴ L'ankylose correspond à la diminution ou à l'impossibilité de mobilisation d'une articulation, qu'elle soit temporaire ou permanente.

⁴⁵ Chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

IV. 2. Les temps plafonds des actes finançables

La partie II. 4. de ce guide liste les trois domaines, subdivisés ou non en groupes d'actes, pour lesquels une aide humaine peut être attribuée au titre de la PCH. En application de l'annexe 2-5 du CASF, elle précise et définit les actes pouvant être financés au titre de l'élément 1 de cette prestation.

Comme évoqué *supra*, les temps d'aide nécessaires sont déterminés en fonction des besoins de la personne préalablement identifiés au regard de sa situation de vie réelle. Pour chaque acte, la présence de facteurs aggravants peut justifier le besoin d'un temps plus important. Ces facteurs correspondent à ceux évoqués dans l'introduction de ce chapitre, qu'ils soient en rapport avec les caractéristiques propres de la personne ou avec celles de son environnement (par exemple des douleurs, une spasticité, des troubles de la déglutition, des troubles du comportement, une lenteur, un logement inadapté...).

Toutefois, des temps plafonds réglementaires ont été fixés pour les différents actes⁴⁶ (ces temps sont rappelés dans le tableau page suivante). Ils ne correspondent pas à une situation moyenne pour une personne totalement dépendante. Les temps plafonds correspondent aux limites dans lesquelles des majorations des temps ordinaires pour la réalisation des actes peuvent être prises en compte, dès lors que les interventions de l'aidant sont rendues plus difficiles ou sont largement entravées par la présence au long cours de facteurs aggravants. Cette limite s'applique pour chaque acte, sauf situation exceptionnelle où un déplafonnement peut être décidé par la CDAPH⁴⁷ (voir la partie IV. 6.).

Lorsque l'intervention de plusieurs aidants est nécessaire de manière simultanée pour la réalisation du même acte, il faut en tenir compte dans la détermination du temps nécessaire pour répondre aux besoins de la personne handicapée. Les temps respectifs de chaque aidant doivent être additionnés. Cependant, ce temps global sera pris en compte dans la limite du plafond fixé pour l'acte concerné.

Exemple : pour la réalisation de la toilette, l'intervention de deux aidants est nécessaire matin et soir à chaque fois pour une durée de vingt minutes. Chaque aidant intervient quarante minutes et le besoin quotidien d'aide pour la toilette est donc de quatre-vingts minutes par jour. En application du plafond réglementairement fixé, il n'est possible de financer qu'un temps de soixante-dix minutes par jour. De ce fait, l'équipe pluridisciplinaire proposera le financement d'un temps quotidien de soixante-dix minutes par jour au titre de l'élément aide humaine de la PCH tout en indiquant que le besoin réel est de quatre-vingts minutes par jour.

En application de ces temps plafonds, il n'est pas toujours possible d'attribuer des temps couvrant la totalité des besoins identifiés.

À l'inverse, le temps d'aide étant fixé en fonction des besoins, le temps plafond n'est pas systématiquement attribué (c'est le cas lorsque les besoins ne nécessitent pas des temps atteignant cette limite).

⁴⁶ Chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

⁴⁷ Point 1 de la section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

Synthèse des temps plafonds prévus par la réglementation

Actes essentiels	Entretien personnel	Toilette	70 minutes/jour	6 heures 5 minutes /jour
		Habillage	40 minutes/jour	
		Alimentation	1 heure 45 minutes/jour	
		Élimination	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	
Besoins éducatifs		30 heures/mois		
Surveillance régulière	Si exposition à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques		3 heures par jour	
	Si aide totale pour la plupart des actes essentiels et présence constante ou quasi constante liée à un besoin de soin ou d'aide en lien avec les gestes de la vie quotidienne		24 heures/jour pour actes essentiels et surveillance	
Frais supplémentaires pour l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective			156 heures/an	

Les différents domaines ou actes sont caractérisés par des conditions restrictives en fonction du périmètre fixé pour les actes, des temps plafonds et des possibilités ou non de cumul des temps des différents domaines. Les temps sont déterminés de manière individuelle en fonction des caractéristiques propres à chaque situation.

IV. 3. Les actes essentiels

Comme indiqué dans le chapitre II de ce guide, les actes essentiels de l'existence pouvant être pris en compte sont :

- l'entretien personnel comprenant la toilette, l'habillement, l'alimentation et l'élimination ;
- les déplacements comprenant les déplacements dans le logement et les déplacements à l'extérieur pour des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant une présence personnelle ;
- la participation à la vie sociale correspondant aux besoins d'aide 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.

3.1 Les différents types d'aide

Les interventions visant à apporter une aide à la personne pour la réalisation d'un acte essentiel ou d'une composante d'un de ces actes ne sont pas identiques. Elles peuvent correspondre à **différentes modalités d'aide** :

- une **suppléance complète** lorsque l'aidant réalise entièrement l'acte à la place de la personne ;
- une **suppléance partielle** lorsque l'aidant réalise certains des gestes de l'acte à la place de la personne qui exécute elle-même les autres parties de l'acte ;
- une **aide à l'accomplissement de gestes** nécessaires à la réalisation de l'activité lorsque la personne exécute l'acte elle-même, mais qu'une tierce personne l'aide à exécuter certains des gestes ;
- un **accompagnement** lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'acte, mais qu'elle ne peut pas le réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives. Cet accompagnement correspond au fait de la guider, la stimuler, l'inciter, l'accompagner dans l'apprentissage de l'activité, la superviser.

Exemple : une personne peut présenter un apragmatisme⁴⁸ majeur du fait d'une déficience psychique ou cognitive. Elle sait se laver, mais n'est pas en capacité d'initier cette activité sans une intervention extérieure pour l'inciter à réaliser cette activité. Sans accompagnement, cet acte ne serait jamais réalisé. Si de plus cette personne présente un ralentissement psychomoteur, il est nécessaire de la stimuler, voire de la guider durant le temps de réalisation de la toilette. En fonction des situations, le temps nécessaire pour cet accompagnement indispensable à la réalisation de cet acte peut être supérieur à celui d'une suppléance totale pour la toilette.

Toutefois, en cas d'atteinte mentale, cognitive ou psychique, l'aide apportée ne consiste ni obligatoirement ni uniquement en un accompagnement. Les conséquences entre autres des pathologies associées ou des effets secondaires thérapeutiques peuvent nécessiter la mise en place d'autres modalités d'aides (suppléance, aide à l'accomplissement), seules ou conjointement à l'accompagnement.

⁴⁸ L'apragmatisme est caractérisé par l'impossibilité d'entreprendre quelque action que ce soit.

Ces différents types d'aide peuvent se cumuler, et il est possible pour la réalisation d'un même acte d'avoir recours de façon complémentaire à :

- **un accompagnement pour initier l'activité ;**
- **une aide à l'accomplissement pour une partie des gestes ;**
- **une suppléance partielle pour une autre partie.**

Ce sont les caractéristiques personnelles et environnementales de la situation qui permettent de déterminer les types d'aide nécessaires, en tenant compte des besoins et attentes de la personne.

L'appréciation du temps d'aide requis prend en compte la situation de la personne. Il n'y a pas de gradient de temps selon les modalités d'aide. Par exemple, le temps d'aide pour un accompagnement peut dans certaines situations être plus important que celui habituellement requis pour une suppléance. Ce point sera repris dans le décret modifiant l'annexe 2-5 du CASF, qui doit être prochainement publié.

Le fait de favoriser l'autonomie de la personne lorsque c'est envisageable en fonction de ses capacités, de ses besoins et de son projet de vie peut nécessiter un accompagnement sur un temps plus long que le fait d'assurer une suppléance partielle ou totale ou une aide à l'accomplissement.

Quelle que soit la modalité de l'aide (suppléance, aide à l'accomplissement ou accompagnement), elle peut être nécessaire pour la totalité des composantes de l'acte ou seulement pour une partie des composantes de cet acte (par exemple, pour la totalité de la toilette ou seulement pour la toilette d'une ou plusieurs parties du corps sans que cela concerne l'ensemble du corps).

C'est le temps nécessaire sur la période de réalisation de l'acte qui est pris en compte et non le cumul des temps liés à chacune des composantes de l'acte considérées comme indépendantes les unes des autres.

De plus, cette aide peut être nécessaire durant la totalité de la durée de réalisation de l'acte ou seulement pendant une partie de cette durée. Pour autant, le fait que cette aide ne concerne qu'une partie des composantes de l'acte ne signifie pas que le temps nécessaire pour l'intervention de l'aidant ne correspond qu'au cumul des temps où il intervient pour chacune des composantes de l'acte. C'est la période de présence de l'aidant nécessaire à la réalisation de l'acte qui est prise en compte et non le cumul de ses temps d'intervention directe pour chacune des composantes de l'acte.

Exemple 1 : un intervenant apporte une aide partielle pour l'habillage, qui concerne l'habillage du haut et la mise en place des chaussettes et des chaussures. Il s'avère nécessaire de tenir compte du temps durant lequel il laisse la personne assurer l'habillage du reste du corps (entre les périodes où l'intervenant aide à la réalisation de l'habillage du haut du corps et à la mise en place des chaussettes et des chaussures). Cela permet la prise en compte du temps où l'intervenant est mobilisé pour la réalisation de l'habillage afin d'effectuer les gestes nécessaires pour cet acte, dès lors que cet intervenant ne réalise pas pendant ce temps d'autres actes ne relevant pas de la prise en charge au titre de l'élément aide humaine de la PCH.

Exemple 2 : un aidant apporte une aide partielle pour la toilette du haut et du bas du corps à une personne ayant des difficultés de déplacement et ne pouvant pas accéder à sa salle de bain du fait d'une inadaptation du logement, ce qui nécessite de réaliser la toilette dans la chambre. Les temps d'aide directe pour la toilette du haut et du bas du corps sont à prendre en compte ainsi que les temps nécessaires pour l'installation de la personne, apporter puis changer les cuvettes d'eau nécessaires pour la réalisation de la toilette.

Lorsque l'intervention ne porte pas sur la totalité de l'acte, il n'y a pas de corrélation directe entre le temps d'aide devant être considéré comme nécessaire et la durée précise d'intervention « active » de l'aidant pour les réaliser (qu'il s'agisse d'une suppléance, partielle ou totale, d'une aide à l'accomplissement ou d'un accompagnement).

En fonction des caractéristiques de la situation, le temps d'aide devant être considéré comme nécessaire pour un acte peut être supérieur au cumul des temps des différentes interventions de l'aidant pour cet acte.

Ceci permet de tenir compte du temps pendant lequel cet aidant est effectivement mobilisé pour la réalisation de l'acte concerné dès lors qu'il ne réalise pas pendant ce temps d'autres gestes relevant d'actes :

- pouvant bénéficier d'une prise en charge au titre de l'élément aide humaine de la PCH (puisque ces temps devront alors être pris en compte dans la détermination du temps nécessaire pour cet autre acte) ;
- ne pouvant pas bénéficier d'une prise en charge au titre de l'élément aide humaine de la PCH.

Il n'y a pas de lien direct entre le besoin d'aide réel dans la vie quotidienne et le niveau de la difficulté telle qu'elle a été cotée pour l'éligibilité. Il s'agit bien ici d'apprécier la réalisation effective des différentes activités constituant l'acte⁴⁹ en situation réelle de vie, avec les facilitateurs éventuellement existants comme les aides techniques et aménagements, mais aussi les éventuels obstacles rencontrés par la personne. Ces données sont recueillies à l'aide du volet 6 du GEVA (partie droite des pages concernant les domaines d'activités). Le besoin est déterminé à partir de ces éléments en prenant de plus en compte le projet de vie de la personne.

Exemple : pour une personne ayant une difficulté absolue en capacité fonctionnelle pour « marcher » et « se déplacer », mais qui utilise un fauteuil roulant qu'elle manipule seule, il n'y a pas obligatoirement un besoin systématique d'aide humaine pour les déplacements, mais peut-être uniquement dans certaines circonstances et/ou pour les transferts.

3.2 Les actes liés à l'entretien personnel⁵⁰

Les personnes concernées

Pour les actes essentiels, il n'existe pas de conditions restrictives en plus des critères d'éligibilité à la PCH et des critères spécifiques relatifs à l'élément 1 de cette prestation. Ainsi, passées ces vérifications, dès lors qu'un besoin d'aide est identifié pour les actes essentiels, le temps d'aide humaine correspondant devrait figurer dans le PPC en indiquant le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément 1 de la PCH en application de la réglementation.

⁴⁹ Voir les définitions dans la partie II. 4.

⁵⁰ Point a) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

Le périmètre des actes⁵¹

La toilette

Cet acte comprend les activités « se laver » et « prendre soin de son corps », correspondant respectivement à :

- laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou méthodes appropriées comme prendre un bain ou une douche, se laver les mains et les pieds, le dos, se laver le visage, les cheveux et se sécher avec une serviette ;
- prendre soin de parties de son corps, comme la peau, les dents, le cuir chevelu, les ongles... qui exigent plus qu'un lavage et un séchage.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Les temps nécessaires à la réalisation de ces activités sont à prendre en compte au titre de cet acte. De plus, les temps d'aide humaine pour la réalisation d'une toilette au lit, au lavabo, par douche ou bain comprennent le temps nécessaire pour l'installation dans la douche ou la baignoire (y compris les transferts entre la douche ou la baignoire et le fauteuil roulant). Comme indiqué ci-dessus, il prend aussi en compte les éléments contribuant à prendre soin de son corps, notamment l'hygiène buccale (le cas échéant, l'entretien de prothèses dentaires), le rasage, le coiffage...

La fréquence de réalisation dépend des habitudes de vie de la personne, de ses besoins et attentes, ainsi que des facteurs personnels et environnementaux : elle peut s'avérer nécessaire de manière plus fréquente, par exemple pour une personne obèse avec des risques de lésions cutanées, lorsque la température élevée est à l'origine d'une sudation et d'un inconfort de la personne...

La durée d'aide nécessaire pour la toilette est déterminée en tenant compte des besoins et attentes de la personne, ainsi que des éventuels facteurs facilitateurs ou aggravants, personnels et environnementaux : par exemple, des douleurs ou une spasticité nécessitant un temps plus long pour mobiliser la personne, voire l'intervention de deux aidants, une salle de bain inaccessible nécessitant de réaliser la toilette au lit, des troubles du comportement avec agitation...

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Une fois le temps d'aide nécessaire apprécié pour la toilette, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH dans la limite du temps plafond fixé à soixante-dix minutes par jour. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

L'habillement

Cet acte comprend les activités « s'habiller » (incluant s'habiller et se déshabiller) et « s'habiller selon les circonstances » correspondant au fait d'effectuer les gestes coordonnés nécessaires pour mettre et ôter des vêtements (mettre et ôter les vêtements du haut du corps, du niveau moyen, du bas du corps⁵²) et des chaussures, dans l'ordre et en fonction du contexte social et du temps qu'il fait.

⁵¹ La partie II. 4 de ce guide aborde déjà les définitions de ces actes pouvant être pris en compte au titre de l'entretien personnel.

⁵² Manuel d'accompagnement du GEVA, mai 2008.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Le temps d'aide humaine pour l'habillage comprend les temps d'aide nécessaires pour effectuer les différents gestes coordonnés indispensables pour réaliser cet acte en application de la définition qui en est donnée ci-dessus. Il inclut aussi la préparation des vêtements et, le cas échéant, l'installation ou le retrait d'une prothèse.

La fréquence de réalisation dépend des habitudes de vie de la personne, de ses besoins et attentes, ainsi que des facteurs personnels et environnementaux : elle peut s'avérer nécessaire de manière plus fréquente, par exemple pour une personne ayant des troubles de la coordination la conduisant à se salir lors des repas et nécessitant qu'elle puisse se changer, des troubles du comportement la conduisant à déchirer ou salir ses vêtements avec nécessité de se changer plusieurs fois dans la journée...

La durée d'aide nécessaire pour l'habillage est déterminée en tenant compte des besoins et attentes de la personne, ainsi que des éventuels facteurs aggravants : par exemple, des mouvements anormaux, un ralentissement psychomoteur...

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Une fois le temps d'aide nécessaire apprécié pour l'habillage, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH dans la limite du temps plafond fixé à quarante minutes par jour. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

L'alimentation

Cet acte comprend les activités « manger » et « boire », correspondant au fait de coordonner les gestes nécessaires pour consommer des aliments qui ont été servis (y compris couper sa nourriture), les porter à la bouche (puis mâcher et ingérer) selon les habitudes de vie culturelles et personnelles.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Le temps d'aide humaine pour l'alimentation comprend les temps d'aide nécessaires pour :

- permettre à la personne de manger, en incluant le fait de devoir couper les aliments et/ou de les servir, et boire, y compris pour assurer une prise régulière de boisson hors des repas ;
- l'installation de la personne pour prendre les repas.

Les temps d'aide nécessaires pour assurer une alimentation entérale sont inclus dans cet acte, puisque cet acte infirmier n'est pas exclu explicitement pour l'alimentation. Par contre, cette dernière n'englobe pas les temps nécessaires pour le portage ou la préparation des repas⁵³.

La fréquence de réalisation dépend des habitudes de vie de la personne, de ses besoins et attentes, ainsi que des facteurs personnels et environnementaux : elle peut s'avérer nécessaire de manière plus fréquente, par exemple pour une personne devant fractionner ses repas du fait de difficultés à s'alimenter ou devant avoir des collations entre les repas du fait d'un diabète.

La durée d'aide nécessaire pour l'alimentation est déterminée en tenant compte des besoins et attentes de la personne, ainsi que des éventuels facteurs facilitateurs ou aggravants, personnels et environnementaux : par exemple, des douleurs ou une spasticité nécessitant un temps plus long pour installer la personne pour les repas, des troubles de la déglutition notamment s'ils nécessitent le recours à une alimentation spéciale, hachée ou mixée...

⁵³ Point a) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Une fois le temps d'aide nécessaire apprécié pour l'alimentation, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH dans la limite du temps plafond fixé à une heure quarante-cinq minutes par jour. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

L'élimination

Cet acte comprend les activités « assurer la continence » et « aller aux toilettes » correspondant au fait de prévoir et de contrôler la miction et la défécation par les voies naturelles, par exemple en exprimant le besoin et en réalisant les gestes nécessaires. Ceci englobe le fait de :

- choisir et se rendre dans un endroit approprié ;
- s'asseoir et se relever des toilettes ;
- réaliser le cas échéant les transferts entre les toilettes et le fauteuil ;
- manipuler les vêtements avant et après ;
- se nettoyer ;
- planifier et apporter les soins nécessaires au moment des menstruations, par exemple en les prévoyant et en utilisant des serviettes hygiéniques.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Le temps d'aide humaine pour l'élimination comprend les temps d'aide nécessaires pour effectuer les différents gestes coordonnés nécessaires pour réaliser cet acte en application de la définition qui en est donnée ci-dessus. Par contre, les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers ne sont pas pris en compte⁵⁴.

La fréquence de réalisation dépend des habitudes de vie de la personne, de ses besoins et attentes, ainsi que des facteurs personnels : elle peut s'avérer nécessaire de manière plus fréquente, par exemple pour une personne ayant des troubles du transit du fait de la pathologie elle-même ou des effets secondaires thérapeutiques.

La durée d'aide nécessaire pour l'élimination est déterminée en tenant compte des éventuels facteurs facilitateurs ou aggravants, personnels et environnementaux : par exemple, des douleurs ou une spasticité nécessitant un temps plus long pour installer la personne pour l'élimination, des toilettes inadaptées, des troubles du comportement...

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Une fois le temps d'aide nécessaire apprécié pour l'élimination, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH dans la limite du temps plafond fixé à cinquante minutes par jour. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

⁵⁴ Point a) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

Les situations particulières

Pour les enfants, qui sont en apprentissage de l'autonomie pour ces actes, la situation doit toujours être rapportée à un enfant du même âge sans déficience. Il est également possible de se référer aux travaux réalisés par l'association AIR avec le soutien de la CNSA et plus particulièrement au guide de l'outil d'aide à la décision pour la prestation de compensation du handicap enfant⁵⁵.

Si la personne peut réaliser seule l'activité, mais dans un temps majoré qui perturbe sa vie sociale ou professionnelle, et qu'elle souhaite ne pas rester dans cette situation, un temps d'aide humaine peut être attribué.

Exemple : une personne lourdement handicapée qui travaille a besoin que sa toilette soit faite dans un temps raisonnable le matin. Or elle a une autonomie complète pour cet acte, mais dans un temps très majoré, non compatible avec le rythme de vie d'une personne qui travaille. Dans ce cas, il est légitime d'attribuer de l'aide pour la toilette, par exemple les jours où la personne travaille, de manière à maintenir sa participation sociale.

3.3 Les actes liés aux déplacements

Ces actes recouvrent⁵⁶ :

- les déplacements intérieurs ;
- les déplacements extérieurs exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle.

Les déplacements intérieurs

Les personnes concernées

Pour les déplacements intérieurs, il n'existe pas de conditions restrictives en plus des critères d'éligibilité à la PCH et des critères spécifiques relatifs à l'élément 1 de la prestation. Ainsi, passées ces vérifications, dès lors qu'un besoin d'aide est évalué pour les déplacements intérieurs, le temps d'aide humaine correspondant devrait figurer dans le PPC en indiquant le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément 1 de la PCH en application de la réglementation.

Le périmètre de l'acte

Cet acte correspondant aux déplacements intérieurs incluant notamment les transferts, la marche, l'utilisation des escaliers ou la manipulation d'un fauteuil roulant.

⁵⁵ Disponible en ligne sur <http://pchenfant.apps-airmes.eu>

⁵⁶ Point b) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Le temps d'aide humaine pour l'acte lié aux déplacements intérieurs comprend les temps d'aide nécessaires pour différentes activités (« se mettre debout », « faire ses transferts », « marcher », « se déplacer ») :

- mettre à disposition les aides techniques à la marche et aux déplacements ;
- permettre à la personne de :
 - se mettre debout, c'est-à-dire prendre ou quitter la position debout, depuis ou vers n'importe quelle position, y compris quitter la position debout pour s'asseoir, pour s'allonger, se relever du sol, y compris en adoptant de manière temporaire des positions intermédiaires,
 - faire ses transferts, c'est-à-dire se transférer d'une surface à une autre, par exemple passer du lit au fauteuil,
 - marcher, c'est-à-dire avancer à pied, pas à pas, y compris avec des cannes ou un déambulateur,
 - se déplacer d'un endroit à l'autre dans le logement, y compris en utilisant un équipement tel que fauteuil roulant ou déambulateur, ce qui inclut se déplacer d'une pièce à l'autre sur un même étage ou d'un étage à l'autre, notamment en utilisant un escalier, et dans tout ce qui est attenant au logement (balcon, porche, jardin...).

La prise en compte des transferts dans le cadre d'autres actes essentiels est prévue. Ces temps sont donc exclus des déplacements intérieurs.

La fréquence de l'aide dépend des habitudes de vie de la personne, de ses besoins et attentes, ainsi que des facteurs personnels et environnementaux : elle peut s'avérer nécessaire de manière plus fréquente, par exemple pour une personne dont les limitations d'activités sont variables dans la journée en fonction de la fluctuation de la déficience ou des effets secondaires thérapeutiques.

La durée d'aide nécessaire pour les déplacements intérieurs est déterminée en tenant compte des besoins et attentes de la personne, ainsi que des éventuels facteurs facilitateurs ou aggravants, personnels et environnementaux : par exemple, des douleurs ou une spasticité nécessitant un temps plus long pour se déplacer, des troubles du comportement, une obésité, un logement inadapté...

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Une fois le temps d'aide nécessaire apprécié pour les déplacements intérieurs, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH dans la limite du temps plafond fixé à trente-cinq minutes par jour. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

Les déplacements extérieurs exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle

Les personnes concernées

Les personnes qui nécessitent une aide humaine pour leurs déplacements extérieurs peuvent bénéficier de cette aide uniquement si l'objet de ces déplacements répond à cette condition restrictive. Les autres déplacements extérieurs ne sont pas pris en compte à ce niveau, mais au titre des temps attribués pour l'aide à la participation à la vie sociale.

De ce fait, pour les déplacements extérieurs, un temps d'aide humaine peut être **accordé au titre de cet acte uniquement pour les déplacements exigés par les démarches liées au handicap et qui nécessitent la présence de la personne handicapée**. Si cette condition est remplie, dès lors qu'un besoin d'aide est évalué pour ce type de déplacement extérieur, le temps d'aide humaine correspondant figurera dans le PPC en indiquant le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément 1 de la PCH en application de la réglementation.

Même si la majorité des démarches de ce type concerne essentiellement des personnes adultes, il est possible que certaines d'entre elles puissent aussi concerner des mineurs :

- ces derniers ne sont pas censés effectuer certaines démarches seuls, car ils sont sous la responsabilité parentale (ou sous l'autorité de leur représentant légal) avant dix-huit ans (exemple : démarches auprès de la caisse de Sécurité sociale). Leur besoin d'aide dans ce cas est lié à l'âge et non à la situation de handicap, ce qui ne permet pas l'attribution d'une aide humaine au titre de la PCH avant dix-huit ans au titre des déplacements extérieurs pour les démarches liées au handicap ;
- pour d'autres démarches, la présence de la personne mineure est indispensable, et elle ne peut pas être remplacée par son représentant légal. Par exemple, un déplacement de l'enfant à la MDPH dans le cadre de demandes déposées par ses parents, relatives à la scolarité et à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), correspond bien à une démarche liée au handicap de l'enfant et nécessitant sa présence personnelle. Il en va de même pour un mineur souhaitant s'inscrire en conduite accompagnée et devant faire les démarches auprès de la préfecture. Ce n'est pas la présence du représentant légal de la personne qui est prise en compte, mais bien la présence de la personne handicapée elle-même.

Par ailleurs, que la personne vive seule ou non importe peu dans ce cas puisqu'il s'agit de démarches liées au handicap et nécessitant la présence de la personne. De la même façon, le statut de l'aidant n'entre pas en ligne de compte pour l'attribution d'un temps d'aide à ce titre ; il peut donc s'agir d'un aidant familial.

Le périmètre de l'acte

Il s'agit ici d'une aide pour des déplacements à l'extérieur du domicile nécessités par les démarches liées au handicap. Parmi les exemples, on peut citer de manière non exhaustive un rendez-vous à la caisse d'allocations familiales (CAF) pour un problème d'AAH, une convocation à la MDPH ou chez le juge des tutelles, une visite à la préfecture pour le permis adapté...

Le temps maximum attribuable est de trente heures par an, ce qui représente une moyenne quotidienne de cinq minutes environ. Ces trente heures par an ne représentent pas un forfait et doivent être modulées en fonction des situations concrètes. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

Sont exclus de cette catégorie d'aide :

- les déplacements pour la participation à la vie sociale ;
- les déplacements pour les démarches administratives « de droit commun » qui doivent être réalisées par tout citoyen ;
- les déplacements liés à des soins⁵⁷ ;
- l'aide apportée au domicile de la personne pour remplir des papiers ou faire des démarches par internet ;
- les frais supplémentaires liés aux déplacements d'un tiers accompagnant la personne pour divers trajets.

⁵⁷ *Vademecum* de la prestation de compensation. DGAS, 2007, V2, fiche II.1-h), page 17.

L'aide aux déplacements effectuée par un tiers et occasionnant un surcoût

Si la personne handicapée doit seulement, ou par ailleurs, supporter un coût supplémentaire pour le trajet de l'accompagnant, celui-ci relève de l'élément 3 de la PCH au titre des surcoûts liés à des frais de transport, si ce trajet respecte la condition d'être régulier ou fréquent. De même, le recours à un taxi ou à un autre prestataire de transport ne peut pas être pris en compte au titre des aides humaines, mais seulement au titre de l'élément 3 s'il en respecte les conditions d'attribution.

Les actes réalisés dans le cadre d'une mesure de protection juridique

Les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) peuvent dans certaines situations définies par le juge donner lieu à l'attribution d'une indemnité ou à la rémunération de la personne chargée de la mesure selon des modalités qui ne rentrent pas dans le cadre de la PCH puisque ce n'est ni du dédommagement d'aidant familial ni de l'emploi direct ni un service prestataire agréé ou tarifé par le conseil départemental.

De plus, si chaque mesure de protection juridique suppose des modes d'intervention variés de la part de la personne qui en est chargée (représentation, assistance, conseil...), les textes ne prévoient pas de mission d'aide aux déplacements pour l'accomplissement de démarches administratives liées au handicap. Ces deux missions ne se recoupent donc pas.

En conséquence, l'existence d'une mesure de protection juridique ne peut être déterminante pour l'attribution ou non d'une aide humaine au titre des démarches. Il n'y a donc pas d'automatisme entre existence ou non d'une mesure de protection et attribution ou non d'heures d'aide humaine en PCH pour les déplacements extérieurs.

Dans certaines situations cependant, au cas par cas, l'aide (l'accompagnement physique au déplacement notamment) sort de la mission de protection juridique et entre dans la mission d'aide aux actes essentiels tout en étant assurée par la même personne qui se trouve être à la fois la personne chargée de la protection et l'aidant. Dans ces cas, elle pourra être prise en compte au titre de la PCH dans les conditions habituelles, le fait que l'aidant soit ou non chargé d'une mesure de protection étant indépendant de cette prise en compte.

Les facteurs aggravants

Les heures d'aide humaine nécessaires s'apprécient en prenant en compte les différents éléments propres à modifier le temps nécessaire pour accompagner la personne en tenant compte des facilitateurs et des facteurs aggravants.

Concernant les déplacements extérieurs, les facteurs aggravants peuvent être, de manière non exhaustive, des troubles du comportement, des raideurs, entraves ou mouvements anormaux, des douleurs, une obésité, la nécessité de deux aidants, les difficultés de communication, les obstacles environnementaux.

3.4 Les actes liés à la participation à la vie sociale

Les personnes concernées

Pour la participation à la vie sociale, il n'existe pas de conditions restrictives en plus des critères d'éligibilité à la PCH et des critères spécifiques relatifs à l'élément 1 de la PCH aide humaine. Ainsi, passées ces vérifications, dès lors qu'un besoin d'aide est évalué pour la participation à la vie sociale, le temps d'aide humaine correspondant figurera dans le PPC, en indiquant le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément 1 de la PCH en application de la réglementation.

Le périmètre des actes

Cette notion repose « fondamentalement » sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder « notamment » aux loisirs, à la culture, à la vie associative...⁵⁸ La formulation du référentiel concernant la participation sociale n'est donc pas limitée aux déplacements et à la communication, même si ce seront probablement les éléments les plus couramment mis en œuvre à ce titre.

Il n'est pas nécessaire que l'activité sociale ait lieu à l'extérieur du domicile de la personne ; il s'agit d'activités qui permettent ou maintiennent un lien social. Par exemple, cela peut consister au fait de faire venir quelqu'un de l'extérieur pour une activité ludique, culturelle, conviviale, qui représente une occasion de contacts de la personne en dehors de sa famille ou de ses proches. Tout projet, s'il ne peut être pris en charge à un autre titre que la PCH (activités effectuées dans le cadre de l'accueil par un établissement médico-social, de l'accompagnement par un service d'accompagnement à la vie sociale-service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAVS-SAMSAH, d'une hospitalisation de jour...) et s'il est spécifiquement motivé, peut être valorisé. Ainsi, pour une personne seule ou pour un adolescent ou adulte « s'autonomisant » de sa famille, « aller faire les magasins » représente une activité de participation à la vie sociale.

Une aide humaine pour permettre à un parent en situation de handicap de jouer son rôle social de parent auprès de son enfant (participation à des réunions à l'école par exemple) entre dans ce cadre. Par contre, cette aide humaine n'a pas vocation à se substituer au parent pour effectuer des tâches du rôle parental à sa place puisque la PCH ne permet pas actuellement de couvrir les besoins d'une personne en situation de handicap en lien avec la parentalité. Toutefois, une des mesures annoncées lors du Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 prévoit la possibilité à terme d'une prise en charge au titre de l'élément aide humaine.

Même si des interventions sont réalisées avec l'appui d'une structure médico-sociale, celle-ci peut selon les besoins se cumuler avec de l'aide humaine PCH au titre de la participation sociale si ces activités sont mises en œuvre par un aidant en dehors des temps d'accompagnement par la structure.

Comme indiqué au chapitre II. 4. de ce document, certaines activités sont cependant explicitement exclues du cadre de la participation à la vie sociale. En application du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF, cela concerne les différents besoins qui peuvent être pris en charge à un autre titre⁵⁹ (par exemple l'aide-ménagère, les besoins liés à une activité professionnelle ou des fonctions électives).

Exemple : dans certaines situations, accompagner la personne pour aller faire des courses peut être une aide à la participation à la vie sociale. En revanche, faire les courses sans sa présence est une activité domestique exclue de la participation à la vie sociale et ne pouvant pas être prise en charge au titre de l'élément aide humaine de la PCH.

Les temps de participation à la vie sociale⁶⁰, habituellement passés en famille, en couple ou entre amis, ne doivent pas être systématiquement inclus ou exclus des besoins d'aide à la vie sociale. Le temps d'aide nécessaire doit être déterminé en fonction des besoins de la personne et pas en fonction du type d'intervenant.

⁵⁸ Point c) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

⁵⁹ Point c) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF : « Ce temps exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, à des activités ménagères, etc ».

⁶⁰ Activités sociales, culturelles, de loisirs ou autres, par exemple des spectacles, des promenades, des visites dans la famille ou aux amis...

Il est nécessaire dans ces situations de se baser sur les compétences de la personne handicapée concernée en fonction des conséquences (limitations d'activités et restrictions de participation à la vie sociale) de ses altérations de fonctions, de ses prises en charge thérapeutiques ou des symptômes pouvant majorer ces conséquences. Il faut se questionner sur la capacité de cette personne à pouvoir réaliser cette activité seule ou sur la nécessité de l'intervention d'un tiers pour que cette activité soit réalisée. **Dès lors qu'un tiers doit intervenir, un temps doit être pris en compte au titre de la participation à la vie sociale, quel que soit le statut de l'aidant.**

La détermination du temps d'aide nécessaire puis du temps attribuable au titre de la PCH

Comme pour les autres activités, l'attribution d'une aide doit donner lieu au préalable à une évaluation détaillée des actions nécessaires :

- la fréquence de l'aide dépend des habitudes de vie de la personne, de ses besoins et attentes ;
- la durée d'aide nécessaire pour la participation à la vie sociale est déterminée en tenant compte des besoins et attentes de la personne ainsi que des éventuels facteurs facilitateurs ou aggravants, personnels et environnementaux : par exemple des douleurs, des troubles du comportement, des difficultés de compréhension ou de communication...

Une fois le temps d'aide nécessaire apprécié pour la participation à la vie sociale, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH dans la limite du temps plafond fixé à trente heures par mois :

- les trente heures par mois ne représentent pas un forfait et doivent être modulées en fonction des situations concrètes ;
- les heures attribuées peuvent être « annualisées » puisque les besoins peuvent être pris en compte sur le mode d'un « crédit temps » capitalisé sur une année.

L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

3.5 Les actes liés aux besoins éducatifs

Les personnes concernées

La possibilité de financer des heures d'aide humaine au titre des besoins éducatifs s'applique uniquement pour les enfants soumis à l'obligation scolaire et pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la CDAPH d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement médico-social⁶¹. Seules les décisions d'orientation vers des établissements sont concernées, et cela ne s'applique pas pour des décisions d'orientation vers des services médico-sociaux. Tant que la recherche d'établissement est infructueuse et jusqu'à l'âge limite de l'obligation scolaire, soit entre six et seize ans⁶², 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 médico-social, mais en attente d'un accueil à temps complet.

Le périmètre des actes

Les besoins éducatifs sont une prestation qui vient compenser le défaut de prise en charge disponible. La notion de besoin éducatif n'étant pas plus spécifiquement définie, le contenu de cette aide est laissé à la libre appréciation de la famille sans pouvoir imposer un type d'intervention.

La détermination du temps d'aide nécessaire puis du temps attribuable au titre de la PCH

Dans le cas des besoins éducatifs, un **temps forfaitaire** de trente heures par mois est attribué. Ce temps attribué sera toujours identique d'une personne à l'autre, même si le besoin d'aide nécessaire dépasse cette durée.

Le nombre d'heures est forfaitaire, mais :

- le tarif applicable est lié au statut réel de l'aidant, librement choisi par le parent ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent concerné⁶³ ;
- ces heures sont soumises à un contrôle d'effectivité dans les conditions habituelles de l'aide humaine.

Les heures attribuées au titre des besoins éducatifs peuvent être cumulées avec les autres heures d'aide humaine attribuées au titre des actes essentiels (six heures cinq minutes par jour). En conséquence, le plafond journalier pour les actes essentiels peut atteindre sept heures cinq minutes par jour pour ces enfants (dans les cas non concernés par le plafond journalier de vingt-quatre heures). En revanche, ces heures ne peuvent pas être cumulées avec les forfaits cécité ou surdité (qui ne sont cumulables avec aucune autre aide humaine).

⁶¹ Point d) du 1 de la section 1 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

⁶² Article L. 131-1 du Code de l'éducation : « L'instruction est obligatoire pour les enfants des deux sexes, français et étrangers, entre six ans et seize ans ».

⁶³ Article L. 245-12 du CASF.

IV. 4. Les actes en lien avec une surveillance régulière

En application de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF, la notion de surveillance s'entend au sens de veiller sur la personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Comme indiqué dans cette même section du référentiel, ce besoin de surveillance doit être durable ou survenir fréquemment, et il peut être pris en charge par la PCH pour deux catégories de personnes :

- les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;
- ou 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.

Il faut noter que dans ce deuxième cas, les besoins à couvrir vont au-delà de la notion de « surveillance » et englobent tous les besoins d'interventions liées au handicap, qu'il s'agisse de soins ou d'aide aux actes de la vie quotidienne, quels qu'ils soient (ne se limitant pas aux actes essentiels).

4.1 Les altérations de fonctions mentale, cognitive ou psychique

Les personnes concernées

Entrent dans cette catégorie les personnes présentant, entre autres, des troubles sévères du comportement, des difficultés de jugement et de raisonnement ainsi que des difficultés à avoir des réactions adaptées face aux situations de danger ou d'autres troubles comportementaux particuliers comme ceux résultant de troubles neuropsychologiques. **Le besoin de surveillance pour ces personnes, présentant une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques, sera apprécié au regard des conséquences que leurs troubles entraînent dans différentes situations et en particulier sur leurs possibilités d'effectuer les activités suivantes⁶⁴ :**

- **s'orienter dans le temps** (défini par le fait d'être conscient du jour et de la nuit, des moments de la journée, de la date, des mois et de l'année ; incluant : connaître la saison, avoir la notion du passé et de l'avenir ; excluant : être ponctuel) ;
- **s'orienter dans l'espace** (défini par le fait d'être conscient de l'endroit où l'on se trouve, savoir se repérer ; incluant : connaître la ville, le pays où l'on habite, la pièce où l'on se trouve, savoir se repérer y compris lors de déplacements) ;
- **gérer sa sécurité** (défini par le fait d'effectuer les actions, simples ou complexes, et coordonnées, qu'une personne doit accomplir pour réagir comme il le faut en présence d'un danger ; incluant : éviter un danger, l'anticiper, réagir, s'en soustraire, ne pas se mettre en danger ; excluant : prendre soin de sa santé – assurer son confort physique, son bien-être physique et mental, avoir un régime approprié, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, avoir des rapports sexuels protégés... ;

⁶⁴ Point 1 de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

- **utiliser des appareils et techniques de communication** (défini par le fait d'utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication ; incluant : utiliser des appareils de communication courants tels que téléphone, télécopieur – fax, ordinateur ; excluant : utiliser des appareils de communication spécifiques tels que téléalarme, machine à écrire en braille, appareil de synthèse vocale) ;
- **maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui** (défini par 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 ; incluant : comportement provoqué ou induit par un traitement ou une pathologie).

La section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF précise de plus que ce besoin s'apprécie aussi, de façon complémentaire, au regard de la **capacité à faire face à un stress, à une crise, à des imprévus ou d'autres troubles comportementaux particuliers comme ceux résultant de troubles neuropsychologiques**.

Un enjeu important d'harmonisation des pratiques au sein des MDPH consiste déjà à savoir à partir de quelles limites les difficultés pour les activités indiquées ci-dessus nécessitent la mise en place de temps de surveillance. La réglementation ne fixe pas de limite précise. De ce fait, dans cet objectif d'égalité de traitement des situations, il est possible de se baser sur les éléments relatifs à l'explication des différents niveaux de difficulté pour chacune de ces activités au sein du *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*⁶⁵.

Cette approche vise uniquement à déterminer s'il y a, ou non, un besoin de surveillance. Pour cela, elle ne repose pas sur le fait d'appliquer *stricto sensu* les critères d'éligibilité pour l'accès à la PCH en recherchant le niveau de difficulté pour ces activités en termes de capacité fonctionnelle, c'est-à-dire sans aide de quelque nature que ce soit dans un environnement standardisé. **Elle repose plutôt sur le fait d'apprécier le niveau des répercussions dans le contexte de vie réelle de la personne en se questionnant sur ce qui se passe ou se passerait lorsque celle-ci se trouve sans aucune aide humaine.** C'est ce qui permet de constater s'il y a ou non un besoin de surveillance à couvrir ou déjà couvert.

Les données explicatives des niveaux de difficulté⁶⁶ dans le guide pour l'éligibilité à la PCH peuvent être utilisées sous un autre angle d'analyse de la situation et servir de repère afin de déterminer à partir de quel moment il est possible de considérer que les difficultés à réaliser ces activités exposent la personne concernée à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.

Il s'agira d'utiliser la même échelle, mais en l'appliquant au contexte de vie réelle de la personne (et non dans un environnement standard comme pour la cotation des capacités fonctionnelles).

Dès lors que la situation amène à considérer que, dans l'environnement habituel de vie et sans aide humaine, cette personne présente une difficulté absolue ou grave pour la réalisation de ces activités, il existe un besoin de surveillance.

Le fait de reconnaître un besoin de surveillance ne signifie pas pour autant que ce besoin est permanent. La détermination du temps nécessaire pour assurer cette surveillance correspond à la deuxième étape du raisonnement.

⁶⁵ CNSA, juin 2011.

⁶⁶ Voir l'annexe 8 de ce guide.

Le périmètre des actes

Le besoin de surveillance peut aller de la nécessité d'une présence sans intervention active (surveillance passive) jusqu'à une présence active (surveillance active) en raison de troubles importants du comportement⁶⁷, afin d'éviter que la personne concernée ne s'expose à un danger.

De plus, peuvent être pris en compte de manière complémentaire les besoins pour faire face à un stress, à une crise, à des imprévus. Dès lors que la personne relève bien de la surveillance au titre de l'aide humaine, en fonction des facteurs évoqués ci-dessus, la difficulté à faire face aux situations de stress, de crise ou d'imprévu peut être prise en compte. Néanmoins, une telle difficulté ne constitue pas à elle seule un motif suffisant d'attribution d'heures de surveillance.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Le temps de surveillance nécessaire est apprécié en fonction des besoins réels de la personne avant de déterminer le temps finançable au titre de l'élément 1 de la PCH en référence à l'annexe 2-5 du CASF, qui précise les plafonds des temps attribuables pour chaque acte.

Les équipes pluridisciplinaires sont souvent en difficulté pour apprécier les temps nécessaires en lien avec un besoin de surveillance. La réglementation ne prévoit pas de modalité spécifique de détermination de ces temps. Tout l'enjeu de l'égalité de traitement va porter sur la détermination de règles partagées de détermination des temps de surveillance.

Le temps d'aide nécessaire pour assurer la surveillance d'une personne afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger est déterminé en fonction des caractéristiques propres à chaque situation :

- types d'altérations de fonctions ;
- types et importance des limitations d'activités et des restrictions de participation ;
- effets secondaires liés aux prises en charge ;
- symptômes majorant les conséquences (asthénie, fatigabilité...) ;
- projet de vie de la personne concernée.

Il faut donc rechercher si ce besoin de surveillance est permanent ou non, quels types de limitations d'activité le justifient, s'il existe des facteurs environnementaux ou des événements déclencheurs... Il faut également tenir compte des temps où, le cas échéant, aucune intervention de surveillance (qu'elle soit active ou passive) n'est nécessaire, c'est-à-dire des temps dans la journée ou dans la nuit où la personne peut rester seule sans s'exposer à un danger.

⁶⁷ Annexe 2-5 du CASF, chapitre 2 section 2.

Exemple : du fait de difficultés à s'orienter dans l'espace à l'extérieur de son domicile, une personne s'expose à un danger lorsqu'elle quitte son logement. Le temps de surveillance nécessaire est donc en lien avec l'importance des déplacements hors du logement.

De plus, le temps d'aide nécessaire pour de la surveillance doit être déterminé sans tenir compte du type d'intervenant. Il faut se questionner sur la capacité de cette personne en situation de handicap à ne pas s'exposer à un danger lorsqu'elle est seule ou sur la nécessité de l'intervention d'un tiers. Dès lors qu'un tiers doit intervenir, ce temps doit être pris en compte au titre de la surveillance, quel que soit le statut de l'aidant.

Concernant les enfants, il est nécessaire de comparer la situation avec celle d'un enfant du même âge. Il n'existe pas actuellement d'outil validé permettant de déterminer, en fonction des tranches d'âge, la quotité de surveillance nécessaire.

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Le temps maximum attribuable au titre de la surveillance est de trois heures par jour pour les personnes ayant une atteinte d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques.

Une fois le temps de surveillance nécessaire apprécié, il faut déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de l'élément aide humaine de la PCH, dans la limite du plafond réglementairement fixé. **Les heures de PCH aide humaine accordées au titre de la surveillance régulière n'ont pas vocation à couvrir tous les besoins, et le plafond fixé ne correspond ainsi pas forcément aux besoins de la personne concernée et au temps effectivement consacré à une telle activité par un aidant.**

Le temps maximum finançable au titre de la surveillance régulière est de trois heures alors que le besoin de surveillance peut aller jusqu'à vingt-quatre heures dans les cas les plus graves. C'est le cas par exemple des situations de troubles graves du comportement dans lesquelles l'aidant ne peut s'absenter, même pour une durée très courte, sans que la personne se mette en danger.

Lorsque le besoin de surveillance est déjà couvert par d'autres dispositifs, le temps pris en compte correspond à la différence entre le temps total de surveillance nécessaire et celui déjà couvert, dans la limite du plafond de trois heures par jour. Les altérations des fonctions mentales, cognitives ou psychiques peuvent en effet appeler des réponses variées en termes de présence humaine et d'accompagnement au-delà de la seule surveillance.

Ainsi, certaines des difficultés présentées par la personne handicapée relèvent d'une prise en charge thérapeutique, d'autres difficultés peuvent appeler un accompagnement par un service ou un établissement médico-social ou un groupe d'entraide mutuelle pour personnes présentant des troubles psychiques. L'appréciation des temps de surveillance pouvant être pris en charge au titre de l'élément aide humaine de la PCH sera faite au regard des différents accompagnements apportés par ailleurs.

La PCH aide humaine ne peut pas, pour ce type de situation, être la seule mesure mise en œuvre dans le plan personnalisé de compensation. Elle devra être combinée avec d'autres mesures de compensation sanitaires ou médico-sociales selon les besoins de la personne.

Les réponses de tout ordre au besoin de surveillance doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation y compris lorsqu'elles ne relèvent pas d'une décision de la CDAPH.

Exemple : un adolescent fréquente l'IME du lundi au vendredi. Il part du point de ramassage à 8 h 30 et est ramené à ce même point à 16 h 30. Il se couche à 22 h et se lève à 7 h. Ses parents lui apportent de l'aide pour les actes essentiels à hauteur de deux heures par jour, les jours de fréquentation de l'IME. Il reste donc cinq heures d'éveil non occupées au titre de l'aide aux actes essentiels ou de l'accompagnement médico-social.

Il s'agit alors de déterminer, par l'ensemble des moyens mobilisés lors de l'évaluation, notamment lors des échanges avec la personne concernée et la famille, quelle est la proportion de temps consacré par l'aidant à surveiller cet adolescent : peut-il rester seul dans le logement et, si oui, combien de temps ? Reste-t-il tout le temps de l'entretien dans la pièce à côté à s'occuper sans se mettre en danger ? L'adulte doit-il intervenir fréquemment pour réguler l'activité ou vérifier que tout se passe correctement ? L'adulte doit-il être en permanence concentré sur l'adolescent faute de quoi des événements indésirables surviennent ?...

En fonction de cette observation et des données de l'entretien permettant de comprendre ce qui peut se passer dans différents types de situations, le temps consacré à l'adolescent pour cette surveillance en raison de ses troubles mentaux, cognitifs ou psychiques peut alors être appréhendé.

Le cumul des temps liés à la surveillance et aux actes essentiels dans ces situations

Les personnes ayant un besoin de surveillance peuvent également avoir un besoin d'aide pour les actes essentiels. Cette aide peut revêtir différentes modalités, qu'il s'agisse :

- d'une suppléance partielle ;
- d'une suppléance complète ;
- d'une aide à l'accomplissement des gestes nécessaires à la réalisation de l'activité ;
- d'un accompagnement, lié au besoin de stimuler, guider, inciter, rappeler à la tâche, superviser la réalisation de l'activité...

Il est nécessaire de prendre en compte la totalité des besoins des personnes ayant la capacité « physique » de réaliser tout ou partie de l'activité, mais qui ne les réalisent pas ou pas complètement ou pas totalement ou pas habituellement sans le soutien d'un tiers. Cette aide doit être prise en compte au titre des actes essentiels, car elle ne constitue pas de la surveillance dans le cadre du référentiel PCH.

Le temps de surveillance peut se cumuler avec celui accordé pour les actes essentiels, mais uniquement dans la limite du plafond de temps attribuable au titre des actes essentiels, c'est-à-dire de six heures cinq minutes par jour au maximum⁶⁸. L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à ce plafond, et elle doit alors en informer les membres de la CDAPH.

La CDAPH peut, à titre exceptionnel, prendre la décision d'attribuer un temps d'aide au-delà de ce temps plafond de trois heures ou de six heures cinq minutes par jour pour le cumul surveillance et actes essentiels (point 1 de la section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF).

⁶⁸ Point 1 de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF : « Lorsque le handicap d'une personne requiert une surveillance régulière, il est possible de cumuler le temps d'aide qui lui est attribué au titre de la surveillance avec celui qui peut éventuellement lui être attribué au titre des actes essentiels. Toutefois, il faut considérer dans ce cas que le temps de présence d'un aidant pour la réalisation des actes essentiels répond pour partie au besoin de surveillance. Ainsi, le cumul des temps est autorisé à concurrence du temps maximum attribué au titre des actes essentiels ».

4.2 Le besoin d'aide totale pour la plupart des actes essentiels et de présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne

Les personnes concernées

Entrent dans cette catégorie les personnes qui nécessitent **de façon conjointe**⁶⁹ :

- une aide totale pour les quatre actes essentiels liés à l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation, élimination)⁷⁰ ;
- des interventions itératives le jour pour des soins ou des gestes de la vie quotidienne ;
- des interventions actives généralement nécessaires la nuit.

Remarque : les critères listés ci-dessus sont donnés dans le texte réglementaire pour expliciter la phrase : « 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 ». Il n'est donc pas nécessaire de chercher à définir de manière indépendante les termes « quasi constant », ou « la plupart », mais plutôt de se référer aux critères ci-dessus.

Le périmètre des actes

En application du point 2 de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF, la condition relative à la présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne est remplie dès lors que des interventions itératives sont nécessaires dans la journée et que des interventions actives sont généralement nécessaires la nuit.

Cette notion de besoin d'aide totale n'est pas corrélée à une difficulté absolue pour les actes considérés. Il ne faut pas se positionner en fonction de la capacité fonctionnelle pour apprécier la présence d'un tel besoin, mais bien selon la modalité nécessaire pour l'intervention de l'aidant. **La question est donc celle du besoin d'aide humaine pour la personne dans sa situation de vie réelle, avec les aides techniques et/ou aménagements existants au moment où l'évaluation est réalisée, quels que soient les intervenants qui apporteront cette aide.**

Les interventions itératives le jour correspondent à des actions concrètes faites par l'aidant, qui se répètent tout au long de la journée et sont le plus souvent peu planifiables. Il s'agit par exemple de donner à boire de manière fractionnée toute la journée, de moucher la personne ou essuyer un « bavage », de repositionner le bras ou la tête de la personne, de faire des massages préventifs plusieurs fois par jour, d'assurer des soins comme l'aspiration endotrachéale⁷¹, de ramasser un objet, de repositionner la couverture, d'ouvrir ou de fermer un volet ou une porte... Il s'agit en général, au-delà des actes essentiels, d'un ensemble d'actes quotidiens nécessaires à la personne, y compris pour son confort, qui ne peut les réaliser elle-même. Ces actes peuvent relever du soin de base ou technique⁷².

⁶⁹ Point 2 de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

⁷⁰ Quatre activités du a) du 1 de la section 1 du chapitre 2.

⁷¹ Dès lors que ces aspirations sont réalisées en conformité avec les dispositions prévues dans le décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales.

⁷² Voir la fiche « délégation de gestes de soins à un aidant » disponible dans la « boîte à outils d'appui aux pratiques » accessible via le site www.passerelle-cnsa.fr

Les interventions actives généralement nécessaires la nuit recouvrent les mêmes types d'interventions que le jour, qu'il s'agisse de gestes de la vie quotidienne (actes essentiels ou autres) ou de soins. La notion de « généralement nécessaires » signifie que ces interventions sont effectives la plupart des nuits, même si cela ne concerne pas toutes les nuits de la semaine et s'il n'y a qu'une seule intervention par nuit. Dans un souci d'harmonisation des pratiques, par consensus, cette notion « généralement nécessaires » peut s'appliquer dès lors que des interventions sont nécessaires au moins la moitié des nuits, soit au moins quatre nuits par semaine. Il s'agit cependant bien d'interventions actives, qui nécessitent un lever de l'aidant et une action concrète auprès de la personne, et non d'une présence « au cas où ».

Les conditions évoquées ci-dessus correspondent aux critères spécifiques pour que la personne puisse bénéficier d'un nouveau plafond pour le cumul des temps d'aide humaine relatifs aux actes essentiels et à la surveillance. Ce plafond peut atteindre vingt-quatre heures par jour⁷³. Ce ne sont que des critères d'éligibilité, qui ne préjugent pas des temps pouvant être pris en compte.

Dans cette situation, il n'existe aucune référence à un type de déficience spécifique. L'application de ce plafond de vingt-quatre heures n'est pas prévue que pour des altérations d'une ou plusieurs fonctions mentale, cognitive ou psychique. Ce plafond peut s'appliquer à toutes les situations, quelles que soient les altérations de fonction, dès lors que les conditions cumulatives citées plus haut sont remplies.

Il ne s'agit pas d'un forfait, et le temps attribué au titre de la PCH n'est pas systématiquement de vingt-quatre heures.

La détermination du temps d'aide nécessaire

Le temps doit être déterminé par l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins des personnes concernées. Ce temps d'aide nécessaire est déterminé en fonction des caractéristiques propres à chaque situation :

- types d'altérations de fonctions ;
- types et importance des limitations d'activités et des restrictions de participation ;
- effets secondaires liés aux prises en charge ;
- symptômes majorant les conséquences (asthénie, fatigabilité...) ;
- types et importance des besoins de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne ;
- projet de vie de la personne concernée.

Il est nécessaire, au cas par cas, d'évaluer non seulement les besoins d'aide pour les actes essentiels, comme dans le cas général, mais également les besoins de surveillance, ainsi que de soins et d'aide pour l'ensemble de la vie quotidienne de ces personnes lourdement handicapées. La détermination du temps d'aide nécessaire doit prendre en compte les besoins d'interventions itératives réparties sur toute la journée. Il est possible de considérer comme nécessaires des temps de surveillance passive dans la détermination du temps global d'interventions nécessaires sur la journée.

⁷³ Point 2 de la section 2 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

En fonction des caractéristiques de la situation, le temps d'aide devant être considéré comme nécessaire peut être supérieur au cumul des temps des interventions des aidants pour la réalisation des différentes composantes des actes ou des différents actes. Par exemple, en cas de risque immédiat, il peut être nécessaire d'assurer une présence plus importante, voire permanente, même si la durée de l'intervention proprement dite n'est pas très longue. Par ailleurs, la capacité ou non d'utilisation d'une téléalarme peut avoir un impact sur les temps où la personne peut être laissée seule, de jour comme de nuit, et il sera donc nécessaire d'en tenir compte.

Il faut toutefois tenir compte des temps où, le cas échéant, aucune intervention (qu'elle soit active ou passive) n'est nécessaire, c'est-à-dire des temps dans la journée ou dans la nuit où la personne peut ou souhaite rester seule. **C'est en fonction des besoins de la personne (type d'actes pour lesquels une aide est nécessaire, durée et fréquence des interventions) et non des types d'intervenants que le temps d'aide nécessaire est déterminé.**

Il ne faut pas confondre :

- l'éligibilité au plafond de vingt-quatre heures, qui évoque la nécessité d'interventions actives diurnes et nocturnes et ne prend pas en compte les temps de présence « au cas où » ;
- la détermination du temps d'aide nécessaire, qui tient compte des besoins d'aide pour les actes essentiels, des temps de surveillance passive ou active (durant lesquels des soins pourront être apportés).

La détermination du temps attribuable au titre de la PCH

Une fois le temps d'aide nécessaire évalué, l'équipe pluridisciplinaire doit déterminer le temps pouvant être pris en compte au titre de la PCH, dans la limite du plafond de vingt-quatre heures. Cela n'entraînera pas forcément l'attribution du temps maximum au titre de la PCH pour le cumul des différents actes considérés. En effet, certains temps parmi ceux considérés comme nécessaires ne seront pas pris en compte dans la détermination des temps attribués au titre de l'élément aide humaine de la PCH, si :

- la personne n'est pas présente au domicile sur certaines plages horaires (par exemple, dans le cadre d'une prise en charge en hôpital de jour) ;
- si certains des actes réalisés sont pris en charge à un autre titre (par exemple par un service de soins infirmiers à domicile – SSIAD) et que la présence de l'aidant n'est pas nécessaire pendant ces périodes.

L'équipe pluridisciplinaire peut en arriver à identifier un besoin d'aide supérieur à vingt-quatre heures si, sur certaines plages horaires, la présence de plusieurs intervenants est nécessaire. Elle doit alors en informer les membres de la CDAPH. Toutefois, elle ne peut pas proposer l'attribution d'un temps supérieur à ce plafond de vingt-quatre heures, car elle n'a pas la compétence pour proposer un déplafonnement dans ces situations. En effet, seule la CDAPH peut, à titre exceptionnel, prendre la décision d'attribuer un temps d'aide au-delà de ce temps plafond pour le cumul de la surveillance et des actes essentiels⁷⁴.

⁷⁴ Point 1 de la section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

IV. 5. Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

5.1 Les activités concernées

L'article L. 245-4 du CASF dispose que « l'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 est accordé à toute personne handicapée [...] lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires. »

Les activités professionnelles

L'article L. 245-4 du CASF ne parle que d'activité professionnelle. La notion d'activité professionnelle est plus large que celle de l'exercice d'un emploi. En effet, l'exercice d'un emploi suppose l'obtention d'une rémunération contrairement aux activités à caractère professionnel.

Les activités pouvant être assimilées à une activité professionnelle sont listées à l'article R. 245-6 du CASF : « Pour l'application de l'article L. 245-4 sont assimilés à une activité professionnelle les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite [au Pôle Emploi] ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé. »

Les activités électives

Les activités considérées comme fonctions électives sont fixées par l'article R. 245-6 du CASF : « Les fonctions électives mentionnées à l'article L. 245-4 sont celles prévues au code électoral et celles d'élu du Parlement européen. Les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles sont assimilées à des fonctions électives. »

S'agissant des fonctions électives prévues au code électoral, sont concernées les fonctions de : député, sénateur, député européen, président du conseil départemental et conseiller départemental, président du conseil régional et conseiller régional, président du conseil territorial et conseiller territorial, maire et conseiller municipal, président du conseil ou conseiller à l'assemblée de Corse, de Guyane ou de Martinique.

Pour les fonctions exercées à titre électif dans le cadre des instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des personnes handicapées ou organisme regroupant des personnes handicapées et leur famille, il faut les distinguer des fonctions salariées exercées au sein d'une association de personnes handicapées ou dans la mission handicap d'une structure.

Seules les premières sont assimilées à des fonctions électives (par exemple : membre de la CDAPH, du Conseil national consultatif des personnes handicapées – CNCPH, président d'association de personnes handicapées, membre du conseil d'administration d'une association de famille de personnes handicapées...).

L'exercice professionnel d'une personne handicapée au sein d'une association ou d'une mission handicap, d'une entreprise par exemple, peut entrer dans ces frais supplémentaires, mais au titre de l'exercice professionnel. Il pourra être intéressant dans ce cas de mobiliser des aides complémentaires comme l'AGEFIPH ou le FIPHP.

5.2 Le périmètre des frais pris en charge

L'annexe 2-5 du CASF prévoit que « l'aide liée spécifiquement à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective est apportée directement à la personne. Elle peut porter notamment sur des aides humaines assurant des interfaces de communication lorsque des solutions d'aides techniques ou d'aménagements organisationnels n'ont pas pu être mises en place. »

Le CASF ne liste pas les frais pouvant être pris en charge. Il peut s'agir, par exemple :

- de prise de notes pour une personne avec déficience motrice des membres supérieurs, de lecture ou de manipulation de documents ou d'objets, s'il ne s'agit pas de tâches de secrétariat habituellement réalisées dans l'entreprise, que la personne soit ou non handicapée.
- des aides humaines pour l'accompagnement sur le lieu de travail : il s'agit alors de valoriser le temps passé par un aidant familial ou professionnel pour accompagner la personne sur son lieu de travail.

Remarque : si la personne handicapée doit seulement, ou par ailleurs, supporter un coût supplémentaire pour le trajet de l'accompagnant, celui-ci relève de l'élément 3 de la PCH, frais de transport. De même, le recours à un taxi ou à un autre prestataire de transport ne peut être pris en compte au titre des aides humaines, mais seulement au titre de l'élément 3.

Toutefois, l'annexe 2-5 du CASF exclut :

- les besoins d'aide humaine pour l'accomplissement des actes essentiels sur le lieu de travail, ces besoins étant pris en charge au titre de l'aide pour les actes essentiels, quel que soit le lieu où cette aide est apportée. Dans ce cadre, il est éventuellement possible de tenir compte des contraintes spécifiques qu'implique la réalisation de ces actes essentiels en milieu professionnel et du fait que cela puisse être un facteur majorant le temps d'aide ;
- les frais liés aux aides en lien direct avec le poste de travail. Ainsi, à titre d'exemple, le besoin d'aide humaine pour accomplir des tâches requérant une minutie fine ne peut être pris en charge au titre de l'élément 1 de la PCH si cette tâche est en lien direct avec le poste.

5.3 La détermination du temps d'aide nécessaire puis du temps attribuable au titre de la PCH

Le temps d'aide nécessaire est déterminé en fonction des besoins de la personne dans ses conditions de vie réelle. **Le nombre maximum d'heures attribuable est le même qu'il s'agisse d'un besoin d'aide humaine lié à une activité professionnelle ou à une activité élective.**

Ce nombre d'heures est fixé à 156 heures pour douze mois. Les heures peuvent être réparties dans l'année, en fonction des besoins. Dans ce cas, le programme prévisionnel doit figurer dans le plan de compensation.

Remarque : compte tenu des règles d'articulation entre « forfait cécité ou surdité » et aides humaines du référentiel pour l'accès à la PCH, l'aide humaine à la communication sur le lieu de travail ne peut être attribuée en plus du forfait, mais est réputée être comprise dedans (voir III. 3. Le choix entre un forfait et une PCH « personnalisée »).

IV. 6. Le déplafonnement par la CDAPH

L'équipe pluridisciplinaire est tenue d'élaborer une proposition de plan d'aide humaine respectant les temps plafonds définis par le référentiel 2-5. Par ailleurs, elle exposera à la CDAPH la situation dans sa globalité, y compris les besoins d'aide humaine qui resteraient non couverts avec une mise en œuvre de la PCH respectant les temps plafonds. Sur ces éléments, la CDAPH a la possibilité de déplafonner pour des situations exceptionnelles chacun de ces temps plafonds, y compris la surveillance, la participation sociale et l'aide constante ou quasi constante au-delà du plafond des vingt-quatre heures (voir le 1 de la section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF).

Ces situations doivent faire l'objet d'une évaluation détaillée et de l'indication explicite des différents besoins, qui seront présentées à la CDAPH afin que celle-ci puisse décider et motiver cet éventuel déplafonnement.

V – La PCH aide humaine pour les situations des personnes de moins de vingt ans

Textes de référence⁷⁵

Conditions d'âge :

[Article L. 245-1 du CASF](#)

Gestion de la prestation :

[Article D. 245-26 du CASF](#)

Droit d'option :

[Article D. 245-32-1 du CASF](#)

Conditions particulières d'attribution de l'élément aide humaine de la PCH :

[Article R. 245-7 du CASF](#)

Obligations du bénéficiaire :

[Article D. 245-51 du CASF](#)

⁷⁵ Voir l'annexe 8 de ce guide.

La PCH a été ouverte pour les enfants en deux temps :

- dès 2005, l'élément 3 de la PCH a été accessible à l'ensemble des enfants bénéficiant d'une AEEH de base ;
- à partir du 1er avril 2008 pour les autres éléments, dont l'aide humaine, uniquement pour les enfants ouvrant droit à un complément d'AEEH et sous forme d'un droit d'option entre ces éléments de PCH et le complément, aucun cumul n'étant possible.

Nous ne traiterons ici que du droit d'option comprenant un élément 1 de la PCH. Les mécanismes généraux du droit d'option ainsi que le cas particulier de la PCH élément 3 sont traités dans les documents spécifiques PCH enfants diffusés à partir de 2008⁷⁶.

V. 1. L'accès des enfants au volet aide humaine de la PCH

Les trois conditions suivantes doivent être réunies :

- être bénéficiaire de l'AEEH ;
- ouvrir droit à un complément d'AEEH ;
- être éligible à la PCH et à son volet aide humaine.

La question de l'accès aux compléments d'AEEH n'est pas traitée ici. Il faut se référer au guide pour l'attribution des compléments d'AEEH annexé à l'arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions d'attribution des six catégories de complément d'allocation d'éducation spéciale. Il n'est spécifié nulle part que le droit à complément doit être ouvert pour une durée minimale.

L'éligibilité des enfants à la PCH est déterminée sur la base des dix-neuf activités du référentiel, exception faite des activités sans objet pour les enfants (ex. : « gérer sa sécurité » pour un enfant de moins de trois ans). La cotation des capacités fonctionnelles se fait en référence à celles d'un enfant du même âge sans problème de santé.

Cette limite rend difficile l'accès à la PCH pour certains enfants, même parmi ceux qui bénéficient de compléments à l'AEEH (C4, C5 ou C6) pour l'intervention d'une tierce personne en équivalent temps plein (ETP). C'est notamment le cas pour de très jeunes enfants pour lesquels les capacités supports de l'éligibilité ne sont pas encore acquises en raison de l'âge et non en raison du handicap. Des travaux complémentaires ont été réalisés par l'association AIR avec le soutien de la CNSA pour étayer et affiner cette cotation, et un outil en ligne est disponible⁷⁷. En l'absence de modifications réglementaires, seuls les grands repères fixés par l'arrêté du 24 avril 2002 relatif aux compléments sont opposables.

⁷⁶ Documents de présentation disponibles sur l'extranet de la CNSA, en annexe à l'Info-Réseau n° 54 du 13 mai 2008.

⁷⁷ Disponible en ligne sur <http://pchenfant.airmes.eu>

Les critères prévus concernant la PCH pour les personnes de moins de vingt ans s'appliquent aux personnes relevant du dispositif de l'AEEH. De ce fait, dès lors qu'une personne handicapée ne relève plus de ce dispositif, ce sont les critères pour les personnes de plus de vingt ans qui s'appliquent. En pratique, à partir de seize ans, il est possible qu'un jeune relève du dispositif de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) s'il :

- perçoit une rémunération nette supérieure ou égale à 55 % du SMIC brut ;
- perçoit des prestations familiales, l'allocation personnalisée au logement (APL) ou l'allocation de logement sociale (ALS) ;
- vit seul, en couple ou en foyer et n'est plus rattaché à un allocataire qui en assume la charge.

Dans ce cas, ce ne sont plus les conditions spécifiques à la PCH moins de vingt ans qui s'appliquent.

V. 2. Le droit d'option entre un complément d'AEEH et la PCH aide humaine

Si les conditions présentées dans le paragraphe précédent sont remplies, **les parents ont le droit de choisir entre une des trois options suivantes** :

- AEEH de base + complément AEEH ;
- AEEH de base + PCH (un ou plusieurs éléments) ;
- AEEH de base + complément AEEH + PCH élément 3 (aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux frais de transport).

Les parents peuvent exercer ce **droit d'option** :

- au moment de la première demande ;
- lors d'un renouvellement d'AEEH ou de PCH arrivées à échéance ;
- ou lors d'un changement qui nécessite une réévaluation de la situation⁷⁸.

La décision des parents est ensuite transmise aux payeurs. Dès lors qu'une PCH est choisie, le conseil départemental doit être destinataire de la notification. L'organisme débiteur des prestations familiales (ODPF – c'est-à-dire la CAF dans le cas général) doit être destinataire, quelle que soit l'option choisie par la famille, puisque l'AEEH de base sera cumulée avec la PCH. Le choix de la PCH peut avoir une incidence sur d'autres prestations versées par la CAF, notamment le versement de l'allocation journalière pour présence parentale (AJPP). En effet, l'élément aide humaine de la PCH n'étant pas cumulable avec l'AJPP, en cas de choix de l'élément aide humaine de la PCH, la CAF peut suspendre le versement de l'AJPP. L'ODPF doit également savoir quel complément est attribuable, même si le complément n'a pas été choisi en faveur de la PCH. En effet, en cas de majoration pour parent isolé, le montant des prestations familiales peut varier en fonction du complément d'AEEH attribuable.

⁷⁸ Voir *supra* article D. 245-29 du CASF « en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan personnalisé de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié. »

Il est important de comprendre que les deux prestations n'ont pas le même périmètre de couverture des besoins et ne fonctionnent pas de la même manière. Une fois que les parents ont exercé leur droit d'option, ce sont les dispositions relatives à la prestation choisie qui s'appliquent, notamment en termes de contrôle d'effectivité.

Exemple :

- dans le cadre de l'AEEH, pour bénéficier d'un complément en raison de l'aide humaine apportée par les parents, l'un des parents au moins doit avoir réduit ou renoncé à une activité professionnelle, ou une tierce personne doit avoir été recrutée, ou les deux solutions combinées pour atteindre une aide effective correspondant au pourcentage d'ETP couvert par le complément. Si les besoins de l'enfant au regard de l'évaluation de sa situation sont inférieurs au renoncement à l'activité professionnelle, c'est le niveau des besoins de l'enfant en lien avec le handicap qui est pris en compte. Si les besoins de l'enfant au regard de l'évaluation de sa situation sont supérieurs au renoncement à l'activité professionnelle, seul le niveau de renoncement effectif est pris en compte, quels que soient les besoins de l'enfant, la dépense effective ou la perte de ressources réelle.
- dans le cadre de la PCH, un dédommagement pour aidant familial peut être attribué, même quand aucun des parents n'a réduit son activité professionnelle et qu'aucune embauche n'est effectuée.

En conséquence, le contrôle d'effectivité suivant des règles différentes pour les deux prestations, même si l'enfant ouvrirait droit à un complément pour une réduction d'activité des parents, dès lors que les parents ont opté pour la PCH, la CAF n'a pas à faire les vérifications habituelles sur la mise en œuvre de la réduction d'activité puisqu'aucun complément n'est versé. C'est le conseil départemental qui est alors chargé du contrôle d'effectivité.

La situation des parents séparés

Les textes relatifs à la PCH enfant prévoient une possibilité de financer des aides chez chacun des parents sous réserve de l'établissement préalable d'un compromis. L'article D. 245-26 du CASF dispose qu'« en cas de séparation des parents, la prestation de compensation peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents. Le compromis précise les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il comporte, de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie correspondant à la compensation des charges prévues à l'article L. 245-3 qu'il a exposée, et de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement à fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ces charges. »

En cas de conflit entre les parents et donc à défaut de compromis, la PCH ne peut être affectée qu'à la couverture de dépenses pour le parent ayant la charge de l'enfant. En cas de désaccord, les parents doivent saisir le juge aux affaires familiales ; la MDPH ne peut pas trancher. Par ailleurs, il faut noter que la prestation servie dans le cadre de ce compromis reste soumise aux montants plafonds habituels ; le fait que les besoins soient répartis dans deux foyers ne permet pas de doubler ces plafonds.

V. 3. Les besoins couverts par la PCH

L'appréciation des besoins est faite en référence à ce que peut réaliser un enfant du même âge sans altération de fonction. L'appréciation doit se faire au cas par cas, en s'aidant au besoin de l'outil PCH enfants cité dans la partie V. 1.

Pour les personnes de moins de vingt ans, les besoins pouvant être couverts par la PCH sont relatifs aux actes essentiels, à la surveillance et aux frais supplémentaires et liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Les besoins pour les actes essentiels

Il peut s'agir de besoins identiques à ceux des adultes et de besoins spécifiques aux enfants.

Les besoins identiques à ceux des adultes

Ils peuvent correspondre à l'ensemble des actes essentiels, y compris pour certains des déplacements extérieurs pour les démarches liées au handicap.

Remarque : dès lors que les besoins à couvrir se situent en dehors du référentiel aide humaine de la PCH, ces besoins ne pourront pas être pris en charge par la PCH. Ainsi une aide aux devoirs ne peut pas être prise en charge.

Les besoins spécifiques aux enfants

Ils correspondent aux besoins éducatifs. La PCH aide humaine peut prendre en charge les besoins éducatifs uniquement pour les enfants soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la CDAPH d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement médico-social (hors service médico-social).

Comme explicité dans la partie IV. 3. de ce guide, concernant les besoins éducatifs, il s'agit d'une prestation venant compenser le défaut de prise en charge disponible. Ainsi, la possibilité de financer des heures d'aide humaine au titre des besoins éducatifs s'applique uniquement pour les enfants soumis à l'obligation scolaire et seulement pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la CDAPH d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement médico-social (hors service médico-social).

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

Les enfants qui ne bénéficient pas d'une orientation en établissement du fait d'un refus de toute orientation par la famille n'entrent pas dans ce cadre. Par contre, entre dans ce cadre la situation de l'enfant accueilli à temps partiel, mais en attente d'un accueil à temps complet.

La notion de besoin éducatif n'étant pas plus spécifiquement définie, le contenu de cette aide est laissé à la libre appréciation de la famille.

Dans le cas des besoins éducatifs, un temps forfaitaire de trente heures par mois est attribué. Le nombre d'heures est forfaitaire, mais :

- le tarif applicable est lié au statut réel de l'aidant ;
- et ces heures sont soumises à un contrôle d'effectivité dans les conditions habituelles de l'aide humaine.

Ces heures attribuées au titre des besoins éducatifs peuvent être se cumuler le cas échéant avec les autres heures d'aide humaine attribuables en application du référentiel ; le plafond journalier pour les actes essentiels peut donc atteindre sept heures et cinq minutes pour ces enfants (dans les cas non concernés par le plafond journalier de vingt-quatre heures).

Tableau 5 : Temps plafonds pour les actes essentiels

Temps plafonds accordés par acte	Pour les adultes	Pour les enfants
• Toilette	• 1 h 10	• 1 h 10
• Habillage	• 0 h 40	• 0 h 40
• Alimentation	• 1 h 45	• 1 h 45
• Élimination	• 0 h 50	• 0 h 50
• Déplacements à l'intérieur du domicile	• 0 h 35	• 0 h 35
• Déplacements à l'extérieur – démarches liées au handicap	• 0 h 5	• 0 h 5
• Participation à la vie sociale	• 1 h	• 1 h
• Besoins éducatifs	• -	• 1 h
Total des temps plafonds	6 h 5	7 h 5

Les besoins pour la surveillance régulière

Les critères d'accès sont les mêmes que pour les adultes (voir la partie IV. 4.). Les besoins de surveillance doivent être comparés à ceux d'un enfant du même âge. Il est utile pour cela de se référer aux travaux complémentaires réalisés par l'association AIR⁷⁹.

Les besoins pour les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

Les enfants peuvent bénéficier d'une aide humaine à ce titre comme les adultes. En effet, les enfants peuvent travailler dès l'âge de seize ans ; de plus, les stages sont assimilés à une activité professionnelle. Dès lors, un enfant peut être amené à avoir un besoin d'aide humaine en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle.

⁷⁹ Disponible en ligne sur <http://pchenfant.aires.eu>

Les forfaits pour les enfants

Les enfants ont accès aux forfaits surdité et cécité dans les mêmes conditions que les adultes (sous réserve d'ouvrir droit à un complément d'AEEH). Si pour les conditions d'acuité visuelle ou d'acuité auditive, les tests peuvent être réalisés de façon fiable de manière très précoce, il n'en est pas de même pour la deuxième condition du forfait surdité qui est le recours à une aide humaine pour la communication. L  encore, la référence à l'enfant de même âge sans altération de fonction pose problème : il faudrait en effet déterminer à quel âge un enfant est censé s'exprimer seul sans l'aide d'une tierce personne et donc *a contrario*, à partir de quel âge le recours à une tierce personne comme interface de communication est lié à sa surdité.   partir de trois ans, tous les enfants sont réputés avoir acquis un langage oral de base efficace. L'enfant sourd qui signe à cet âge ou utilise le LPC pour communiquer entre clairement dans le cadre de la deuxième condition du forfait. Avant cet âge, l'accès au forfait devra se discuter au cas par cas en fonction de l'accès ou non de l'enfant à un mode de communication adapté lié à son handicap et non   un mode de communication multimodal lié à son très jeune âge.

Remarque : les heures attribuées pour couvrir les besoins éducatifs ne se cumulent pas avec les forfaits cécité ou surdité, les forfaits n'étant cumulables avec aucune aide humaine.

V. 4. La comparaison PCH aide humaine/complément d'AEEH

Chacune des deux prestations doit être simulée en fonction de ses règles propres au regard de la situation et des besoins de l'enfant. Cela conduira, compte tenu de la différence de périmètre entre les deux prestations, à :

- prendre en compte certains besoins dans les deux prestations : par exemple, l'aide humaine pour les actes essentiels par un parent ayant réduit son activité professionnelle ou par le recours à un tiers salarié ;
- prendre en compte certains besoins uniquement en PCH : par exemple, l'aide apportée par un parent pour des actes essentiels sans diminution d'activité professionnelle ;
- prendre en compte certains besoins uniquement en complément d'AEEH : par exemple, le temps consacré à un accompagnement intensif en rééducation avec réduction de l'activité professionnelle d'un parent ou réduction de l'activité professionnelle du parent en raison d'une restriction des modes de garde disponibles en lien avec le handicap de l'enfant.

Exemple : une jeune fille de dix ans présente une d fici nce visuelle dans le cadre d'une maladie chronique évolutive la rendant très fatigable. Elle est scolarisée en CM1, avec des résultats scolaires corrects, mais ne peut fréquenter l'étude le soir et présente un absentéisme important, avec des soins et des hospitalisations fréquentes. Elle n'a pas besoin d'aide humaine pour les actes essentiels, n'a pas de troubles cognitifs ni psychiques, mais a des besoins ponctuels d'aide scolaire en raison de son absentéisme fréquent. Elle ne peut plus se déplacer seule à l'extérieur en raison de ses troubles visuels et pas uniquement en raison de son âge (elle allait auparavant acheter le pain seule dans le quartier et jouer dans le square en bas de l'immeuble avec ses camarades). Sa mère a réduit son activité professionnelle à 0,8 ETP avec aménagement de ses horaires de travail pour être disponible pour sa fille. Le taux d'incapacité est supérieur à 50 % sans atteindre 80 %.

Accès à l'aide humaine : élément 1 de la PCH

Dans le cadre du droit d'option, bien qu'une AEEH + complément deuxième catégorie pour aide d'une tierce personne à 0,2 ETP puisse être accordée, aucune PCH aide humaine ne peut l'être. En effet, bien qu'elle soit éligible à la PCH avec une difficulté grave pour les déplacements et une difficulté grave pour voir, la PCH ne prend pas en charge les besoins d'aide humaine recensés pour cette enfant en lien avec son handicap, qui concernent la sphère éducative, les déplacements à l'extérieur et l'accompagnement lors de soins, en l'absence de besoins pour les actes essentiels ou de surveillance.

Néanmoins, le droit d'option pourra être réétudié lors du renouvellement de l'AEEH ou lors d'un changement qui nécessite une réévaluation de la situation.

En règle générale

La PCH est plus favorable lorsque l'aide porte principalement sur les actes essentiels, en particulier si le temps d'aide quotidien est important ou s'il y a intervention d'aidants salariés ou s'il n'y a pas de diminution d'activité professionnelle d'un parent.

Les compléments d'AEEH sont plus favorables pour les très jeunes enfants ou lorsque l'aide apportée concerne surtout la garde de l'enfant, l'accompagnement pour des besoins éducatifs particuliers ou des soins.

Remarque :

- la PCH et les compléments d'AEEH répondent à des règles fiscales différentes. Les compléments d'AEEH ne sont pas imposables contrairement au dédommagement familial pour l'aidant dans le cadre de la PCH. En effet, le dédommagement, versé dans le cadre du volet aide humaine de la PCH, est imposable, que l'aidant et le bénéficiaire soient ou non membres du même foyer fiscal. Ce montant est à déclarer dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (BNC). Pour l'administration fiscale, le dédommagement constitue un revenu en contrepartie de l'aide apportée à la personne handicapée. Le dédommagement familial est également soumis aux prélèvements sociaux en tant que revenus du patrimoine ;
- la PCH n'est pas cumulable avec l'AJPP.

Il est donc important que la famille de l'enfant ait connaissance de ces différents éléments lorsqu'elle prend connaissance du droit d'option et qu'elle exprime son choix entre la PCH ou le complément d'AEEH.

VI – Les conditions d'accès à l'aide humaine de la PCH après soixante ans

Textes de référence⁸⁰

Conditions d'âge :

[Article L. 245-1 du CASF](#)

[Article L. 245-9 du CASF](#)

[Article D. 245-3 du CASF](#)

Gestion de la prestation :

[Article D. 245-29 du CASF](#)

Droit d'option allocation compensatrice :

[Article R. 245-32 du CASF](#)

⁸⁰ Voir l'annexe 8 de ce guide.

VI. 1. Les conditions générales d'accès avant soixante ans

Quel que soit l'élément concerné de la prestation, en application de l'article L. 245-1-I et du premier alinéa de l'article D. 245-3 du CASF, **la PCH ne peut être attribuée pour la première fois qu'à des personnes qui sont âgées de moins de soixante ans au moment de leur première demande pour cette prestation** (c'est-à-dire avant le jour de leur soixantième anniversaire). Ces personnes doivent conjointement :

- résider de façon stable et régulière sur le territoire français⁸¹ ;
- remplir les critères de handicap réglementairement prévus pour l'accès à cette prestation⁸² (présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux des activités dont la liste figure dans l'annexe 2-5 du CASF), ainsi que, le cas échéant, les critères spécifiques supplémentaires pour l'accès aux aides humaines⁸³ (voir la partie II. 1. de ce guide).

Toutefois, ceci n'interdit pas que, sans limite d'âge, une personne déjà bénéficiaire de la PCH avant l'âge de soixante ans puisse en demander le renouvellement et se voir à nouveau attribuer cette prestation en fonction de ses besoins, y compris pour des éléments non attribués avant l'âge de soixante ans, dès lors que les conditions de résidence et de handicap sont toujours remplies.

VI. 2. Les conditions dérogatoires d'accès après soixante ans

Même si, selon la réglementation évoquée ci-dessus, il est indiqué que la PCH ne peut être attribuée pour la première fois qu'à des personnes qui sont âgées de moins de soixante ans au moment de leur première demande pour cette prestation, il est néanmoins prévu la possibilité d'y déroger et d'attribuer pour la première fois la PCH à des personnes de plus de soixante ans. En effet, en application des articles L. 245-1-II et D. 245-3 du CASF, des conditions administratives particulières permettent d'envisager **un premier accès à la PCH à titre dérogatoire au-delà de cette limite d'âge de soixante ans dans certaines situations**. Cela concerne les personnes de plus de soixante ans :

- qui bénéficient de l'allocation compensatrice et font une demande de PCH au titre du droit d'option ;
- qui exercent toujours une activité professionnelle au-delà de soixante ans ;
- qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant soixante ans.

⁸¹ Articles R. 245-1 et 2 du CASF.

⁸² Article D. 245-4 du CASF et point 1 du chapitre 1 de l'annexe 2-5 de ce même code.

⁸³ Point 1 de la section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 du CASF.

2.1 Les personnes de plus de soixante ans bénéficiaires de l'allocation compensatrice

Pour un premier accès à la PCH, en application du deuxième alinéa de l'article D. 245-3 du CASF, cette limite d'âge de soixante ans ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice⁸⁴ sollicitant le bénéfice de la prestation de compensation dans le cadre du droit d'option (prévu à l'article R. 245-32 du CASF). Cette demande d'application du droit d'option ne peut se faire qu'au moment du renouvellement de l'allocation compensatrice ou en cours de droit en cas de changement de situation avec demande de révision du droit en cours (elle ne peut plus se faire si le droit à l'allocation compensatrice est échu). Dans ces situations, un droit à la PCH peut être ouvert dès lors que la personne remplit les conditions réglementaires d'accès à cette prestation au moment du dépôt de la demande (voir la partie VI. 1.).

Quel que soit leur âge, les personnes de plus de soixante ans qui bénéficient de l'allocation compensatrice et font une demande de PCH peuvent se voir attribuer pour la première fois la PCH au-delà de la limite d'âge de soixante ans si elles remplissent les critères de handicap au moment de la demande.

Le droit d'option entre l'allocation compensatrice et la PCH : l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 prévoit que les bénéficiaires de l'allocation compensatrice en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Il prévoit de plus qu'ils ne peuvent pas cumuler cette allocation avec la PCH.

Cet article met également en place un droit d'option afin que les bénéficiaires de l'allocation compensatrice puissent opter, s'ils le souhaitent et remplissent les critères légaux d'attribution, pour le bénéfice de la PCH à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice. Lorsque la demande de PCH est formulée en cours de droit à l'allocation compensatrice, il convient de considérer que le droit d'option s'applique également. En conséquence, une évaluation et une instruction des droits aux deux prestations pourraient en principe être réalisées si la personne sollicite la PCH, c'est-à-dire quand la personne :

- fait une demande simultanée de renouvellement d'allocation compensatrice et de PCH ;
- fait une demande de PCH alors qu'elle bénéficie déjà de l'allocation compensatrice.

La situation des personnes faisant une simple demande de renouvellement d'allocation compensatrice n'est pas évoquée dans ce cadre. Cependant, dans la mesure où l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH doit procéder à une évaluation globale de la situation de la personne, s'il apparaît au cours du traitement de la demande de renouvellement de l'allocation compensatrice que la personne serait éligible à la PCH, cette équipe est légitime à proposer cette dernière prestation afin que le droit d'option puisse s'appliquer.

⁸⁴ Qu'il s'agisse de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou de l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP). Cette allocation est prévue aux articles L. 245-1 et suivants du CASF dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

En application de l'article R. 245-32 du CASF, tout bénéficiaire de l'allocation compensatrice peut ainsi demander ou se voir proposer le bénéfice de la PCH et opter pour l'une ou l'autre des prestations après avoir été préalablement informé des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels il peut avoir droit. Si, lors de l'application de ce droit d'option, la personne décide de bénéficier de la PCH, ce choix est définitif. Dans le cas où le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la PCH⁸⁵. Aucun délai n'a été mentionné pour ce choix tacite, et c'est donc le délai de droit commun de deux mois pour les autorisations tacites par l'administration⁸⁶ qui s'applique.

Lorsque le demandeur a opté ou est considéré comme ayant tacitement opté pour la PCH, le droit pour cette prestation prend effet :

- lors d'un renouvellement de l'allocation compensatrice, à la date de fin de droit à l'allocation compensatrice ;
- en cas de demande en cours de droit à l'allocation compensatrice, à la date en lien avec cette demande (premier jour du mois de dépôt de la demande de PCH).

2.2 Les personnes exerçant une activité professionnelle au-delà de soixante ans

Pour un premier accès à la PCH, en application de l'article L. 245-1-II du CASF, cette limite d'âge de soixante ans ne s'applique pas non plus aux personnes qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge, y compris au-delà de l'âge légal de départ à la retraite⁸⁷. Dans ces situations, un droit à la PCH peut être ouvert dès lors que la personne remplit les conditions réglementaires d'accès à cette prestation au moment du dépôt de la demande (voir la partie VI. 1.).

Le texte relatif à cette condition de dérogation⁸⁸ fait référence à l'exercice d'une activité professionnelle sans en préciser la définition. Néanmoins, deux critères cumulatifs sont à retenir pour définir une activité professionnelle dans ce cadre :

- l'obtention d'une rémunération ;
- le bénéfice d'avantages sociaux en découlant.

En conséquence, sur cette base, l'analyse juridique permet de considérer qu'une personne de plus de soixante ans remplit cette condition d'activité professionnelle si :

- elle a une activité professionnelle à temps partiel, quel que soit son temps de travail ;
- elle a fait valoir ses droits à la retraite, mais exerce encore une activité professionnelle en complément de sa retraite ;
- est encore en emploi, mais en arrêt de travail avec perception d'indemnités journalières.

⁸⁵ Article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

⁸⁶ Article 22 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000.

⁸⁷ Soixante-deux ans.

⁸⁸ Article L. 245-1-II du CASF.

En revanche, les personnes exerçant une activité bénévole ou en recherche d'emploi, indemnisées ou non, ne remplissent pas les conditions liées à l'obtention d'une rémunération et au bénéfice d'avantages sociaux. Ainsi, une personne de plus de soixante ans à la recherche d'un emploi ne peut pas se voir accorder pour la première fois la PCH, puisqu'elle n'est pas considérée comme étant en activité professionnelle (absence de rémunération, même s'il y a perception d'une allocation). Toutefois, si cette personne retrouvait un emploi et continuait de remplir les conditions d'éligibilité liées au handicap, elle pourrait être éligible à la PCH.

Quel que soit leur âge, les personnes de plus de soixante ans qui exercent toujours une activité professionnelle et font une demande de PCH peuvent se voir attribuer pour la première fois la PCH au-delà de la limite d'âge de soixante ans si elles remplissent les critères de handicap au moment de la demande.

2.3 Les personnes de plus de soixante ans répondant aux critères de handicap avant l'âge de soixante ans

Enfin, pour un premier accès à la PCH, en application de l'article L. 245-1-II et du premier alinéa de l'article D. 245-3 du CASF, cette limite d'âge de soixante ans ne s'applique également pas aux personnes de plus de soixante ans qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant soixante ans. Néanmoins, selon les mêmes textes, ces personnes doivent actuellement solliciter la PCH jusqu'à soixante-quinze ans (c'est-à-dire jusqu'à la veille de leur soixante-seizième anniversaire). Toutefois, des modifications seront apportées à ce sujet puisqu'une des mesures annoncées lors du Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 vise à supprimer cette barrière d'âge de soixante-quinze ans pour les personnes qui étaient éligibles avant soixante ans. Dans ces situations, un droit à la PCH peut être ouvert dès lors que la personne remplit les conditions réglementaires d'accès à cette prestation au moment du dépôt de la demande et remplissait les critères de handicap avant soixante ans.

Les critères de handicap devant exister avant soixante ans doivent porter sur un handicap de même nature que celui qui motive le besoin de compensation au-delà de soixante ans, étant entendu que celui-ci a pu s'aggraver ou s'accompagner d'autres déficiences⁸⁹. Ceci ne doit pas cependant conduire à refuser de prendre en compte des besoins qui n'existaient pas avant l'âge de soixante ans. Il n'est pas nécessaire que les limitations d'activités ou restrictions de participation à compenser soient en lien direct avec les difficultés ayant permis de constater l'éligibilité générale à la PCH avant soixante ans. De ce fait, cela autorise l'attribution d'éléments au titre de la PCH, y compris en lien avec l'aide humaine, même si la personne n'en avait pas besoin avant soixante ans ou n'était pas éligible spécifiquement aux aides humaines avant soixante ans.

Exemple : une personne présentant une cécité avant soixante ans, atteinte par une maladie dégénérative après soixante ans, pourra bénéficier de la PCH pour des besoins d'aide humaine qui n'existaient pas avant soixante ans si elle répondait, en raison de sa cécité, aux critères d'éligibilité avant soixante ans.

La condition dérogatoire pour l'accès à la PCH, liée à la situation de handicap avant soixante ans, nécessite une évaluation de l'éligibilité générale à la PCH avant soixante ans, alors que l'évaluation des besoins de compensation pour établir les éléments de PCH attribuables ainsi que, le cas échéant, du nombre d'heures et du montant de l'aide humaine au titre de l'élément 1 de la PCH doit se faire au moment de la demande.

⁸⁹ Question I.2-b), *vademecum* DGAS, mars 2007.

Vérifier la condition générale d'éligibilité à une période antérieure parfois très éloignée dans le temps (jusqu'à quinze ans puisque cela peut concerner les personnes jusqu'à soixante-quinze ans) s'avère toujours complexe. Cela nécessite de disposer des documents, notamment médicaux (comptes rendus d'hospitalisation, bilans...), comportant des renseignements sur l'état fonctionnel de la personne ou au minimum permettant d'inférer les capacités fonctionnelles de l'époque. La personne peut ainsi utiliser tout moyen pour justifier qu'elle répondait avant soixante ans aux critères de handicap ouvrant droit à la PCH. Le fait de bénéficier d'une prestation ou d'une indemnisation dont l'attribution est liée à un besoin d'aide pour les actes essentiels (majoration pour tierce personne – MTP, ACTP, indemnisation du dommage corporel...) est un élément d'appréciation qui peut aider à déterminer si les critères d'accès à la PCH étaient remplis avant soixante ans. Dans le cas où un taux d'incapacité d'au moins 80 % a été fixé avant cette limite d'âge, il convient de prendre en compte les déficiences et incapacités qui ont conduit à fixer ce taux, mais il ne peut pas y avoir de systématisme conduisant à considérer que l'attribution d'un taux de 80 % équivaut à remplir ces critères de handicap.

2.4 L'allocation personnalisée d'autonomie et la PCH

Une personne peut déjà être bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au moment où elle dépose une demande de PCH. Le CASF n'exclut pas du champ d'application de son article L. 245-1-II les bénéficiaires de l'APA, et ils peuvent donc bien faire une demande de PCH et y accéder si les conditions d'attribution sont remplies. Comme pour toute personne de plus de soixante ans, ces demandes peuvent être effectuées jusqu'aux soixante-quinze ans de la personne concernée qui doit apporter les éléments permettant de démontrer que les critères d'éligibilité à la PCH étaient remplis avant soixante ans.

Si les critères d'éligibilité des deux prestations sont remplis, la seule contrainte dans ce cas est de devoir choisir entre l'une ou l'autre de ces prestations. En effet, celles-ci ne sont pas cumulables en application de l'article L. 232-23 du CASF⁹⁰. Néanmoins, il ne s'agit pas d'un droit d'option réglementairement défini au même titre que pour l'allocation compensatrice, mais simplement de l'application de cette règle légale de non-cumul. Contrairement au droit d'option allocation compensatrice/PCH, ce choix n'est donc pas définitif.

Une personne de plus de soixante ans déjà bénéficiaire de la PCH peut également déposer une demande d'APA. Si les critères d'éligibilité des deux prestations sont remplis, elle devra faire un choix entre l'une ou l'autre de ces prestations du fait du non-cumul légal. Toutefois, une personne bénéficiaire d'une PCH avec des versements ponctuels (éléments 2 à 5 de la PCH : aides techniques, aménagements du logement ou du véhicule, surcoûts liés aux transports, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières) et souhaitant passer à l'APA devra attendre la date d'échéance de l'ensemble des éléments attribués. En effet, ces deux prestations ne sont pas cumulables, et un versement même ponctuel de la PCH correspond néanmoins à une attribution sur plusieurs mois ou années⁹¹.

Exemple : Mme X a bénéficié d'une PCH pour aide technique de 3 960 euros ayant fait l'objet d'un seul versement ponctuel. La décision est cependant notifiée de la manière suivante : PCH aides techniques pour matériel ZZZ, montant mensuel 110 euros, du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017.

Cette notification comporte bien une date de début, une date de fin et un montant mensuel comme pour toute PCH, cette prestation étant mensuelle (article L. 245-13 du CASF). Dès lors, ce n'est qu'au terme de la décision, soit au 31 décembre 2017, qu'une bascule vers l'APA sera possible.

⁹⁰ Ce cumul n'est pas non plus possible entre l'APA et l'allocation compensatrice.

⁹¹ En application des modalités définies à la question III.9-d) du *vademecum* de la DGAS : « La loi (et ses textes d'application) n'a défini que des durées maximales et des montants maximaux. La CDAPH, en fonction du montant total attribué pour un élément, a toute latitude pour fixer librement le montant mensuel et la durée d'attribution. Toutefois, le montant mensuel multiplié par la durée d'attribution doit être égal au montant total attribué ».

Seul un changement de situation⁹² peut autoriser une « remise à zéro » de la PCH permettant une demande de révision de celle-ci et d'option pour l'APA à tout moment. Ce serait le cas par exemple si Mme X avait vu son handicap s'aggraver et qu'elle ne pouvait plus utiliser le matériel attribué : dès lors, si elle le souhaitait, elle pourrait quitter la PCH et opter pour l'APA avant l'échéance de sa PCH aides techniques.

En fonction de l'attribution antérieure ou non de la PCH, plusieurs cas de figure sont possibles pour une personne de plus de soixante ans :

- la personne handicapée bénéficiait de la PCH ou de l'allocation compensatrice avant ses soixante ans :
 - elle peut continuer à bénéficier de la PCH si elle en bénéficiait avant soixante ans et que les critères réglementaires sont toujours remplis,
 - si elle remplit les conditions d'éligibilité pour l'APA et la PCH ou l'allocation compensatrice, elle peut choisir entre le maintien de la PCH ou de l'allocation compensatrice et le passage à l'APA ;
- la personne handicapée ne bénéficiait pas de la PCH avant ses soixante ans :
 - si elle remplit les conditions d'éligibilité pour la PCH au moment de la demande, elle peut bénéficier de cette prestation si elle exerce toujours une activité professionnelle après soixante ans,
 - si elle est bénéficiaire de l'allocation compensatrice et remplit les conditions d'éligibilité pour la PCH et l'allocation compensatrice au moment de la demande, elle peut faire valoir son droit d'option entre ces deux prestations et bénéficier de l'allocation compensatrice ou de la PCH,
 - si elle remplissait les critères de handicap avant l'âge de soixante ans, elle peut demander la PCH jusqu'à soixante-quinze ans et en bénéficier si elle remplit les conditions d'éligibilité pour la PCH au moment de la demande,
 - si elle remplit les conditions d'éligibilité à l'APA, elle peut en bénéficier et le cas échéant choisir entre cette prestation et la PCH si elle peut aussi bénéficier de cette dernière.

⁹² Article D. 245-29 du CASF.

VII – Articulation avec les autres prestations, les établissements et les services médico-sociaux

Textes de référence⁹³

La PCH en établissement :

[Article L. 245-11 du CASF](#)

[Article D. 245-73 du CASF](#)

[Article D. 245-74 du CASF](#)

Droit d'option allocation compensatrice :

[Article R. 245-32 du CASF](#)

Fixation du montant de la prestation :

[Article R. 245-40 du CASF](#)

Liquidation de la prestation :

[Article D. 245-43 du CASF](#)

[Article D. 245-44 du CASF](#)

⁹³ Voir l'annexe 8 de ce guide.

VII. 1. Le lien avec les autres prestations

Lorsqu'un bénéficiaire de la PCH dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de Sécurité sociale, les sommes versées à ce titre sont déduites du montant de la PCH (art. L. 245-1 du CASF).

Par ailleurs, dans la détermination des temps d'aide à couvrir par la PCH, ne doivent être pris en compte que les temps qui ne seraient pas réalisés par ailleurs. Par exemple, les aides réalisées par les auxiliaires de vie scolaire ne doivent pas être prises en compte par la PCH.

1.1 PCH et majoration pour tierce personne

La **majoration pour tierce personne** (MTP) est de même nature que l'aide humaine attribuée au titre de la PCH. Le montant de la MTP doit donc être déduit de celui de l'aide humaine PCH. Il en est de même des avantages servis par des régimes spéciaux (accident du travail, fonctionnaires...) ou un régime de Sécurité sociale d'un pays étranger (cas notamment des travailleurs frontaliers). Dans les cas particuliers, il sera nécessaire de disposer de la décision d'attribution de la prestation, qui seule permettra de connaître avec précision la motivation d'attribution en lien avec la tierce personne.

1.2 PCH et assurance

Concernant les sommes versées au titre de l'aide humaine par une assurance, par exemple suite à un accident, avec ou sans tiers responsable, il est de jurisprudence constante (existant dès l'ACTP) que **les sommes versées au titre de l'indemnisation d'un préjudice ne permettent pas d'ajuster à la baisse le montant de la PCH**. En effet, seul le « droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale » (article R. 245-40 CASF) est pris en compte pour calculer le montant de la PCH.

En revanche, la question de la déduction et/ou du recours subrogatoire entre la PCH et les sommes versées par une assurance n'est pas encore tranchée par la jurisprudence.

1.3 Les possibilités de cumul entre la PCH et d'autres droits/prestations

Cumul avec la PCH	Non-cumul avec la PCH
AEEH	Complément AEEH sauf élément 3 de la PCH
SAVS	APA
MTP, mais déduction des sommes versées au titre de la MTP	ACTP/ACFP
AAH et CPR	AJPP
Aide-ménagère	

VII. 2. L'intervention de services sanitaires ou médico-sociaux

Si un service (SAVS, SAMSAH, SSIAD...) ou des soins (infirmier diplômé d'État – IDE – en libéral, hospitalisation à domicile – HAD...) interviennent et répondent totalement ou en partie aux besoins d'aide humaine, les temps d'intervention ne doivent pas être inclus dans la détermination des temps d'aide humaine à financer par la PCH, celle-ci ne pouvant intervenir que pour des aides représentant une charge pour la personne handicapée.

Cela ne signifie pas pour autant qu'aucune aide humaine ne doit être attribuée s'il y a intervention d'un tel service. Par exemple, une partie des besoins de participation à la vie sociale peuvent, suivant les situations, être couverts par l'intervention d'un SAVS. Si l'évaluation a identifié des besoins non couverts par le SAVS, il est possible d'attribuer du temps d'aide humaine complémentaire au titre de la PCH.

Exemple : si lors de l'évaluation de la situation, l'équipe pluridisciplinaire recense un besoin mensuel de cinquante heures d'accompagnement à la vie sociale et que par ailleurs la personne bénéficie d'une prise en charge mensuelle en SAVS de vingt heures, l'équipe pluridisciplinaire devra proposer un plan d'aide de trente heures par mois au titre de la participation à la vie sociale dans le cadre de la PCH aide humaine (durée correspondant au plafond attribuable au titre de cet acte).

En effet, le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation indique que, pour déterminer le besoin de compensation pour les différents éléments de la PCH, « les facteurs qui facilitent l'activité et la participation » et notamment « les aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement...) déjà mises en œuvre » doivent être pris en compte. L'intervention du SAVS est une aide qui permet déjà la réalisation d'une partie de cette activité de participation à la vie sociale, ce qui justifie que la PCH ne prenne en charge que ce qui n'est pas couvert par le service.

La MDPH doit donc procéder à l'articulation des dispositifs. Ainsi, le nombre d'heures attribué au titre de la participation à la vie sociale pourra varier en fonction du degré d'intervention du SAVS, et par ailleurs la PCH pourra effectivement venir compléter les interventions du SAVS si le besoin n'est pas couvert par le seul service.

VII. 3. L'hébergement en famille d'accueil à titre onéreux⁹⁴

L'accueil familial est un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement pour les personnes âgées ou les adultes handicapés qui ne désirent plus ou ne peuvent plus demeurer chez eux.

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou s'il y a lieu son représentant légal passe avec l'accueillant familial un contrat d'accueil.

L'accueil s'effectue à titre onéreux et donne lieu au versement d'une rémunération se composant de différents éléments, dont les montants sont librement fixés par les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires.

L'accueil familial n'étant pas considéré comme un établissement social ou médico-social, les personnes accueillies à titre onéreux chez un particulier relèvent donc des dispositions relatives à la PCH à domicile.

Le besoin d'heures d'aide humaine est apprécié selon les principes mentionnés dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF. Il est déterminé sans se limiter à l'aide déjà apportée par l'accueillant familial, rémunérée au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières. La décision de la CDAPH fixe le nombre d'heures d'aide humaine répondant aux besoins de compensation de la personne handicapée comme pour tout bénéficiaire de la PCH.

Comme tout bénéficiaire de la PCH, la personne handicapée hébergée chez un accueillant familial choisit l'aidant de son choix. À ce titre, l'élément « aide humaine » de la prestation de compensation peut être employé, selon le choix de la personne handicapée :

- soit à rémunérer directement un ou plusieurs salariés ;
- soit à dédommager un aidant familial ;
- soit à rémunérer un service prestataire ;
- soit à recourir à un service mandataire.

Ainsi, la personne handicapée peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial. La PCH peut donc financer une partie des sommes versées à l'accueillant familial si l'aide humaine apportée par l'accueillant familial répond aux besoins de compensation pris en charge dans le cadre de la PCH.

La valorisation des heures d'aide humaine effectuées par l'accueillant familial ne peut excéder la rémunération fixée dans le contrat d'accueil au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières. Le tarif PCH applicable est celui de l'emploi direct. Il ne s'agit pas de forfaitiser le montant de la PCH à la base, mais d'en limiter le versement au montant de ces rémunérations. Le montant versé pourra ainsi être inférieur au montant de ces rémunérations si l'aide humaine relevant de la PCH et mise en œuvre par l'accueillant, valorisée au tarif emploi direct, n'en atteint pas le montant. Il n'appartient donc pas à la MDPH de modifier le tarif applicable, mais au conseil départemental d'ajuster le versement de la PCH en fonction de la rémunération fixée dans le contrat d'accueil passé entre la personne handicapée et l'accueillant familial.

⁹⁴ Voir la fiche du guide pratique 1-I-9 La prestation de compensation du handicap (PCH). Accueil familial : http://www.passerelle-cnsa.fr/juridique/files/2012/02/CNSA_PCH-Accueil-familial_V2.pdf

Le bénéficiaire de la PCH peut aussi choisir de se faire aider par une autre personne que l'accueillant familial. Dans ce cas, le montant de l'aide humaine est déterminé de manière classique en tenant compte du statut de l'aidant.

Articulation avec l'aide sociale : l'aide sociale est subsidiaire, elle interviendra après une éventuelle prise en charge par la PCH.

VII. 4. L'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance

Un enfant handicapé peut être pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance dans un établissement de l'aide sociale à l'enfance ou en famille d'accueil. Aucune règle spécifique n'a été posée par les textes dans cette situation, il faut donc composer avec le texte général relatif à la PCH.

L'accès à la PCH se fait comme pour tout enfant handicapé. Seul le bénéficiaire d'une AEEH de base pour un enfant ouvrant droit à un complément d'AEEH peut accéder aux aides humaines de la PCH. En cas de placement d'un enfant, le juge se prononce sur le maintien ou non de l'AEEH aux parents. La PCH ne pourra être attribuée que si l'AEEH a été maintenue à l'un des parents. À ce titre, il convient de rappeler que le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être bénéficiaire de l'AEEH.

4.1 La prise en charge en établissement social

S'il y a toujours un bénéficiaire de l'AEEH, la PCH attribuée le sera au titre des dispositions de la PCH en établissement.

4.2 La prise en charge en famille d'accueil

Lorsque l'AEEH n'est pas maintenue aux parents et dans des situations exceptionnelles de rupture totale des liens familiaux, le juge aux affaires familiales peut décider d'attribuer les allocations familiales à la famille d'accueil. L'AEEH sera alors versée à la famille d'accueil. Dans ce cas, l'enfant peut accéder à la PCH s'il y est éligible. Il s'agira alors d'une PCH à domicile. À titre d'exemple, les situations exceptionnelles de rupture totale des liens familiaux peuvent se caractériser par une déchéance totale de l'autorité parentale et par une mise en danger de l'enfant.

4.3 L'impossibilité d'accès à la PCH

S'il n'y a aucun bénéficiaire de l'AEEH, la PCH enfant ne peut être attribuée. Dans ce cas, les aides nécessaires à l'enfant en raison de son handicap relèvent d'une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance puisque celle-ci doit pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service (article L. 221-1 du CASF).

VII. 5. PCH aide humaine et mention sur la carte mobilité inclusion invalidité

Instituée par la loi pour une république numérique du 7 octobre 2016, la carte mobilité inclusion (CMI) va progressivement remplacer les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement. La CMI sera mise en place progressivement dans chaque département entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 2017.

L'article R. 241-12-1 du CASF prévoit la possibilité de surcharger la CMI invalidité de la mention « besoin d'accompagnement ».

Les critères d'attribution diffèrent selon que l'utilisateur est un adulte ou un enfant.

5.1 Pour les adultes

Le bénéfice de l'aide humaine de la PCH donne droit à la mention « besoin d'accompagnement » sur la carte d'invalidité.

Le fait de bénéficier d'un forfait surdité comme d'un forfait cécité de la PCH entraîne l'application de la mention « besoin d'accompagnement » sur la carte d'invalidité, car ces forfaits entrent dans l'élément « aide humaine ».

5.2 Pour les enfants

Cette mention n'est attribuée que lorsque l'enfant ouvre droit aux compléments d'AEEH de troisième, quatrième, cinquième et sixième catégories et ce, quelle que soit la motivation d'attribution du complément, pour tierce personne ou pour frais.

Ouvrir droit à un complément d'AEEH signifie remplir les conditions d'attribution du complément et non bénéficier d'un complément d'AEEH. Ainsi, un enfant ouvrant droit à un complément d'AEEH de troisième catégorie, mais qui a opté pour la PCH, peut bénéficier de la mention « besoin d'accompagnement » sur sa CMI invalidité. À l'inverse, un enfant bénéficiaire de la PCH aide humaine, mais n'ouvrant droit qu'à un complément de première ou deuxième catégorie ne pourra pas bénéficier de cette mention, quel que soit son besoin réel.

VII. 6. La PCH aide humaine en établissement

Les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ont droit à la PCH.

L'évaluation des besoins reste fondée sur sa situation à domicile. Ainsi, ne seront pas prises en compte dans l'évaluation de la situation les aides apportées au sein de l'établissement médico-social.

En revanche, l'article D. 245-74 du CASF édicte des règles spécifiques quant au versement de la PCH aide humaine. Ainsi, le versement de l'élément 1 de la PCH sera réduit à hauteur de 10 % du montant attribué par la CDAPH. Néanmoins, les périodes à partir desquelles s'applique ce mode de calcul varient selon que la personne est en établissement au moment de la demande ou est bénéficiaire de la PCH au moment de son entrée en établissement.

6.1 Personnes concernées et mode d'hospitalisation

Ces dispositions concernent les personnes qui sont hospitalisées dans un établissement de santé ou hébergées dans un établissement social ou médico-social au sens de l'article L. 312-1 du CASF donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie et/ou par l'aide sociale.

L'hébergement et l'hospitalisation doivent être à temps complet. Il s'agit d'éviter les doublons de prises en charge entre la prestation collective fournie par la structure et la prestation individuelle qu'est la PCH.

Ainsi, dans le cas d'un hébergement dans un établissement d'une autre catégorie (internat d'un établissement scolaire, établissement pénitentiaire...) ou d'une hospitalisation à domicile, d'accueil de jour ou encore de prise en charge en semi-internat, ce sont les dispositions de la PCH « à domicile » qui s'appliquent en fonction des charges de compensation à supporter par la personne handicapée.

6.2 Définition des périodes d'interruption de l'hébergement

L'article D. 245-74 du CASF indique que « le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement ». Aucune précision supplémentaire n'est cependant donnée sur ce qui doit être entendu comme une période d'interruption de la prise en charge. On ne peut notamment pas trancher sur la prise en compte ou non de sorties uniquement pour une journée, l'ensemble des nuits étant passées à l'établissement, et les pratiques sont variables sur ce point. En l'absence de jurisprudence sur ce point précis, nous ne pouvons apporter d'éléments complémentaires. Il n'y a *a priori* pas de distinction à faire en fonction du financeur du prix de journée.

Situation d'une personne déjà bénéficiaire de la PCH aide humaine à domicile qui entre en établissement : au bout de quarante-cinq jours consécutifs (soixante jours en cas de nécessité de licenciement de l'aidant), le montant versé au titre de l'aide humaine est réduit à 10 % du montant initial, dans la limite d'un minimum et d'un maximum fixés par arrêté du ministre (1,56 euro ou 3,12 euros par jour, ou 46,36 euros ou 92,72 euros par mois à compter du 1er janvier 2017). Le versement intégral est rétabli pendant les périodes durant lesquelles l'hébergement ou l'hospitalisation sont interrompus.

Le délai de quarante-cinq jours n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Ainsi, lorsque la prise en charge est prévue pour plusieurs mois ou années avec des sorties, par exemple tous les week-ends, le délai n'est pas interrompu chaque week-end. De la même façon, en cas d'accueil programmé en mode séquentiel, par exemple deux jours par semaine avec hébergement et le reste à domicile, et ce à compter du 1^{er} janvier, le régime PCH établissement s'applique à partir du 15 février, la PCH étant réduite à 10 % pour les deux jours par semaine avec hébergement.

	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
				Domicile							Domicile			
Du 1er au 45ème jour →	100 %		100 %					100 %		100 %				
À partir du 46ème jour →	10 %		100 %					10 %		100 %				

Exemple : M. X bénéficie d'une PCH aide humaine dans le cadre de son plan personnalisé de compensation à domicile de quatre heures par jour en aidant familial avec renoncement professionnel (tarif de 5,59 euros par heure), soit 680,12 euros par mois (nombre d'heures d'aide humaine multiplié par le tarif horaire de l'aidant familial avec renoncement professionnel multiplié par 365 et divisé par 12).

Il entre en établissement en accueil de jour avec hébergement de nuit à partir du 1^{er} mars 2017. Comme il n'y a pas de licenciement, le versement sera réduit à compter du 15 avril 2017 à 10 % de cette somme, soit 68,01 euros par mois s'il ne revient plus à son domicile.

Si cette personne revient à son domicile, le calcul est fait à partir de montants journaliers et non plus mensuels. Il est nécessaire de déterminer le montant correspondant aux jours passés au domicile. La durée d'aide nécessaire est toujours de quatre heures (le tarif aidant familial doit être réévalué, si l'aide apportée à la personne n'est plus un motif de renoncement professionnel au regard du nombre de jours passés à domicile). Le montant versé pour chaque jour passé au domicile est réduit à 10 % pour les jours où M. X est hébergé par l'établissement.

Si la personne ne rentre qu'un week-end sur deux par exemple et que cela n'empêche plus l'aidant d'exercer sa profession, c'est le tarif de base qui est appliqué, soit un tarif de 3,73 euros par heure. Le montant journalier de sa PCH est donc de $(4 \times 3,73) = 14,92$ euros par jour pour les périodes au domicile. Pour les jours en établissement, le montant devrait être de 10 %, soit 1,49 euro par jour, mais il est ramené au montant minimum journalier pour les personnes en établissement, soit 1,56 euro par jour pour les périodes en établissement.

6.3 Demande formulée par une personne en établissement

Une personne déjà hébergée en établissement ou hospitalisée a la possibilité de faire une demande de PCH. Dans ce cas, pour l'élément aide humaine de la PCH, les conditions prévues par l'alinéa 2 de l'article D. 245-74 du CASF s'appliquent : « Lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées décide de l'attribution de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. »

Il faut en priorité déterminer le temps d'aide nécessaire lors des périodes de présence au domicile puis le montant versé par jour de présence au domicile, en fonction du tarif correspondant au type d'aidant désigné par la personne handicapée ou son représentant légal. Le montant versé pour chaque jour passé au domicile est réduit à 10 % pour les jours où il est hébergé en établissement, en tenant compte des montants journaliers minimums et maximums attribuables.

Pour les personnes déjà en établissement et ne rentrant jamais à domicile, cette disposition est également applicable comme l'a confirmé une jurisprudence de 2013⁹⁵. En principe, il faut partir de la détermination des besoins à domicile lors des périodes d'interruption de la prise en charge en établissement afin de calculer un montant attribuable en établissement. La limite de cet exercice est que :

- l'évaluation doit prendre en compte l'impact de l'environnement de la personne hors de l'établissement afin de déterminer le nombre d'heures nécessaires, alors que cet impact éventuellement aggravant n'est pas connu et peut de plus être variable (par exemple, situation de personnes allant chez plusieurs membres de leurs familles) ;
- la détermination du montant attribuable à domicile nécessite de connaître le statut de l'aidant alors qu'il n'est pas connu et peut varier (voir l'exemple ci-dessus).

Dans ces situations de personnes ne rentrant jamais à domicile, afin d'harmoniser les pratiques, la CNSA préconise de considérer que le montant attribuable hors de l'établissement est égal à 0 euros puisqu'il n'y a pas de jour de sortie de l'établissement. Ceci conduit à un montant de 10 % pour les jours en établissement en tenant compte du montant minimum attribuable, conformément à l'article D. 245-74 du CASF, qui correspond à 46,36 euros par mois.

À noter : les 10 % qui seront versés à la personne handicapée ou la somme correspondant aux seuils réglementaires lorsque celle-ci est en établissement ne sont soumis à aucun contrôle d'effectivité. Nous sommes face à une dérogation au principe selon lequel la PCH est une prestation affectée.

⁹⁵ Conseil d'État, 17 avril 2013, n° 353638.

VII. 7. La mise en commun de la PCH

Les textes législatifs ou réglementaires relatifs à la PCH actuels n'interdisent pas la mise en commun de la PCH. Celle-ci peut donc être envisagée comme une modalité de réponse pour permettre l'accès et le maintien dans un logement et favoriser une vie autonome en milieu ordinaire. Des personnes handicapées peuvent ainsi choisir de mettre en commun des aides humaines (prise de repas, surveillance, participation à la vie sociale), mais aussi certaines aides techniques (lève-personne, dispositif de sortie pour ordinateur...), un aménagement de logement ou de véhicule.

Cependant, la mise en commun de la PCH est le plus couramment effectuée sur l'élément 1 « aide humaine » de la prestation, sans doute parce que celui-ci présente le plus d'avantages pour les bénéficiaires, tant en termes de service rendu que de moyens financiers mis en œuvre. Choisie et décidée par le bénéficiaire de la prestation ou son représentant légal, il s'agit d'une mise en commun du financement d'un nombre prédéterminé d'heures d'aide humaine, attribuées au titre de l'élément 1 de cette prestation. C'est une co-utilisation d'un certain nombre d'heures financées par la PCH, dont l'objectif est de contribuer à la solvabilisation de l'intervention en continu d'un service d'aide à domicile afin de bénéficier d'un service dont chaque personne n'aurait pu bénéficier seule⁹⁶.

Néanmoins, sa mise en œuvre peut s'avérer difficile et selon des modalités très variables. Toutefois, lors du Comité interministériel du handicap (CIH) de décembre 2016, des engagements ont été pris afin d'aboutir à une application harmonisée sur l'ensemble du territoire des pratiques de mise en commun de la PCH⁹⁷.

Par ailleurs, si la mise en commun de la PCH est possible pour toute situation de vie à domicile en milieu de vie ordinaire, cette modalité est plutôt mise en œuvre dans le cadre de l'accès et du maintien dans un logement inscrit dans un dispositif d'habitats dits par exemple inclusifs, c'est-à-dire regroupés⁹⁸, partagés⁹⁹... Depuis plusieurs années, ces formules se développent pour proposer aux personnes qui le souhaitent un lieu de vie en milieu ordinaire, à domicile. L'accompagnement dans un tel habitat peut s'appuyer sur un principe de mise en commun de la PCH.

Dans tous les cas, le recours à la mise en commun de la PCH doit être pensé dans le seul objectif de permettre à la personne en situation de handicap de mettre en œuvre son choix de lieu et de mode de vie. Par conséquent, cette modalité de mise en œuvre de la PCH doit être corrélée au projet individuel des personnes désirant, ou non, privilégier un tel mode de financement et d'organisation et ne doit donc pas lui être imposée.

⁹⁶ La mise en commun est à différencier de la mutualisation qui fait plutôt référence à un objectif de rationalisation des moyens déployés par les services intervenant à domicile.

⁹⁷ À cette fin, une fiche de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) paraîtra sur le sujet de la mise en commun de la PCH au cours du premier semestre 2017.

⁹⁸ Logements regroupés au sein d'un ensemble immobilier plus vaste, dont l'occupant détient un bail classique et où l'organisation des services est essentiellement externalisée.

⁹⁹ Unités de vie ou appartements partagés fonctionnant sur la base d'une colocation et d'une mise en commun, au moins partielle, de l'aide et des dépenses, reposant sur le partage d'un même espace de vie, même si chaque locataire dispose de son propre espace privatif.

VIII – Les différents types d'intervenants

Textes de référence¹⁰⁰

Liquidation de la prestation

[Article L. 245-8 du CASF](#)

[Article R. 245-68 du CASF](#)

Conditions particulières d'attribution de l'élément aide humaine de la PCH

[Article L. 245-12 du CASF](#)

[Article R. 245-7 du CASF](#)

[Article D. 245-8 du CASF](#)

Gestion de la prestation

[Article D. 245-26 du CASF](#)

Fixation du montant de la prestation

[Article R. 245-41 du CASF](#)

Obligations du bénéficiaire

[Article D. 245-51 du CASF](#)

Tarifs de la prestation

[Arrêté du 25 février 2016 portant modification de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles](#)

¹⁰⁰ Voir l'annexe 8 de ce guide.

L'article L. 245-12 du CASF prévoit que l'élément 1 de la PCH peut être employé, selon le choix de la personne handicapée, pour¹⁰¹ :

- dédommager un ou plusieurs aidants familiaux ;
- rémunérer un ou plusieurs salariés :
 - en emploi direct,
 - en service mandataire ;
- rémunérer un service prestataire d'aide à domicile.

Un plan d'aide peut combiner plusieurs types d'intervenants pour des actes différents ou pour le même acte, par exemple le dédommagement d'un aidant familial avec l'intervention d'une personne rémunérée, que ce soit en emploi direct ou par un service.

VIII. 1. Les aidants familiaux

1.1 La définition de l'aidant familial

En application de l'alinéa 1 de l'article R. 245-7 du CASF « est **considéré comme un aidant familial, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple**, qui apporte l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide. »

La détermination du lien de parenté s'établit par le nombre de générations, chacune s'appelant un « degré »¹⁰². En ligne collatérale, c'est-à-dire entre des personnes qui descendent d'un auteur commun sans descendre l'une de l'autre (frères et sœurs, cousins, oncles), le degré de parenté est la somme des générations qui séparent ces personnes de leur auteur commun. Sont ainsi parents au quatrième degré en ligne collatérale deux cousins germains, une personne et son grand-oncle, une personne et son petit-neveu.

Cette définition est précise et ne permet pas de considérer en tant qu'aidant familial au sens de la PCH toute personne issue de la famille de la personne handicapée, puisque le texte limite ce statut aux collatéraux de quatrième degré. De plus, les conjoints des ascendants, des descendants et des collatéraux jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée ne sont pas cités, et ils ne peuvent donc pas être considérés comme aidants familiaux.

¹⁰¹ En application de l'article R. 245-41 du CASF, « Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le temps d'aide humaine annuel et le montant mensuel attribué au titre de l'élément lié à un besoin d'aides humaines est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable et variable en fonction du statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum fixé à l'article R. 245-39 ».

¹⁰² Le mode de calcul des degrés de parenté et d'alliance est présenté en annexe 3 de ce guide.

1.2 La dérogation au principe de base pour les enfants

L'alinéa 2 de l'article R. 245-7 du CASF prévoit toutefois une dérogation pour les enfants handicapés. Peut alors être également considéré comme aidant familial le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que toute personne qui réside avec l'enfant handicapé, qui entretient des liens étroits et stables avec elle sans qu'il existe pour autant un lien juridique formel avec l'enfant et qui apporte l'aide humaine sans être salariée pour cela.

Pour un enfant dont les parents sont séparés, il est possible, sous condition, de dédommager en tant qu'aidant familial les deux parents. En effet, l'article D. 245-26 du CASF énonce qu'en « cas de séparation des parents, la prestation de compensation peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents. Le compromis précise les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il comporte, de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie correspondant à la compensation des charges prévues à l'article L. 245-3 qu'il a exposée, et de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement à fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ces charges. »

Ce compromis doit mentionner pour chaque élément de la PCH ce qui est mis en œuvre par l'un ou l'autre des parents de manière quantifiée. S'agissant des aides humaines, le nombre d'heures réalisées par chaque parent doit être mentionné ainsi que la répartition du montant afférent à ces aides. Il est également utile de mentionner un délai pour reverser la partie de la prestation due à l'autre parent et de rappeler les obligations vis-à-vis du conseil départemental (informer sur le statut et le nom des aidants, conserver les justificatifs pendant deux ans par exemple).

1.3 L'aidant familial mineur

La réglementation n'interdit pas qu'un aidant familial soit mineur, sous réserve néanmoins qu'il n'ait plus d'obligation scolaire ou que son rôle d'aidant familial soit compatible avec cette obligation¹⁰³. Elle ne prévoit pas non plus d'âge minimum en deçà duquel il ne serait pas possible d'envisager qu'une personne soit reconnue en tant qu'aidant familial. Ce sont les capacités de cette personne à effectuer les interventions d'aide nécessaires qui priment. De même, il paraît souhaitable que les interventions voulues soient adaptées à l'âge de l'intervenant dans le respect de l'intimité de l'aidé et des droits des enfants. En application de l'article L. 245-12 du CASF, le choix de l'intervenant relève de la personne handicapée. La MDPH doit informer cette dernière des difficultés inhérentes à son choix, mais ne peut pas s'y opposer. C'est à l'organisme payeur d'assurer le contrôle de l'effectivité.

Exemple : un homme de quarante-cinq ans présentant des séquelles d'un accident vasculaire cérébral (AVC) souhaite que son fils de quinze ans soit son aidant pour l'aider à s'installer et à manger lors du repas de midi, puisque son épouse ne peut pas revenir au domicile sur ces plages horaires du fait de son activité professionnelle. Cette aide est apportée du lundi au vendredi aux horaires où son fils rentre habituellement pour prendre ses repas au domicile. L'aide apportée lui prend trente minutes et n'a pas d'impact sur son activité scolaire. De ce fait, il n'y a pas de difficulté à ce que ce jeune soit dédommagé en tant qu'aidant familial.

¹⁰³ Question II.2-c) du *vademecum* de la DGAS.

1.4 L'aidant familial de plus de soixante ans

De même, la réglementation ne prévoit pas non plus de limite d'âge supérieure concernant les aidants familiaux. Il est donc possible de dédommager un aidant familial retraité sans néanmoins pouvoir considérer que la personne a réduit ou cessé son activité professionnelle, sauf dans le cas d'une retraite anticipée avant l'âge légal de départ à la retraite jusqu'à ce que cet âge d'ouverture des droits à la retraite soit atteint¹⁰⁴.

1.5 L'aidant familial et l'exercice d'une activité professionnelle

Il n'existe pas non plus d'obstacle réglementaire à ce qu'un aidant familial qui exerce une activité professionnelle soit dédommagé en tant qu'aidant familial. Toutefois, son emploi du temps doit effectivement lui permettre d'apporter l'aide effective définie dans le PPC¹⁰⁵.

1.6 L'aidant familial en situation de handicap

Enfin, il n'y a pas d'incompatibilité de principe pour une personne en situation de handicap (bénéficiaire d'une pension d'invalidité, de l'AAH ou encore d'une carte d'invalidité) à être considérée en tant qu'aidant familial. En effet, cette situation de handicap ne préjuge en rien de ses capacités ou incapacités. Selon le type de handicap, comme dans le cadre d'une activité professionnelle, certaines interventions sont possibles alors que d'autres ne le sont pas. De ce fait, il est possible qu'une personne handicapée soit aidant familial, et il serait même envisageable que deux personnes handicapées soient aidants l'une de l'autre tant qu'elles ont les capacités d'effectuer les interventions pour lesquelles elles sont dédommagées.

En pratique, en application de l'article L. 245-12 du CASF, le choix de l'aidant relève de la personne handicapée qui peut décider librement de changer d'aidant même après la décision de la CDAPH. Cette question concerne donc davantage la mise en œuvre et l'effectivité de la décision, puisque le conseil départemental pourrait estimer que l'aide n'est pas effective si l'aidant n'est pas ou plus en mesure de répondre aux besoins d'aide du bénéficiaire de la PCH. De ce fait, si l'équipe pluridisciplinaire constate que l'aidant désigné ne pourra pas apporter l'aide pour laquelle il est censé intervenir, elle peut informer la personne handicapée des conséquences et lui conseiller de faire appel, à la place ou en complément de cet aidant, à un autre aidant (professionnel ou non). Elle ne peut pas néanmoins refuser ce choix d'intervenant.

1.7 Le dédommagement de l'aidant familial

Une personne considérée comme aidant familial ne bénéficie pas d'un salaire pour l'aide apportée, mais d'un dédommagement. Les sommes versées à l'aidant familial ne sont pas soumises à cotisations sociales, mais elles n'en demeurent pas moins soumises à l'impôt sur le revenu. Elles constituent en effet pour l'aidant un revenu en contrepartie de l'aide apportée à la personne handicapée. Ces sommes ne relèvent pas de la catégorie des traitements et salaires, mais de la catégorie des bénéfices non commerciaux.

¹⁰⁴ Question II.2-1) du *vademecum* de la DGAS.

¹⁰⁵ Question II.2-e) du *vademecum* de la DGAS.

1.8 Les tarifs¹⁰⁶

Il existe **deux tarifs applicables** pour le dédommagement de l'aidant familial :

- **le tarif de base sans renoncement ou cessation de l'activité par l'aidant**, qui correspond à 50 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux. C'est le cas par exemple d'un aidant retraité ou d'un aidant travaillant par ailleurs à temps plein ;
- le tarif majoré qui nécessite qu'il y ait renoncement ou cessation d'activité professionnelle, partielle ou totale pour s'occuper de la personne handicapée. Il correspond à 75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux. Comme indiqué dans la partie VIII. 1., ce deuxième tarif peut concerner un aidant familial ayant pris une retraite anticipée pour s'occuper de la personne handicapée jusqu'à ce que l'aidant atteigne l'âge légal de départ à la retraite. Il peut également concerner un aidant familial n'ayant jamais travaillé, mais qui, du fait de l'aide apportée à la personne handicapée, ne pourrait de toute façon pas prendre un emploi à temps plein et doit donc renoncer à cette possibilité. Cette notion est sans rapport avec la notion de perte de revenu, mais plutôt avec l'impact sur le temps de travail puisqu'il convient en pratique d'apprécier si l'aide apportée à la personne handicapée est compatible ou non avec un emploi à temps plein.

Exemples : une personne apporte une aide de trois heures trente minutes par jour à son fils de quatorze ans (surveillance et aide pour la toilette et l'habillage). Celui-ci bénéficie par ailleurs d'un accompagnement par un établissement médico-social en accueil de jour du lundi au vendredi. Le transport le prend en charge au domicile le matin à 8 h 30 et le reconduit au domicile à 16 h 30. Cette personne n'a jamais travaillé et n'est pas dans une démarche de recherche d'emploi. Du fait des contraintes liées aux horaires de l'établissement médico-social, elle ne pourrait de toute façon pas accéder à un emploi à temps plein. De ce fait, le tarif aidant familial ayant renoncé ou cessé de façon totale ou partielle une activité professionnelle s'applique.

Une personne apporte une aide de trois heures trente minutes par jour à son fils de quatorze ans qui est scolarisé en classe ordinaire, bénéficie d'un transport pour s'y rendre et part le matin à 7 h 30 pour revenir le soir entre 17 h 30 et 18 h au domicile. Son fils a également une prise en charge le mercredi après-midi en milieu sanitaire pour laquelle il bénéficie d'un transport qu'il prend seul. Cette personne n'a jamais travaillé et n'est pas dans une démarche de recherche d'emploi. Il n'y a pas de contrainte qui interdirait à cette personne d'avoir une activité à temps plein. De ce fait, le tarif aidant familial de base s'applique.

¹⁰⁶ Voir l'annexe 4.

1.9 Les plafonds¹⁰⁷

Le tarif correspondant à la situation de l'aidant est appliqué au nombre d'heures relevant d'un aidant familial afin de déterminer le montant du dédommagement. Toutefois, ce dernier est plafonné par mois et par aidant. Il n'y a pas de limitation du nombre d'heures pouvant être valorisées au titre du dédommagement d'un aidant familial, mais plutôt un plafonnement du montant mensuel attribuable par aidant.

Ce montant est majoré de 20 % lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle¹⁰⁸ afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite 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 quotidienne¹⁰⁹. Ce plafond majoré n'est applicable que si ces deux conditions sont remplies.

Le plafond prévu pour le dédommagement familial vaut pour chaque aidant. Ainsi, un aidant qui s'occupe de plusieurs personnes handicapées ne peut pas cumuler plusieurs plafonds mensuels¹¹⁰. Toutefois, une personne peut dédommager plusieurs aidants dès lors qu'ils interviennent effectivement régulièrement. Dans ce cas, le montant maximum du dédommagement (dépendant de la situation en fonction des critères évoqués ci-dessus) prévu pour un aidant familial s'applique pour chacun des aidants¹¹¹.

Il existe deux tarifs et deux plafonds :

- un tarif pour les aidants qui n'ont pas de répercussion professionnelle et un tarif pour les aidants qui ont renoncé, réduit ou cessé leur activité ;
- un plafond de base et un plafond majoré si l'aidant a renoncé ou cessé toute activité et si l'état de la personne handicapée nécessite 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.

¹⁰⁷ Voir l'annexe 4.

¹⁰⁸ Renoncement à toute activité professionnelle ou cessation totale de l'activité professionnelle.

¹⁰⁹ Arrêté du 25 mai 2008 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

¹¹⁰ Arrêtés du 28 décembre 2005 modifié et du 25 mai 2008 : « Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance mensuel net calculé sur la base de 35 heures par semaine applicable aux emplois familiaux ».

¹¹¹ Question II.2-k) du *vademecum* de la DGAS,

1.10 Le salariat des membres de la famille

L'alinéa 1 de l'article D. 245-8 du CASF énonce que : « la personne handicapée peut utiliser les sommes attribuées au titre de l'élément lié à un besoin d'aide humaine de la PCH pour salarier un membre de sa famille autre que le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée ».

Ce même alinéa prévoit néanmoins une exception : « toutefois, lorsque son état nécessite 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 personne handicapée majeure ou émancipée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou un obligé alimentaire du premier degré à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée. »

Ces règles pour le salariat des membres de la famille s'appliquent, que la personne handicapée ait recours à un emploi direct ou à un service mandataire. Dans ce dernier cas, elle reste en effet l'employeur de l'aidant.

Comme pour tout salarié de la personne handicapée, le contrat de travail entre cette dernière et le membre de la famille qu'elle salarie est soumis à la convention collective nationale des salariés du particulier employeur. Celle-ci prévoit notamment que la durée du travail est de quarante heures par semaine avec la possibilité de faire dix heures supplémentaires par semaine à condition que la durée de travail ne dépasse pas quarante-huit heures sur toute période de douze semaines. Sur n'importe quelle période de douze semaines, le cumul des heures ne doit pas dépasser quarante-huit heures hebdomadaires en moyenne.

Ces règles sont à appliquer par la personne handicapée du fait de son statut d'employeur, et la MDPH n'a pas à contrôler leur application. Toutefois, dans le cas où un membre de la famille serait à la fois salarié et aidant familial, l'équipe pluridisciplinaire doit avoir connaissance du temps de travail prévu en tant que salarié afin de pouvoir assurer la répartition des heures entre les différents statuts de l'aidant¹¹², appliquer les tarifs prévus pour chaque type d'intervenant et calculer les montants devant être versés puisqu'ils doivent être indiqués sur la notification de la décision¹¹³. La personne handicapée concernée, ou son représentant légal, doit donc pouvoir indiquer le temps de salariat souhaité.

¹¹² Article D. 245-27 du CASF.

¹¹³ Article D. 245-31 du CASF.

Le cadre de l'emploi entre particuliers : le choix de l'emploi direct ou du mandataire par la personne en situation de handicap pour être accompagné au quotidien.

L'emploi direct permet à un particulier d'employer un ou des salarié(s) à son domicile afin de répondre à ses besoins quotidiens d'accompagnement. Le lien entre le particulier employeur et son/ses salarié(s) est une relation de travail qui est encadrée par la convention collective des salariés du particulier employeur.

Cette convention, conclue entre le représentant des particuliers employeurs (la FEPEM) et les syndicats de salariés (CFTC, CGT, FGTA/FO, CFDT), a été signée en 1999. Elle définit les droits et devoirs des particuliers employeurs et de leur(s) salariés, notamment en ce qui concerne le cadre du contrat de travail, la période d'essai, l'ancienneté, les modalités d'absence du salarié, la durée du temps de travail...

Afin d'être sécurisée dans son rôle de particulier employeur, la personne peut demander à être accompagnée par une structure mandataire dont le rôle est de la conseiller et de l'accompagner dans la mise en œuvre de ses droits et devoirs dans le cadre de la relation de travail qui l'unit à son/ses salarié(s).

L'emploi d'un salarié à son domicile permet aux particuliers employeurs de répondre à leurs besoins spécifiques. Du fait de la singularité des besoins, la relation entre un particulier employeur et son salarié est unique. La formalisation de cette relation, le respect de la convention collective sont essentiels afin de permettre de satisfaire et de sécuriser chacune des parties prenantes.

Dès le début de la relation, le particulier employeur doit prendre connaissance de la convention collective des salariés du particulier employeur. Pour cela, plusieurs ressources sont à sa disposition :

- le site de la Fédération des particuliers employeurs (FEPEM) : www.fepem.fr ;
- le portail du particulier employeur : <http://www.net-particulier.fr>.

Le salariat d'un membre de la famille pour des enfants handicapés : la majorité des règles de base du salariat des membres de la famille s'applique pour les aidants d'enfants handicapés. Toutefois, à la différence des enfants majeurs, le salariat des parents d'enfant mineur non émancipé n'est jamais possible. Seule une personne majeure, dans les circonstances citées ci-dessus, peut salarier ses parents.

1.11 Le salariat des tuteurs

Les tuteurs peuvent être salariés de la personne handicapée, mais le contrat de travail doit alors être conclu selon des règles fixées par le CASF¹¹⁴ :

- le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur *ad hoc*¹¹⁵ nommé par le juge des tutelles ;
- le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles ;
- l'homologation du juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail avec son tuteur.

¹¹⁴ Alinéa 3 de l'article D. 245-8 du CASF.

¹¹⁵ Dans le cas d'une tutelle avec conseil de famille, le subrogé tuteur est chargé de représenter le majeur lorsque ses intérêts sont en opposition avec ceux du tuteur. Quand la tutelle a été confiée à une seule personne, c'est un tuteur *ad hoc* qui est nommé pour cette mission.

1.12 Le salariat des curateurs

Les curateurs peuvent être salariés de la personne handicapée, mais le contrat de travail doit alors être homologué par le juge des tutelles.

1.13 Le cumul des statuts d'aidant salarié et d'aidant dédommagé

Un membre de la famille salarié de la personne handicapée peut, au-delà des heures de salariat, être dédommagé en tant qu'aidant familial¹¹⁶. S'il est salarié à temps complet, le tarif du dédommagement familial applicable sera le tarif sans cessation d'activité.

Il faut noter que le cumul entre un emploi de salarié auprès de son proche et d'aidant familial, s'il est possible en droit, génère une implication d'une telle ampleur qu'il mérite de faire l'objet d'un échange entre l'équipe, les bénéficiaires et leurs aidants. Ce cumul est en effet susceptible de mettre en péril à plus ou moins long terme la santé et la vie personnelle et sociale, avec des conséquences pour la ou les personnes aidées.

Exemple : Mme X est l'aidant familial de son frère avec qui elle vit, à raison de cinq heures par jour depuis deux ans. Elle a arrêté de travailler pour cela et est dédommagée à hauteur de :

5 h x 5,59 € (tarif journalier de l'aidant familial ayant réduit ou renoncé à une activité professionnelle) x 365/12 = 850,15 euros par mois. Ce montant est inférieur au plafond de 960,43 euros par mois prévu pour les aidants familiaux, ayant ou non cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

Son fils majeur a un accident, et elle devient également son aidant familial. Le besoin d'aide humaine de son fils tétraplégique est de vingt et une heures sur vingt-quatre. Mme X veut s'occuper elle-même de son frère et de son fils, bien que le total de besoin d'aide pour ces deux personnes se monte à vingt-six heures d'aide par jour.

Le dédommagement de cet aidant familial est de toute façon plafonné et ne pourra permettre la valorisation de toutes les heures d'aide effectuées. En effet, le plafond ne s'applique qu'une fois par aidant, même s'il aide plusieurs personnes handicapées. Néanmoins, du fait de la situation de son fils, pour qui a été reconnue la nécessité à la fois d'une aide totale pour la plupart des actes essentiels et d'une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, le plafond majoré de 20 % est applicable. Le montant du dédommagement au titre d'aidant familial est donc plafonné à 1 152,52 euros par mois.

Toutefois, Mme X peut devenir la salariée de son fils, bien qu'elle soit son obligée alimentaire, car celui-ci présente la nécessité à la fois d'une aide totale pour la plupart des actes essentiels et d'une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne. Dans ce cas, au regard de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur, elle peut exercer au maximum ses fonctions en emploi direct à hauteur de quarante-huit heures par semaine, heures supplémentaires incluses. Cela représente environ six heures cinquante minutes d'aide par jour (48 h x 52 semaines/365 jours).

Elle peut cumuler cet emploi avec le statut d'aidant familial, mais cette fois au tarif de base – puisque dans ce cas de figure, elle est désormais salariée à temps plein et ne remplit plus la condition de renoncement à une activité professionnelle. Sur les vingt et une heures de besoin d'aide déterminé pour son fils, il reste donc quatorze heures dix minutes. Le tarif applicable est de tarif de 3,73 euros de l'heure ce qui amène à appliquer le plafond d'aidant familial de 960,43 euros par mois. Ce montant de 960,43 euros par mois revient à financer seulement huit heures trente minutes environ par jour (modalités de calcul (960,43 €/3,73 € x 12 mois/365 jours).

¹¹⁶ Question II.2-h) du *vademecum* de la DGAS.

Cependant, si elle est possible en droit, une implication d'une telle ampleur mérite de faire l'objet d'un échange entre l'équipe, les bénéficiaires et leurs aidants. Elle est susceptible de mettre en péril à plus ou moins long terme la santé et la vie personnelle et sociale, avec des conséquences pour la ou les personnes aidées.

Aussi, et même si la décision revient *in fine* aux bénéficiaires de la PCH et aux aidants familiaux, il est important que l'équipe pluridisciplinaire attire leur attention sur ces risques, les informe sur les autres options possibles, alternatives ou complémentaires, pour la mise en œuvre de l'aide humaine (qui n'ont aucun impact pour eux sur la quotité de l'aide qui pourra être apportée ni sur ses conditions financières) et leur présente les solutions d'accueil temporaire, qui peuvent constituer un relais intéressant de l'accompagnement à domicile. S'agissant plus particulièrement des aidants, l'équipe peut les aider à mesurer quel niveau et quelles modalités d'implication sont compatibles avec la préservation de leur santé, de leur vie sociale et personnelle, échanger avec eux sur leurs éventuels besoins de conseils, de soutien pour assurer leur rôle d'aidant et les orienter vers les ressources disponibles.

Les aidants doivent également être informés qu'ils peuvent à tout moment, si la charge s'avère en définitive ou du fait d'éléments nouveaux trop lourde ou si des difficultés apparaissent, faire appel à l'équipe pour trouver un soutien, des réponses, y compris une révision des modalités de leur implication dans la réalisation de l'aide.

1.14 Les rôles de la CDAPH et du conseil départemental quant au statut de l'aidant

La CDAPH détermine le montant de la PCH en fonction du nombre d'heures dont la personne a besoin et du statut de l'aidant, tel qu'envisagé par la personne handicapée au moment de la décision. Si la qualité de l'aidant doit être connue au moment de la décision, puisqu'elle conditionne le tarif à appliquer pour la notification, c'est au payeur d'apprécier cette qualité ultérieurement puisque le bénéficiaire peut changer à tout moment d'intervenant. Il faut donc informer la personne que si elle envisage de changer de type d'aidant, elle doit en informer le conseil départemental qui devra adapter le montant de la prestation en fonction du tarif applicable au nouvel intervenant.

C'est au conseil départemental de contrôler la qualité de cet aidant en demandant au bénéficiaire de la PCH toute pièce justificative afin de pouvoir verser le tarif correspondant. En effet, l'article R. 245-63 du CASF précise qu'en cas de modification du statut du ou des aidants, le président du conseil départemental procède à un nouveau calcul du montant de la PCH avec un effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Concernant 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, il est important que la notification permette au conseil départemental d'être informé que cette condition est remplie, car cela conditionne la possibilité qu'un obligé alimentaire devienne salarié. Par exemple, certaines MDPH font figurer la mention explicite d'un déplafonnement à titre exceptionnel par la CDAPH. Cela permet au conseil départemental de savoir que toute notification qui dépasse six heures et cinq minutes par jour et qui ne porte pas cette mention concerne des personnes nécessitant 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.

Il est ainsi très important d'inciter les personnes titulaires de la PCH aide humaine à informer le conseil départemental « en temps réel » afin de prévenir le risque d'indu.

VIII. 2. Les salariés

Conformément à l'article L. 245-12 du CASF, la personne peut aussi choisir de rémunérer un ou plusieurs salariés, qu'ils soient ou non membres de la famille et dans le respect de l'article D. 245-8 du CASF :

- en emploi direct ;
- en service mandataire¹¹⁷.

Dans le deuxième cas, l'organisme agréé assure pour le compte du bénéficiaire l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi des aides à domicile. La personne handicapée reste toutefois l'employeur légal¹¹⁸.

Toute personne handicapée majeure, même si elle n'a pas atteint l'âge de vingt ans, peut salarier une autre personne afin qu'elle lui apporte l'aide nécessaire.

Comme pour tout salarié, le contrat de travail entre la personne handicapée et la personne qu'elle salarie est soumis à la convention collective nationale des salariés du particulier employeur. Celle-ci prévoit notamment que la durée du travail est de quarante heures par semaine avec la possibilité de faire dix heures supplémentaires par semaine à condition que la durée de travail ne dépasse pas quarante-huit heures sur toute période de douze semaines. Sur n'importe quelle période de douze semaines, le cumul des heures ne doit pas dépasser quarante-huit heures hebdomadaires en moyenne. Ces règles sont à appliquer par la personne handicapée du fait de son statut d'employeur, et la MDPH n'a pas à contrôler leur application. La personne handicapée concernée, ou son représentant légal, doit pouvoir indiquer le temps de salariat souhaité.

Les tarifs¹¹⁹ à appliquer ne sont pas identiques pour ces deux types de salariés. Le tarif correspondant à la situation du salarié (emploi direct ou service mandataire) est appliqué au nombre d'heures relevant de son intervention afin de déterminer le montant attribué pour ces temps au titre de l'élément 1 de la PCH.

Depuis le 1er avril 2016, ces tarifs varient en fonction du type d'intervention et plus particulièrement de la technicité liée à certains gestes (réalisation de gestes liés à des soins ou d'aspirations endotrachéales). L'arrêté modifiant les tarifs se réfère, suivant les situations, à l'application du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie de catégorie variable (A, C ou D). Il s'agit d'un alignement sur la rémunération de ces catégories de professionnels et pas d'un alignement sur les activités prévues pour chaque catégorie d'assistant de vie dans la convention collective nationale des salariés du particulier employeur.

2.1 Les tarifs de base

Des tarifs différents sont à appliquer selon le statut de la personne :

- emploi direct : 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie C, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999, complété et modifié par l'accord de classification des emplois et l'avenant « salaires » n° 39 du 21 mars 2014 étendus par arrêté du ministre du Travail en date du 7 mars 2016.
- service mandataire : majoration de 10 % du tarif emploi direct.

¹¹⁷ Structure chargée par le bénéficiaire du service de procéder au recrutement du salarié intervenant et d'effectuer la gestion administrative.

¹¹⁸ Pour le salariat des membres de la famille, voir la partie VIII. 1.

¹¹⁹ Voir l'annexe 4.

2.2 Les tarifs en cas de réalisation de gestes liés à des soins ou d'aspirations endotrachéales

L'arrêté du 25 février 2016¹²⁰ conduit à l'application de nouveaux tarifs pour les personnes salariées réalisant des gestes liés à des soins ou des aspirations endotrachéales. À compter du 1^{er} avril 2016, les tarifs prévus pour un emploi direct ou un service mandataire varient en fonction du type d'intervention. Lorsque le salarié effectue, en plus des tâches habituellement dévolues, des gestes liés aux soins prescrits par un médecin dans le cadre de la délégation prévue à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique¹²¹ ou des aspirations endotrachéales (en application du décret n° 99-426 du 27 mai 1999¹²²), le tarif est calculé en référence à la rémunération de l'emploi d'assistant(e) de vie le plus élevé, l'emploi repère D. Ce tarif est applicable sous réserve de la transmission au conseil départemental des justificatifs tenant à l'éducation et à l'apprentissage ou à la formation spécifique¹²³ à ces gestes puisque ces derniers sont obligatoires.

Cette modification de tarif a pour objet de permettre une rémunération supplémentaire de salariés ayant une compétence spécifique les conduisant à assurer certains gestes. La réalisation des actes de soins techniques n'est pas financée au titre de la PCH. Ces actes ne sont en effet pas inscrits au niveau de l'annexe 2-5 du CASF dans la liste des actes pouvant être pris en compte au titre de l'élément 1 de la PCH. Néanmoins, ils sont réalisés sur des temps d'interventions d'aide humaine dans le cadre d'actes pouvant être financés au titre de la PCH. En pratique, c'est durant des interventions de surveillance que ces gestes de soins seront réalisés.

Certains de ces gestes de soins délégués ou d'aspirations sont planifiés sur la journée (par exemple, des injections d'insuline), mais d'autres ne sont pas planifiables et ne sont réalisés qu'en fonction des besoins (par exemple, des aspirations endotrachéales en fonction du niveau d'encombrement de la personne). Il n'est ainsi pas possible dans toutes les situations de savoir avec précision à quels moments de la journée ou de la nuit la personne aura besoin de tels gestes, à quelle fréquence ils devront être réalisés et sur quelle durée.

Toutefois, l'intérêt de l'évaluation est de déterminer si de tels gestes sont nécessaires et de savoir quel sera le statut de l'aidant chargé de les réaliser (emploi direct ou mandataire), ainsi que les temps d'intervention. En effet, le texte ne restreint pas l'application de ce tarif aux durées horaires pendant lesquelles ces actes de soins sont réalisés, et il n'y a ainsi pas lieu de chercher à les déterminer. Dès lors que le salarié effectue, en plus des tâches habituellement dévolues, des gestes liés aux soins dans le cadre de la délégation de soins ou des aspirations endotrachéales, ce tarif doit être appliqué pour l'ensemble de ses temps d'intervention.

La vérification des conditions réglementairement fixées pour l'application de ces tarifs plus élevés relève du conseil départemental auquel les documents doivent être transmis. Il apparaît néanmoins important que la MDPH puisse indiquer à la personne handicapée et à l'aidant quelles sont les conditions réglementaires prévues et quels justificatifs devront être transmis. L'équipe pluridisciplinaire doit pouvoir connaître le nombre d'heures durant lesquelles ce tarif s'appliquera puisque la notification de décision d'attribution de l'élément aide humaine doit indiquer la répartition des heures d'aide en fonction des statuts des aidants et du montant mensuel attribué¹²⁴.

¹²⁰ Arrêté portant modification de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du CASF.

¹²¹ Délégation de gestes de soins. Annexe 5.

¹²² Annexe 6.

¹²³ Le financement de la formation de l'aidant, quel que soit son statut, par la personne handicapée (employeur de son aidant professionnel ou dédommageant son aidant familial) est considéré comme une dépense liée au handicap et non prise en charge par ailleurs, pouvant être prise en compte au titre des charges exceptionnelles (élément 4 de la PCH).

¹²⁴ Article D. 245-31 du CASF.

Si plusieurs salariés interviennent pour la personne handicapée, en emploi direct ou en mandataire, la notification devra mentionner la répartition des heures selon les deux statuts différents de l'emploi direct ou du mandataire en fonction des tarifs applicables. Il est important de pouvoir préciser sur la notification que ce tarif plus élevé pourra être appliqué par l'organisme payeur sous réserve de transmission des justificatifs prévus. En cas de changement de la répartition des interventions après la décision par la CDAPH et la notification initiale, les modifications et la nouvelle notification relèvent de l'organisme payeur¹²⁵.

VIII. 3. Le service prestataire

Enfin, en application de l'article L. 245-12 du CASF, la personne peut également choisir de recourir à un service prestataire¹²⁶. Le tarif appliqué¹²⁷ varie suivant les situations :

- service habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : tarif fixé par le président du conseil départemental en application de l'article L. 314-1 du CASF ;
- service autorisé au titre de l'article L. 313-1-2 du CASF :
 - soit le prix prévu dans la convention entre le président du conseil départemental et le service,
 - soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations.

Sur un plan réglementaire, l'article D. 312-6 du Code de la santé publique, modifié par le décret n° 2015-495 du 29 avril 2015, permet l'application de l'article L. 1111-6-1 du Code de la santé publique et du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 pour les services d'aide à domicile. Il indique dans son article 1 que « les services d'aide et d'accompagnement à domicile [...] concourent notamment :

- au soutien à domicile ;
- à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ;
- au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Ils assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article D. 312-1 à moins que ces actes ne soient exécutés dans les conditions prévues par l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique et du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales. ».

¹²⁵ Article R. 245-63 du CASF.

¹²⁶ Structure qui fournit et facture une prestation au bénéficiaire du service.

¹²⁷ Voir l'annexe 4.

IX – Annexes

Annexe 1 : Liste des activités à prendre en compte pour l'ouverture du droit à la prestation de compensation du handicap

Cette liste issue de l'annexe 2-5 du CASF indique également les définitions de chacune de ces activités. Le dossier technique CNSA *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles* de juin 2011 apporte des informations complémentaires en précisant ce qui peut être inclus ou exclu par rapport à ces définitions.

Domaine 1 : mobilité

- **se mettre debout** : prendre ou quitter la position debout, depuis ou vers n'importe quelle position.
- **faire ses transferts** : se déplacer d'une surface à une autre.
- **marcher** : avancer à pied, pas à pas, de manière qu'au moins un des pieds soit toujours au sol.
- **se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)** : se déplacer d'un endroit à un autre, sans utiliser de moyen de transport.
- **avoir la préhension de la main dominante** : saisir, ramasser avec la main dominante ; être capable de saisir et utiliser la préhension, quelle qu'elle soit, globale ou fine.
- **avoir la préhension de la main non dominante** : saisir, ramasser avec la main dominante ; être capable de saisir et utiliser la préhension, quelle qu'elle soit, globale ou fine.
- **avoir des activités de motricité fine** : manipuler de petits objets, les saisir et les lâcher avec les doigts (et le pouce) avec une ou deux mains.

Domaine 2 : entretien personnel

- **se laver** : laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou méthodes appropriées comme prendre un bain ou une douche, se laver les mains et les pieds, le dos, se laver le visage, les cheveux et se sécher avec une serviette.
- **assurer l'élimination et utiliser les toilettes** : prévoir et contrôler la miction et la défécation par les voies naturelles, par exemple en exprimant le besoin et en réalisant les gestes nécessaires.
- **s'habiller** : effectuer les gestes coordonnés nécessaires pour mettre et ôter des vêtements et des chaussures dans l'ordre et en fonction du contexte social et du temps qu'il fait.
- **prendre ses repas** : coordonner les gestes nécessaires pour consommer des aliments qui ont été servis, les porter à la bouche, selon les habitudes de vie culturelles et personnelles.

Domaine 3 : communication

- **parler** : produire des messages faits de mots, de phrases et de passages plus longs porteurs d'une signification littérale ou figurée comme exprimer un fait ou raconter une histoire oralement.
- **entendre** (percevoir les sons et comprendre) : percevoir les sons et comprendre la signification littérale et figurée de messages en langage parlé, comme comprendre qu'une phrase énonce un fait ou est une expression idiomatique.
- **voir** (distinguer et identifier) : percevoir la présence de la lumière, la forme, la taille, le contour et la couleur du stimulus visuel.
- **utiliser des appareils et techniques de communication** : utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication.

Domaine 4 : tâches et exigences générales, relations avec autrui

- **s'orienter dans le temps** : être conscient du jour et de la nuit, des moments de la journée, de la date, des mois et de l'année.
- **s'orienter dans l'espace** : être conscient de l'endroit où l'on se trouve, savoir se repérer.
- **gérer sa sécurité** : effectuer les actions, simples ou complexes, et coordonnées, qu'une personne doit accomplir pour réagir comme il le faut en présence d'un danger.
- **maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui** : 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.

Annexe 2 : Liste des actes infirmiers relatifs à l'élimination¹²⁸

Référence : article R. 4311-5 du Code de la santé publique

Sont relatifs à l'élimination et font partie du **rôle propre de l'infirmier** :

- 9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;
- 10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- 19° Recueil des observations (...) volume de la diurèse ;
- 25° Toilette périnéale ;
- 32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 36° Surveillance des cathéters, sondes et drains.

Référence : article R. 4311-7 du Code de la santé publique

Sont relatifs à l'élimination et font partie des actes médicaux délégués à l'infirmier :

- 13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- 15° Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10 ;
- 16° Instillation intra-urétrale ;
- 18° Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;
- 19° Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- 21° Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
- 33° Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;
- 38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
- 39° Recueil aseptique des urines.

¹²⁸ Pour plus de précisions concernant chaque acte infirmier, voir le *Dictionnaire des soins infirmiers*, R. Magnon, G. Déchanoz, 1995.

Annexe 3 : Mode de calcul des degrés de parenté

Code civil :

Article 741

La proximité de parenté s'établit par le nombre de générations ; chaque génération s'appelle un degré.

Article 742

La suite des degrés forme la ligne ; on appelle ligne directe la suite des degrés entre personnes qui descendent l'une de l'autre ; ligne collatérale, la suite des degrés entre personnes qui ne descendent pas les unes des autres, mais qui descendent d'un auteur commun.

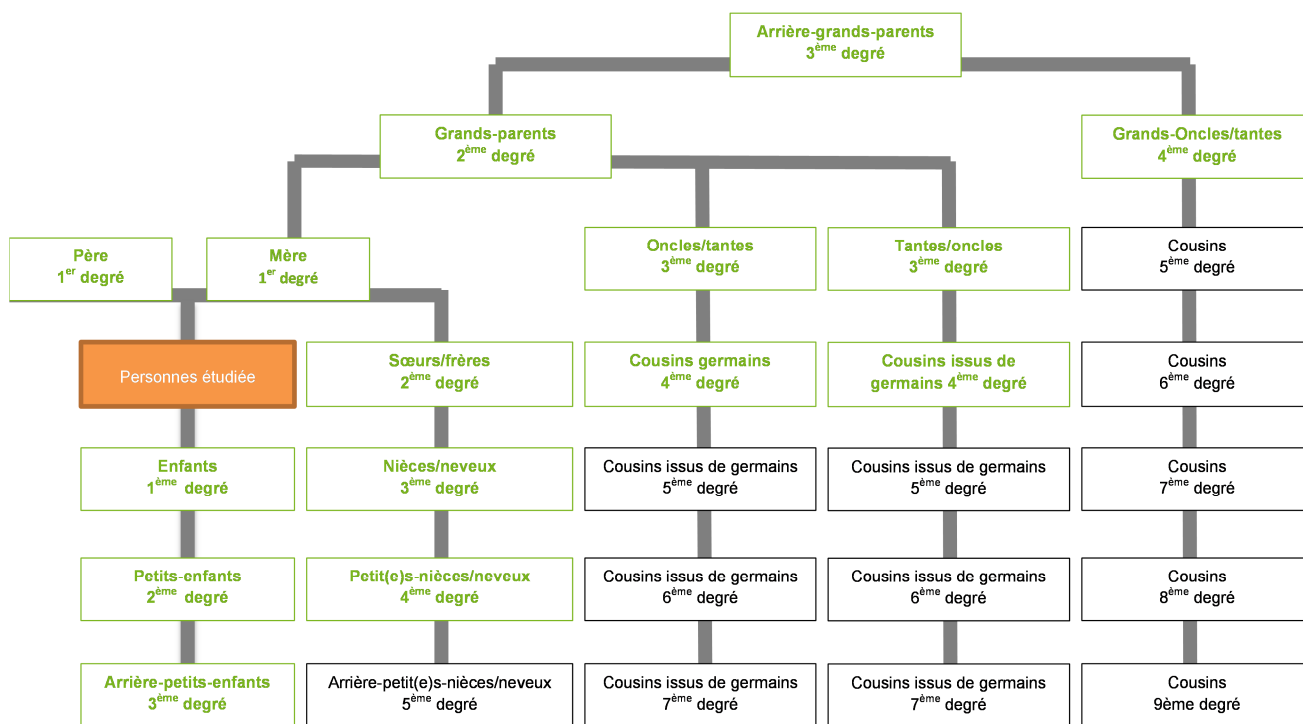
On distingue la ligne directe descendante et la ligne directe ascendante.

Article 743

En ligne directe, on compte autant de degrés qu'il y a de générations entre les personnes : ainsi, l'enfant est, à l'égard du père et de la mère, au premier degré, le petit-fils ou la petite-fille au second ; et réciproquement du père et de la mère à l'égard de l'enfant et des aïeuls à l'égard du petit-fils ou de la petite-fille ; ainsi de suite.

En ligne collatérale, les degrés se comptent par génération, depuis l'un des parents jusques et non compris l'auteur commun, et depuis celui-ci jusqu'à l'autre parent.

Ainsi, les frères et sœurs sont au deuxième degré ; l'oncle ou la tante et le neveu ou la nièce sont au troisième degré ; les cousins germains et cousines germaines au quatrième ; ainsi de suite.



Le degré de parenté se détermine en comptant le nombre de branches entre la personne concernée et le membre de sa famille.

Annexe 4 : Tarifs PCH au 1^{er} janvier 2017

Tableau des tarifs PCH au 1^{er} janvier 2017.



Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (PCH)

Document d'information actualisé au 1^{er} janvier 2017 prenant en compte la revalorisation du Smic horaire brut au 1^{er} janvier 2017

I - Tarifs et montants applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation¹

Tableau 1 : Tarifs horaires applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation

Modalité de l'aide humaine	Tarif horaire PCH	Modalité de calcul
Emploi direct - principe général	13,61 €/h	130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie C, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 ² .
Emploi direct - si réalisation de gestes liés à des soins ou aspirations endo-trachéales ³	14,11 €/h	130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie D, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 ² .
Service mandataire - principe général	14,97 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct.
Service mandataire - si réalisation de gestes liés à des soins... ³	15,52 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct.
Service prestataire	Tarif du service ou 17,77 €/h	En cas de service habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : Tarif fixé par le Président du conseil départemental (PCD) en application de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). En cas de service autorisé au titre de l'article L. 313-1-2 du CASF ⁴ : - soit le prix prévu dans la convention entre le PCD et le service ; - soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations.
Aidant familial dédommé	3,73 €/h	50 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux.
Aidant familial dédommé - si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle	5,59 €/h	75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux.

Tableau 2 : Montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel maximum	960,43 €/ mois	85% du SMIC mensuel net, calculé sur la base de 35 h/ semaine applicable aux emplois familiaux.
Montant mensuel maximum majoré (arrêté du 25/05/2008)	1152,52 €/ mois	Majoration de 20% du montant mentionné à la ligne précédente.

Tableau 3 : Montant des forfaits (art. D.245-9 du CASF)

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Forfait cécité	648,50 €/ mois	50 heures sur la base du tarif égal à 130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie A, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.
Forfait surdité	389,10 €/ mois	30 heures sur la base du tarif égal à 130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie A, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.

¹ Tarifs applicables en métropole et Outre-mer, sauf à Mayotte.

² Complété et modifié par l'accord de classification des emplois et l'avenant « salaires » n°39 du 21 mars 2014, étendus par arrêté du ministre du travail en date du 7 mars 2016

³ Dans le cadre des dispositions de l'art. L1111-6-1 du CSP ou du décret n°99-426 et sous réserve de la production d'une attestation d'apprentissage ou de formation

⁴ La référence aux services autorisés au lieu d'agréés antérieurement résulte de la transformation, par l'article 47 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, des services agréés en services autorisés au titre de l'article L.312-1-2 du CASF, ne valant pas habilitation à l'aide sociale et n'étant donc pas associée à une tarification par le PCD.

Tableau 4 : Montant du 1er élément de la PCH pour les personnes hébergées à temps complet dans un établissement

Dispositions		Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel	Minimum	46,36 €/ mois	4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
	Maximum	92,72 €/ mois	9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
Montant journalier	Minimum	1,56 €/ jour	0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
	Maximum	3,12 €/ jour	0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.

II - Tarifs et montants applicables aux autres éléments de la prestation de compensation (avril 2016)

Tableau 5 : Montants maximums, durées d'attribution et tarifs des éléments 2, 3, 4 et 5 de la prestation de compensation

Elément de la prestation de compensation		Montant maximal attribuable	Durée maximale *	Montant mensuel maximum	Tarif
2 ^{ème} élément aides techniques	Règle générale	3960 €	3 ans	110 €	Selon les aides techniques : tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable.
	Si une aide technique (AT), et le cas échéant, ses accessoires, ont un tarif PCH à au moins 3000€	3960 €, auquel s'ajoute le montant du tarif PCH de l'AT et de ses accessoires, après déduction du tarif LPP			
3 ^{ème} élément aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports	Aménagement du logement	10 000 €	10 ans	83,33 €	Tranche de 0 à 1500 € : Tranche au delà de 1500 € : Déménagement : Véhicule : tranche de 0 à 1500 € : Véhicule : tranche au delà de 1500 € : Transport : 100% du coût 50%** du coût 3000 € 100 % du coût 75%** du coût 75 %** ou 0,5€/km
	Aménagement du véhicule, Surcoût lié aux transports	5 000 € ou 12 000 € sous conditions***	5 ans	83,33 € ou 200 €	
	Charges spécifiques	100 €/mois	10 ans	100 €	
	Charges exceptionnelles	1 800 €	3 ans	50 €	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
5 ^{ème} élément aide animalière	Règle générale	3 000 €	5 ans	50 €	Si versement mensuel 50 € /mois

* Durée maximale d'attribution de l'élément (article D.245-33 du CASF).

** Dans la limite du montant maximal attribuable.

*** Pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou domicile et établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller et retour supérieur à 50 km.

Annexe 5 : La délégation de gestes de soins

L'article L. 1111-6-1 du Code de la santé publique, modifié par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, indique qu'« une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser. La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier. Les conditions d'application du présent article sont définies, le cas échéant, par décret. »

Cette délégation ne peut donc concerner que des situations remplissant les trois conditions suivantes :

- délégation décidée par une personne handicapée, dont l'incapacité à faire les actes de soins est due à des « limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique » et en mesure de désigner elle-même l'aidant qui réalisera ou les aidants qui réaliseront ces actes ;
- délégation pour des actes de soins prescrits par un médecin et qui seraient réalisés par la personne elle-même si elle n'avait pas cette limitation fonctionnelle des membres supérieurs (sondage intermittent, injection d'insuline...) : il n'existe pas de liste limitative d'actes, mais ils correspondent aux soins relevant de la compétence d'un professionnel de santé ne rentrant pas dans le champ habituel des compétences des assistants de vie ;
- actes de soins réalisés par des personnes ayant reçu une éducation et un apprentissage suffisants en amont pour chacun des gestes concernés.

La durée et le contenu de la formation (éducation et apprentissage adaptés) ne sont pas définis par la loi, et aucune attestation pour les personnes formées n'est mentionnée. Toutefois, il est nécessaire de demander à la personne assurant cette formation de l'attester (il est également important que la personne handicapée puisse attester de l'aidant qu'elle désigne et que l'aidant puisse attester qu'il accepte). L'éducation et l'apprentissage n'apportent une compétence que pour un acte de soins précis et une personne précise, c'est-à-dire pour une situation particulière sans possibilité de transférabilité à d'autres personnes.

Ce texte fait référence à un « aidant naturel ou de son choix » pour préciser les personnes qui peuvent être désignées par la personne handicapée. Par définition, l'aidant naturel correspond à une personne de l'entourage immédiat de la personne, ce qui englobe l'aidant familial tel que défini dans les textes relatifs à la PCH (article R. 245-7 du CASF). Le fait de mentionner également un autre aidant de son choix ouvre la possibilité de désigner un aidant salarié pour réaliser les actes, quel que soit le mode d'intervention (emploi direct, services mandataire ou prestataire).

La désignation d'un aidant pour des gestes de soins ne peut s'effectuer que dans la mesure où un lien étroit existe entre la personne qui désigne et l'aidant. Ceci rend difficile l'application de cette délégation lorsque la personne handicapée fait appel aux services d'un service prestataire, puisque les intervenants sont amenés à changer régulièrement. En pratique, la désignation d'un aidant pour des gestes de soins sera effective dans les cas où l'aidant est :

- salarié de la personne handicapée, y compris par le biais d'un service mandataire ;
- un aidant familial dédommagé ;
- un aidant bénévole.

L'aidant doit bien sûr accepter cette désignation qui ne peut pas lui être imposée. La personne handicapée et son aidant (ou ses aidants) devront se conformer aux données de l'article L. 1111-6-1 du Code de la santé publique relatives à l'obligation de formation. À chaque changement d'aidant, il faudra recommencer la désignation et l'éducation-apprentissage.

Il n'existe pas de liste limitative de ces gestes de soins. Il est nécessaire de se référer aux bases posées par la réglementation, et ces soins doivent :

- être prescrits par un médecin ;
- correspondre de ce fait à des soins relevant de la compétence d'un professionnel de santé ;
- ne pas rentrer dans le champ habituel des compétences des assistants de vie¹²⁹.

¹²⁹ Les compétences des assistants de vie en fonction des types d'emploi-repère :

Emploi-repère : Assistant(e) de vie (A)

L'emploi-repère d'assistant(e) de vie (A) consiste à accompagner une personne adulte dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente dans la réalisation des tâches courantes. Selon les consignes de l'employeur, les activités consistent principalement à effectuer et/ou accompagner l'employeur dans :

- les activités sociales et/ou de loisirs ;
- les courses ;
- les tâches ménagères : entretenir les espaces de vie (intérieurs et extérieurs), nettoyer les sols, les meubles, les objets, les vitres, les sanitaires, les terrasses, s'occuper de la literie... ;
- l'entretien du linge ;
- la préparation de repas courants ;
- les tâches administratives courantes : la gestion du courrier, de documents et leur classement...

Emploi-repère : Assistant(e) de vie (B)

L'emploi-repère d'assistant(e) de vie (B) consiste à accompagner une personne adulte dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente dans la réalisation des tâches courantes et des actes essentiels de la vie quotidienne. Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :

- les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie A ;
- effectuer et/ou accompagner l'employeur dans la préparation de repas spécifiques : sans sel, sans sucre, sans apport de matière grasse... ;
- accompagner l'employeur dans :
 - la prise des repas : installer correctement l'employeur, préparer la table, couper les aliments...,
 - la réalisation des gestes d'hygiène corporelle que la personne pourrait faire elle-même : aide à la toilette non médicalisée, rasage, soins cosmétiques...,
 - les transferts et les déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile : pour se relever d'une chaise, descendre un escalier, traverser une rue...,
 - l'habillage : enfiler un gilet, une veste, attacher les chaussures, passer de la tenue de jour à la tenue de nuit et inversement.

Emploi-repère : Assistant(e) de vie (C)

L'emploi-repère d'assistant(e) de vie (C) consiste à réaliser les tâches courantes et les actes essentiels de la vie quotidienne (hors soins d'hygiène corporelle) d'une personne dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente qu'elle ne peut effectuer seule. Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :

- les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie A ;
- réaliser à la place de l'employeur la préparation de repas spécifiques : semi-liquide ou liquide, sans sel, sans sucre, sans apport de matière grasse... ;
- assister :
 - l'employeur dans la prise des repas : installer correctement l'employeur, préparer la table, couper les aliments, utiliser le cas échéant les matériels d'aide à l'alimentation (cuillère spécifique, bol...)...,
 - l'employeur lors de ses transferts et déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile : pour se relever d'une chaise, descendre un escalier, traverser une rue,
 - l'employeur lors de l'habillage : passer de la tenue de jour à la tenue de nuit et inversement...,
 - une tierce personne (professionnel de santé, aidant familial) dans la réalisation des soins d'hygiène corporelle.

Emploi-repère : Assistant(e) de vie (D)

L'emploi-repère d'assistant(e) de vie (D) consiste à réaliser les tâches courantes et les actes essentiels de la vie quotidienne d'une personne en situation de handicap qu'elle ne peut effectuer seule dont les gestes liés à des soins délégués. Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :

- les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie C ;
- réaliser les gestes délégués liés à des soins d'un employeur en situation de handicap : accomplir des gestes de soins donnant lieu à un apprentissage obligatoire dispensé par un médecin ou un infirmier.

Les actes de soins concernés devant être ceux qui relèvent d'une prescription par un médecin, il ne faut tenir compte pour les actes infirmiers que de ceux ne relevant pas de la mise en œuvre du rôle propre de l'infirmier. La réalisation des gestes de soins en lien avec le rôle propre de l'infirmier ne nécessite pas de prescription médicale. En application de l'article R. 4311-3 du Code de santé publique « relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie¹³⁰ et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. »

Dans un objectif d'harmonisation des pratiques, afin de savoir quels soins peuvent être considérés comme entrant dans ce cadre il est donc utile de se référer :

- à la nomenclature des actes infirmiers (consultable sur le site www.ameli.fr) ;
- aux missions relevant de la compétence habituelle des assistants de vie.

¹³⁰ Les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie sont tous les soins permanents et quotidiens ayant pour fonction d'entretenir la vie en la « nourrissant en énergie » : apports de nature alimentaire (prévention et prise en charge de l'insuffisance, de la dénutrition ou malnutrition), en eau (hydratation, toilette), de chaleur, de lumière, de nature affective, de nature psychosociale...

Annexe 6 : Les aspirations endotrachéales

L'article 1 du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales indique que « les aspirations endotrachéales ne peuvent être pratiquées, chez des malades trachéotomisés depuis plus de trois semaines dont l'état ne justifie pas leur admission dans un établissement sanitaire et qui ne peuvent, en raison d'affections invalidantes chroniques, assurer eux-mêmes ce geste d'urgence nécessaire à leur survie immédiate, que sur prescription médicale précisant en particulier les modèles de sonde d'aspiration pouvant être utilisés et, en l'absence d'infirmier, par des personnes ayant validé une formation spécifique définie par arrêté du ministre chargé de la santé. »

L'arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endotrachéales vient préciser les modalités pratiques de mise en place de cette formation spécifique :

« Art. 1er. - La durée de la formation des personnes mentionnées à l'article 1er du décret du 27 mai 1999 susvisé est de cinq jours, comprenant deux jours d'enseignement théorique suivis de trois jours d'enseignement clinique dans un service prenant en charge des patients trachéotomisés. L'organisation de ces enseignements est confiée au directeur de l'institut de formation en soins infirmiers compétent, en collaboration avec l'infirmier général, directeur du service de soins infirmiers, de l'établissement d'accueil, s'il s'agit d'un établissement public de santé, ou avec la personne remplissant des fonctions équivalentes, s'il s'agit d'un établissement de santé privé.

Art. 2. - Le contenu de cette formation est fixé conformément à l'annexe I. Il a pour objet de permettre aux personnes qui la suivent d'effectuer des aspirations endotrachéales en toute sécurité pour assurer la prise en charge des personnes trachéotomisées mentionnées à l'article 1er du décret du 27 mai 1999 susvisé.

Art. 3. - À l'issue de la formation, le responsable du stage procède, en collaboration avec le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers concerné, à l'évaluation des connaissances théoriques et cliniques acquises par le candidat pendant le cycle de formation. Au vu de cette évaluation, le responsable et le directeur mentionnés à l'alinéa précédent procèdent ou non à la validation de la formation. Cette décision est accompagnée d'une appréciation écrite et motivée, communiquée au candidat au cours d'un entretien. En cas de validation, une attestation est délivrée au candidat par le directeur de l'institut de formation concerné. En cas de non-validation, la formation peut être recommencée une fois par le candidat.

Art. 4. - Les membres des familles des personnes trachéotomisées peuvent s'acquitter de la formation mentionnée à l'article 1er du présent arrêté, dans le service dans lequel a été prise en charge la personne trachéotomisée. Le chef de service évalue les connaissances théoriques et cliniques des intéressés et leur délivre en conséquence une attestation ».

Annexe 7 : Données relatives aux définitions des niveaux de difficulté pour l'appréciation du besoin de surveillance

S'orienter dans le temps

La fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités de la vie courante de la personne dès lors que le problème survient plusieurs fois par semaine, ou ne survient que par périodes, mais d'une durée de l'ordre d'une semaine par mois.

Difficulté modérée

La personne peut s'orienter dans le temps, mais uniquement au prix d'un effort conséquent de réflexion ou dans un temps majoré. Elle peut quelquefois oublier un rendez-vous. Elle peut avoir besoin de noter fréquemment, de tenir un agenda... Elle a quelquefois besoin d'incitation et se trompe quelquefois, mais cela n'est pas suffisamment fréquent pour entraver sa vie quotidienne.

Difficulté grave

La personne ne peut pas toujours s'orienter dans le temps.

La fréquence, la récurrence de la difficulté ont pour conséquence une gêne notable dans la vie quotidienne, ou le résultat de l'activité est incorrect, ou l'activité n'est pas réalisée dans son ensemble.

Par exemple, la personne sait quel jour nous sommes, mais pas quel jour sera le lendemain, ou elle sait quelle saison nous sommes, mais pas quel mois.

Par exemple, elle n'honore pas des rendez-vous, ou elle est surprise de voir arriver quelqu'un qui lui rend visite tous les jours à la même heure...

Difficulté absolue

La personne ne distingue jamais les moments de la journée, ne sait pas quel jour nous sommes, quelle année...

S'orienter dans l'espace

La fréquence de non-réalisation de l'activité est considérée comme entravant les activités de la vie courante de la personne dès lors que le problème survient plusieurs fois par semaine, ou ne survient que par périodes, mais d'une durée de l'ordre d'une semaine par mois.

Difficulté modérée

La personne identifie le lieu où elle se trouve : elle rencontre des difficultés pour s'orienter dans l'espace, mais sait mettre en place les stratégies nécessaires qui lui permettent d'arriver au but (ex. : demander son chemin).

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 c'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 (ex. : aller chez le commerçant du quartier ou village), 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 (ex. : son domicile, difficulté à retrouver sa chambre ou autre pièce de vie ou, parfois, elle est perdue même dans son quartier).

Difficulté absolue

La personne ne reconnaît pas le lieu où elle se trouve à l'intérieur de son domicile (pièce de vie) et *a fortiori* à l'extérieur, et il y a un risque d'errance.

Gérer sa sécurité

Difficulté modérée

La personne est généralement consciente du danger et est capable de gérer sa sécurité y compris en développant des stratégies d'anticipation. Elle met tout en œuvre pour gérer sa sécurité, mais les actions qu'elle développe peuvent être inadaptées sans qu'il y ait d'incidence sur sa sécurité au final.

En pratique, la connaissance de ses propres difficultés amène la personne à développer en permanence des stratégies destinées à pallier ses limites, et ce en toutes circonstances.

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.

Difficulté absolue

La personne n'est jamais consciente du danger. Elle ne gère jamais sa sécurité, elle ne peut jamais réagir face à un danger, il existe un danger pour elle-même dès lors qu'elle est seule pour gérer sa sécurité.

Ou, elle agit toujours de telle sorte qu'elle crée elle-même le danger, sans en avoir conscience.

Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui

Difficulté modérée

La personne maîtrise habituellement son comportement dans la plupart des circonstances de la vie courante.

Ou, il arrive que la personne ne maîtrise pas son comportement (repli sur soi, agressivité, inhibition, désinhibition...), mais cela n'entrave pas ses relations sociales.

Difficulté grave

La personne ne maîtrise pas son comportement :

À certains moments, la personne ne maîtrise pas ses émotions, ses pulsions, son comportement en général (par exemple : repli sur soi, agressivité, inhibition, désinhibition...), et c'est suffisamment fréquent pour entraver ses relations avec autrui et son insertion sociale.

Ou, la personne ne maîtrise pas ses émotions, ses pulsions, son comportement dans certaines circonstances, par exemple avec certaines personnes comme des personnes inconnues ou les voisins, ou dans certaines situations de vie comme en groupe, ou à l'école, ou au travail, ou dans la rue, et cela entrave ses relations avec autrui et son insertion sociale.

Difficulté absolue

La personne ne maîtrise jamais ses émotions et ses pulsions, son comportement.

Utiliser des appareils et techniques de communication

Difficulté modérée

Il se peut que la personne ne puisse pas utiliser un appareil ou technique de communication, mais cela n'entrave pas la communication. Il arrive que la personne ne puisse pas ou ne prenne pas l'initiative, mais cela n'est pas suffisamment fréquent pour gêner l'activité.

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 c'est suffisamment fréquent pour entraver la communication.

Ou, la communication est entravée de façon conséquente et c'est lié à l'utilisation incorrecte ou partielle des appareils et techniques de communication.

Difficulté absolue

La personne ne peut jamais utiliser des appareils ou techniques de communication ou elle ne le fait jamais spontanément.

Il suffit que la personne ne puisse jamais utiliser un téléphone (passer et recevoir un appel) pour qu'elle soit considérée comme ayant une difficulté absolue.

Annexe 8 : Textes de références

Textes législatifs

Article L. 245-1 du CASF

« I. - Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces. Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article. Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret. Un décret en Conseil d'État précise la condition de résidence mentionnée au premier alinéa.

II. - Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation :

1° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I, mais dont le handicap répondait, avant cet âge limite, aux critères mentionnés audit I, sous réserve de solliciter cette prestation avant un âge fixé par décret ;

2° Les personnes d'un âge supérieur à la limite mentionnée au I, mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères mentionnés audit I.

III. - Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de l'article L. 245-3 du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »

Article L. 245-4 du CASF

« L'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 est accordé à toute personne handicapée soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires. Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur. »

Article L. 245-8 du CASF

« La prestation de compensation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant des 1° à 4° de l'article L. 245-3. En cas de non-paiement des frais relevant du 1° du même article, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du président du conseil départemental que l'élément de la prestation relevant du même 1° lui soit versé directement. L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil départemental en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. »

Article L. 245-9 du CASF

« Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une prestation de compensation avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues à l'article L. 232-1 peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la prestation de compensation. »

Article L. 245-11 du CASF

« Les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ont droit à la prestation de compensation. Un décret fixe les conditions de son attribution et précise, le cas échéant, en fonction de la situation de l'intéressé, la réduction qui peut lui être appliquée pendant la durée de l'hospitalisation, de l'accompagnement ou de l'hébergement, ou les modalités de sa suspension. »

Article L. 245-12 du CASF

« L'élément mentionné au 1° de l'article L. 245-3 peut être employé, selon le choix de la personne handicapée, à rémunérer directement un ou plusieurs salariés, notamment un membre de la famille dans les conditions prévues au deuxième alinéa du présent article, ou à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile, ainsi qu'à dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée au sens du chapitre Ier du titre II du livre Ier du Code du travail. La personne handicapée remplissant des conditions fixées par décret peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, y compris son conjoint, son concubin ou la personne avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité dans des conditions fixées par décret. Lorsqu'elle choisit de rémunérer directement un ou plusieurs salariés, la personne handicapée peut désigner un organisme mandataire agréé dans les conditions prévues à l'article L. 7232-1 du Code du travail ou un centre communal d'action sociale comme mandataire de l'élément mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du présent code. L'organisme agréé assure, pour le compte du bénéficiaire, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi de ses aides à domicile. La personne handicapée reste l'employeur légal. »

Textes réglementaires

Article R. 245-1 du CASF

« Est réputée avoir une résidence stable en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon la personne handicapée qui y réside de façon permanente et régulière ou accomplit hors de ces territoires :

1° Soit un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile ; en cas de séjour de plus de trois mois hors de ces territoires, soit de date à date, soit sur une année civile, la prestation de compensation n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires. En cas de versements ponctuels de cette prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion ; toutefois en cas de séjour de moins de six mois hors de ces territoires, cette réduction n'est pas appliquée pour la partie de la prestation concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou du véhicule pris en compte en vertu des 2° et 3° de l'article L. 245-3 ;

2° Soit un séjour de plus longue durée lorsqu'il est justifié que le séjour est nécessaire pour lui permettre soit de poursuivre ses études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle.

Les personnes de nationalité étrangère, hors les ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou des autres parties à l'accord sur l'Espace économique européen, doivent en outre justifier qu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France en application de la législation relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ou en application de traités et accords internationaux. »

Article D. 245-3 du CASF

« La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères du I de l'article L. 245-1 peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation en application de l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. »

Article D. 245-4 du CASF

« A le droit ou ouvre le droit, à la prestation de compensation, dans les conditions prévues au présent chapitre pour chacun des éléments prévus à l'article L. 245-3, la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 et dans des conditions précisées dans ce référentiel. Les difficultés dans la réalisation de cette ou de ces activités doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an. »

Article D. 245-5 du CASF

« La prestation de compensation prend en charge le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles. »

Article R. 245-6 du CASF

« Les frais supplémentaires résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective mentionnés à l'article L. 245-4 sont les frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement de celle-ci sur son poste de travail. Pour l'application de l'article L. 245-4 sont assimilés à une activité professionnelle les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite à Pôle emploi ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé. Les fonctions électives mentionnées à l'article L. 245-4 sont celles prévues au code électoral et celles d'élu du Parlement européen. Les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles sont assimilées à des fonctions électives. »

Article R. 245-7 du CASF

« Est considéré comme un aidant familial, pour l'application de l'article L. 245-12, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de l'article L. 245-3 du présent code et qui n'est pas salarié pour cette aide. Lorsque la prestation est accordée au titre du 1° du III de l'article L. 245-1, est également considéré comme aidant familial, dès lors qu'il remplit les conditions mentionnées à l'alinéa précédent, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que toute personne qui réside avec la personne handicapée et qui entretient des liens étroits et stables avec elle. »

Article D. 245-8 du CASF

« En application du deuxième alinéa de l'article L. 245-12, la personne handicapée ou, si elle est mineure, la personne qui en a la charge, peut utiliser les sommes attribuées au titre de l'élément lié à un besoin d'aide humaine de la prestation de compensation pour salarier un membre de la famille de la personne handicapée autre que le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée ou, si elle est mineure, la personne qui en a la charge. Toutefois, lorsque son état nécessite 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 personne handicapée majeure ou émancipée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou un obligé alimentaire du premier degré. Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles. L'homologation du juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail avec son tuteur ou lorsque le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son curateur. »

Article D. 245-9 du CASF

« Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 50 heures par mois auquel est appliqué le tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles le justifie, le montant attribué peut être supérieur à 50 heures.

Sans préjudice des moyens dont la mise en place incombe aux services publics en application de l'[article 78 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) ou des mesures d'accompagnement prévues à l'[article L. 123-4-1 du code de l'éducation](#), les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 dB, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution et le maintien, pour leurs besoins de communication, de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 30 heures par mois auquel est appliqué le tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'[annexe 2-5](#) du code de l'action sociale et des familles le justifie, il peut être fixé au-delà de 30 heures. La perte auditive est appréciée selon les recommandations du Bureau international d'audiophonologie, à partir de la perte en décibels, aux fréquences de 500 Hz, 1 000 Hz, 2 000 Hz, 4 000 Hz. »

Article D. 245-26 du CASF

« Dans le cadre de l'instruction de la demande, la maison départementale des personnes handicapées demande les pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation. En cas de séparation des parents, la prestation de compensation peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents. Le compromis précise les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il comporte, de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie correspondant à la compensation des charges prévues à l'article L. 245-3 qu'il a exposée et de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement à fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ces charges. »

Article D. 245-27 du CASF :

« Pour l'évaluation des besoins d'aides humaines, le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective définis dans le référentiel figurant à l'[annexe 2-5](#) du code de l'action sociale et des familles en les répartissant selon le statut de l'aidant. Toutefois, l'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaines identifiés doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation prévu à l'article [L. 146-8](#) du code de l'action sociale et des familles, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation, afin de permettre à la maison départementale des personnes handicapées de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions. Le plan personnalisé de compensation précise le cas échéant le nombre d'heures proposées au titre de l'article [D. 245-9](#). L'équipe pluridisciplinaire recueille l'avis du médecin du travail sur les éléments du plan personnalisé de compensation qui répondent à des besoins d'aide humaine liés à l'exercice d'une activité professionnelle lorsque l'aidant est susceptible d'intervenir sur le lieu de travail. Elle s'assure auprès de la personne handicapée de l'accord de l'employeur concernant cette intervention. »

Article D. 245-29 du CASF

« En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié. Elle fixe le montant de la prestation sans tenir compte des montants déjà attribués pour les éléments concernés. »

Article D. 245-31 du CASF

« Les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à [l'article L. 241-5](#) indiquent pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués :

1° La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant ; ou, le cas échéant, l'attribution d'un forfait prévu à [l'article D. 245-9](#) ;

2° La durée d'attribution ;

3° Le montant total attribué, sauf pour l'élément mentionné au 1° de [l'article L. 245-3](#) ;

4° Le montant mensuel attribué ;

5° Les modalités de versement choisies par le bénéficiaire ;

6° Le cas échéant, pour les éléments relevant du 2° au 4° de l'article L. 245-3, en accord avec le bénéficiaire, l'identité de la ou des personnes physiques ou morales ayant conventionné avec le conseil départemental, et à laquelle ou auxquelles les éléments seront versés directement.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée en application du 1° du III de [l'article L. 245-1](#), les décisions font mention du choix effectué en application du I de [l'article D. 245-32-1](#). Lorsqu'une décision ne mentionne pas un élément déjà attribué par une décision précédente en cours de validité, le droit à cet élément est maintenu. »

Article R. 245-32 du CASF

« Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice, prévue à l'article L. 245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, peut demander le bénéfice de la prestation de compensation. Lorsque cette demande de prestation est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'allocation compensatrice, l'option mentionnée à l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 est exercée par la personne bénéficiaire, préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

NOTA : Décret 2005-1588 du 19 décembre 2005 art. 3 : Pour l'application de l'article R. 245-32 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de l'article 1er du présent décret, les dispositions du chapitre V du titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) dans leur rédaction antérieure audit décret continuent à s'appliquer pour le versement de l'allocation compensatrice aux personnes handicapées qui optent pour son maintien. »

Article D. 245-32-1 du CASF

« I. - Le choix prévu au III de l'article [L. 245-1](#) est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, lesquelles précisent les montants respectifs de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de son complément et de la prestation de compensation. Il est exprimé en même temps que d'éventuelles observations, dans les délais prévus à [l'article R. 146-29](#). La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en est informée. Lorsque la personne n'exprime aucun choix, si elle perçoit une prestation, il est présumé qu'elle souhaite continuer à la percevoir ou, si elle ne perçoit aucune des deux prestations, il est présumé qu'elle souhaite percevoir le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Lorsque la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées diffère des propositions qui figurent dans le plan personnalisé de compensation, en ce qui concerne l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou la prestation de compensation, le bénéficiaire dispose d'un délai d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la maison départementale des personnes handicapées. La maison départementale des personnes handicapées transmet sans délai la décision aux organismes payeurs, lorsque le choix de la personne est définitif.

II.- Toute demande par un bénéficiaire au titre du 1° du III de l'article L. 245- 1 de renouvellement ou de révision de la prestation de compensation au titre de [l'article D. 245-29](#) entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Le bénéficiaire des éléments mentionnés aux 2°, 4° et 5° de [l'article L. 245-3](#) ne peut opter pour le complément de l'allocation prévue à [l'article L. 541-1](#) du code de la sécurité sociale qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments, dès lors qu'ils ont donné lieu à versement ponctuel. »

Article D. 245-33 du CASF

« Sans préjudice des dispositions prévues à l'article D. 245-29, lorsque la prestation de compensation doit faire l'objet d'un versement mensuel, celle-ci est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales suivantes :

1° Dix ans pour l'élément mentionné au 1° de l'article L. 245-3 ;

2° Trois ans pour l'élément mentionné au 2° de l'article L. 245-3 ;

3° Dix ans pour les aménagements du logement, ou 5 ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport, au titre de l'élément mentionné au 3° de l'article L. 245-3 ;

4° Dix ans pour les charges spécifiques, ou 3 ans pour les charges exceptionnelles, au titre de l'élément mentionné au 4° de l'article L. 245-3 ;

5° Cinq ans pour l'élément mentionné au 5° de l'article L. 245-3.

En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation ne peut dépasser le montant maximum prévu à l'article R. 245-37 sur une période ne dépassant pas la durée fixée ci-dessus. »

Art. R. 245-36 du CASF

« En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le président du conseil général statue en urgence dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation. Le président du conseil général informe l'organisme débiteur des prestations familiales de l'attribution provisoire de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale. Le ministre chargé des personnes handicapées peut fixer par arrêté les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée. »

Article R. 245-39 du CASF

« Le montant mensuel maximal de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article [L. 245-3](#) est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. »

Article R. 245-40 du CASF

« Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la commission déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale. »

Article R. 245-41 du CASF

« Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'élément de la prestation prévu au 1° de l'article [L. 245-3](#) est déterminé au moyen du référentiel déterminé en application de l'article L. 245-3 du présent code. Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le temps d'aide humaine annuel. Le montant mensuel attribué au titre de l'élément lié à un besoin d'aides humaines est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable et variable en fonction du statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum fixé à l'article [R. 245-39](#). »

Article D. 245-43 du CASF

« Lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le président du conseil général déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'élément de la prestation prévu au 1° de l'article [L. 245-3](#). »

Article D. 245-44 du CASF

« Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la prestation de compensation est due. »

Article D. 245-51 du CASF

« Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au président du conseil général l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel. Lorsqu'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément mentionné au 1° de l'article [L. 245-3](#), à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare au président du conseil général. Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au président du conseil général l'identité et le lien de parenté de celui-ci. Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au président du conseil général le service prestataire qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse. Dans le cas où la prestation de compensation est attribuée en application du 1° du III de l'article [L. 245-1](#), le bénéficiaire informe le président du conseil général des modalités du droit de visite ou de la résidence en alternance et transmet le compromis mentionné à l'article [D. 245-26](#), lorsqu'il y a séparation des parents. Il l'informe également de la date à laquelle l'enfant est admis dans un établissement mentionné au 2° du I de l'article [L. 312-1](#). »

Article R. 245-61 du CASF

« Le président du conseil départemental notifie les montants qui seront versés à la personne handicapée et, le cas échéant, au mandataire de cette personne pour l'élément mentionné au 1° de [l'article L. 245-3](#) qu'elle a désigné en application du troisième alinéa de [l'article L. 245-12](#). »

Article R. 245-62 du CASF

« En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides mentionnées à [l'article R. 245-40](#), le président du conseil départemental ajuste à due concurrence le montant de la prestation servie. »

Article R. 245-63 du CASF

« En cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le président du conseil départemental procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue. »

Article R. 245-64 du CASF

« Lorsque le président du conseil départemental décide, en application de [l'article L. 245-8](#), de verser l'élément de la prestation relevant du 1° de [l'article L. 245-3](#) à une personne physique ou morale ou à un organisme, la décision de ne plus verser directement cet élément de la prestation à la personne handicapée lui est notifiée au moins un mois avant sa mise en œuvre. »

Article R. 245-68 du CASF

« Les éléments de la prestation de compensation finançant des charges mentionnées à [l'article L. 1271-1 du code du travail](#) peuvent être versés sous forme de chèque emploi-service universel, si le bénéficiaire ou son représentant légal en est d'accord. »

Article D. 245-73 du CASF

« Sauf dispositions contraires fixées par le présent chapitre, les dispositions du chapitre V du présent titre s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile. Si le conseil général en a ainsi décidé sur le fondement de l'article [L. 121-4](#), elles s'appliquent également, dans les mêmes conditions, aux personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation, dont la durée de validité est limitée conformément à l'article [R. 241-31](#), vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale. »

Article D. 245-74 du CASF

« En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervenant en cours de droit à la prestation de compensation, le versement de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article [L. 245-3](#) est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées décide de l'attribution de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. »

Annexe 2-5 du CASF : référentiel pour l'accès à la prestation de compensation

« Chapitre 1er : Conditions générales d'accès à la prestation de compensation

1. Les critères de handicap pour l'accès à la prestation de compensation

Les critères à prendre en compte sont les suivants :

- a) Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux des activités dont la liste figure en note de bas de page¹³¹.

La difficulté est qualifiée de :

- difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;
- difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée ;

- b) Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

2. Détermination du niveau des difficultés

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. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.), qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours. Concernant les enfants, il est nécessaire de faire référence aux étapes du développement habituel d'un enfant, définies par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Lorsqu'une activité ne peut être réalisée compte tenu des étapes du développement habituel d'un enfant du même âge, celle-ci est sans objet.

¹³¹ Liste des activités à prendre en compte pour l'ouverture du droit à la prestation de compensation (concernant des informations complémentaires sur les activités, se reporter à la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) :

Domaine 1 : mobilité Activités

- se mettre debout ;
- faire ses transferts ;
- marcher ;
- se déplacer (dans le logement, à l'extérieur)
- avoir la préhension de la main dominante ;
- avoir la préhension de la main non dominante ;
- avoir des activités de motricité fine.

Domaine 2 : entretien personnel

- se laver ;
- assurer l'élimination et utiliser les toilettes ;
- s'habiller ;
- prendre ses repas.

Domaine 3 : communication

- parler ;
- entendre (percevoir les sons et comprendre) ;
- voir (distinguer et identifier) ;
- utiliser des appareils et techniques de communication.

Domaine 4 : tâches et exigences générales, relations avec autrui

- s'orienter dans le temps ;
- s'orienter dans l'espace ;
- gérer sa sécurité ;
- maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

3. Détermination personnalisée du besoin de compensation

Pour déterminer de manière personnalisée les besoins de compensation, quel que soit l'élément de la prestation, il convient de prendre en compte :

- a) Les facteurs qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement) ;
- b) Les facteurs qui facilitent l'activité ou la participation : capacités de la personne (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures et connaissances acquises), environnement (y compris familial, social et culturel), aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement, etc.) déjà mises en œuvre ;
- c) Le projet de vie exprimé par la personne.

Chapitre 2 : Aides humaines

Les besoins d'aides humaines peuvent être reconnus dans les trois domaines suivants :

- 1° Les actes essentiels de l'existence ;
- 2° La surveillance régulière ;
- 3° Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Section 1 : Les actes essentiels

L'équipe pluridisciplinaire identifie les besoins d'aide humaine pour l'entretien personnel, les déplacements et la participation à la vie sociale. Elle procède à une quantification du temps d'aide humaine nécessaire pour compenser le handicap. Pour les enfants, ces besoins sont appréciés en tenant compte des activités habituellement réalisées par une personne du même âge, selon les indications mentionnées au 2ème alinéa du 2 du chapitre 1er de la présente annexe.

1. Les actes essentiels à prendre en compte

a) L'entretien personnel

L'entretien personnel porte sur les actes suivants :

Toilette¹³² : le temps quotidien d'aide pour la toilette, y compris le temps nécessaire pour l'installation dans la douche ou la baignoire, peut atteindre 70 minutes.

Habillage¹³³ : le temps quotidien d'aide pour l'habillage et le déshabillage peut atteindre 40 minutes.

Alimentation¹³⁴ : le temps quotidien d'aide pour les repas et assurer une prise régulière de boisson peut atteindre 1 heure et 45 minutes. Ce temps d'aide prend aussi en compte l'installation de la personne. Il ne comprend pas le portage des repas ni le temps pour la préparation du repas lorsque ce temps est déjà pris en charge ou peut l'être à un autre titre que la compensation du handicap.

Élimination¹³⁵ : le temps d'aide quotidien pour aller aux toilettes comprend le temps nécessaire pour l'installation, y compris les transferts entre les toilettes et le fauteuil. Il peut atteindre 50 minutes. Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers ne sont pas pris en compte.

b) Les déplacements

Le temps quotidien d'aide humaine pour les déplacements dans le logement peut atteindre 35 minutes. Il s'agit notamment d'une aide aux transferts, à la marche, pour monter ou descendre les escaliers ou d'une aide pour manipuler un fauteuil roulant.

Les déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci peuvent majorer le temps d'aide attribué au titre des déplacements à concurrence de 30 heures par an.

Le temps de déplacement à l'extérieur pour d'autres motifs que ceux énoncés à l'alinéa précédent est contenu dans le temps de participation à la vie sociale.

¹³² Toilette : comprend les activités « se laver », « prendre soin de son corps ». Le temps d'aide humaine pour la réalisation d'une toilette au lit, au lavabo, par douche ou bain, comprend le temps nécessaire pour l'installation dans la douche ou la baignoire (y compris les transferts entre la douche ou la baignoire et le fauteuil roulant). Il prend aussi en compte d'autres éléments contribuant à prendre soin de son corps, notamment l'hygiène buccale (le cas échéant l'entretien de prothèses dentaires), le rasage, le coiffage... Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait qu'il peut s'agir d'une aide pour la toilette complète ou d'une aide pour la toilette pour une partie du corps.

¹³³ Habillage : comprend les activités « s'habiller » et « s'habiller selon les circonstances ». « S'habiller » comprend l'habillage et le déshabillage et, le cas échéant, le temps pour installer ou retirer une prothèse. Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait que l'aide peut porter sur la totalité de l'habillage ou seulement sur une partie (aide pour l'habillage du haut du corps ou au contraire du bas du corps). Il convient, concernant la nature de l'aide, de tenir compte du fait qu'il peut s'agir d'une aide pour la toilette complète ou d'une aide pour la toilette pour une partie du corps.

¹³⁴ Alimentation : comprend les activités « manger » et « boire ». Le temps d'aide prend aussi en compte l'installation de la personne pour prendre le repas, y compris couper les aliments et/ou les servir et assurer une prise régulière de boisson hors des repas. Des facteurs tels que l'existence de troubles de la déglutition, notamment s'ils nécessitent le recours à une alimentation spéciale, hachée ou mixée, peuvent être de nature à justifier un temps d'aide quotidien important.

¹³⁵ Élimination : comprend les activités suivantes : « assurer la continence » et « aller aux toilettes ». « Aller aux toilettes » comprend notamment le fait de se rendre dans un endroit approprié, de s'asseoir et de se relever des toilettes, le cas échéant de réaliser les transferts entre les toilettes et le fauteuil. Les actes concernant l'élimination qui relèvent d'actes infirmiers ne sont pas pris en compte.

c) La participation à la vie sociale

La notion de participation à la vie sociale repose, fondamentalement, sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc.

Le temps d'aide humaine pour la participation à la vie sociale peut atteindre 30 heures par mois. Il est attribué sous forme de crédit temps et peut être capitalisé sur une durée de 12 mois. Ce temps exclut les besoins d'aide humaine qui peuvent être pris en charge à un autre titre, notamment ceux liés à l'activité professionnelle, à des fonctions électives, à des activités ménagères, etc.

d) les besoins éducatifs

La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps d'aide humaine de 30 heures par mois.

2. Les modalités de l'aide humaine

L'aide humaine peut revêtir des modalités différentes :

1° Suppléance partielle, lorsque la personne peut réaliser une partie de l'activité, mais a besoin d'une aide pour l'effectuer complètement ;

2° Suppléance complète, lorsque la personne ne peut pas réaliser l'activité, laquelle doit être entièrement réalisée par l'aidant ;

3° Aide à l'accomplissement des gestes nécessaires à la réalisation de l'activité ;

4° 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.

L'aidant l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité.

3. Les facteurs pouvant avoir un impact sur le temps requis

Les temps indiqués au 1 de la présente section sont des temps plafonds dans la limite desquels peuvent être envisagées des majorations des temps ordinaires dès lors que les interventions de l'aidant sont rendues plus difficiles ou sont largement entravées par la présence au long cours de facteurs aggravants. Certains facteurs sont mentionnés ci-dessous, à titre d'exemples. D'autres peuvent être identifiés.

Facteurs en rapport avec le handicap de la personne

Des symptômes tels que douleurs, spasticité, ankylose de grosses articulations, mouvements anormaux, obésité importante, etc., tout autant que certains troubles du comportement, peuvent avoir un impact et rendre plus difficiles les interventions des aidants pour la réalisation de tout ou partie des actes essentiels.

Facteurs en rapport avec l'environnement

Un logement adapté ou, au contraire, un logement inadapté, de même que le recours à certaines aides techniques, notamment lorsqu'elles ont été préconisées pour faciliter l'intervention des aidants, peuvent avoir un impact sur le temps de réalisation des activités.

Compensation et autres modes de prise en charge financière

L'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaine identifiés qui doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation.

Section 2 : La surveillance régulière

La notion de surveillance s'entend au sens de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité. Pour être pris en compte au titre de l'élément aide humaine, ce besoin de surveillance doit être durable ou survenir fréquemment et concerne :

- soit les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;
- soit 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. Il est important de noter que l'aide mentionnée dans cette définition concerne la plupart et non la totalité des actes essentiels.

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

Le besoin de surveillance s'apprécie au regard des conséquences que des troubles sévères 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 dans ses relations avec autrui.

Il s'apprécie aussi, de façon complémentaire, au regard de la capacité à faire face à un stress, à une crise, à des imprévus, ou d'autres troubles comportementaux particuliers comme ceux résultant de troubles neuropsychologiques.

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

L'appréciation de ce besoin au titre de la prestation de compensation nécessite de prendre en considération les accompagnements apportés par différents dispositifs qui contribuent à répondre pour partie à ce besoin. Ainsi, certaines des difficultés présentées par la personne handicapée relèvent d'une prise en charge thérapeutique, d'autres difficultés peuvent appeler un accompagnement par un service ou un établissement médico-social ou un groupe d'entraide mutuelle pour personnes présentant des troubles psychiques.

Les réponses de tout ordre au besoin de surveillance doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation y compris lorsqu'elles ne relèvent pas d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

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

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

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

La condition relative à l'aide totale pour la plupart des actes essentiels est remplie dès lors que la personne a besoin d'une aide totale pour les activités liées à l'entretien personnel définies au 1 de la section 1.

Accès à l'aide humaine : élément 1 de la PCH

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

Les éléments relatifs aux soins et interventions dans la journée comme dans la nuit comprennent notamment des soins liés à la prévention d'escarres ou des aspirations endo-trachéales, dès lors que ces aspirations sont réalisées en conformité avec les dispositions prévues dans le décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales.

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

Section 3 : Frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

L'aide liée spécifiquement à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective est apportée directement à la personne. Elle peut porter notamment sur des aides humaines assurant des interfaces de communication lorsque des solutions d'aides techniques ou d'aménagements organisationnels n'ont pas pu être mises en place. Toutefois, elle exclue :

- d'une part, les besoins d'aide humaine pour l'accomplissement des actes essentiels sur le lieu de travail, ces besoins étant pris en charge au titre de l'aide pour les actes essentiels quel que soit le lieu où cette aide est apportée ;
- d'autre part, les frais liés aux aides en lien direct avec le poste de travail.

Le nombre maximum d'heures est fixé à 156 heures pour 12 mois. Les heures peuvent être réparties dans l'année, en fonction des besoins. Dans ce cas, le programme prévisionnel doit figurer dans le plan de compensation.

Section 4 : Dispositions communes aux aides humaines

1. Accès aux aides humaines

Cet accès est subordonné :

- à la reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou d'une difficulté grave pour la réalisation de deux des actes figurant aux a et b du 1 de la section 1 ou, à défaut
- à la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial pour des actes relatifs aux a et b du 1 de la section 1 ou au titre d'un besoin de surveillance atteint 45 minutes par jour.

Dans des situations exceptionnelles, la commission des droits et de l'autonomie ou le président du conseil général statuant en urgence dans les conditions fixées par l'article R. 245-36 du code de l'action sociale et des familles peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds.

2. Quantification des temps d'aide

Pour déterminer de façon personnalisée le temps d'aide à attribuer, il convient de prendre en compte la fréquence quotidienne des interventions ainsi que la nature de l'aide, sans préjudice des facteurs communs mentionnés au 3 de la section 1.

Le temps d'aide est quantifié sur une base quotidienne. Toutefois, lorsque la fréquence de réalisation de l'activité n'est pas quotidienne ou lorsque des facteurs liés au handicap ou au projet de vie de la personne sont susceptibles d'entraîner, dans le temps, des variations de l'intensité du besoin d'aide, il convient de procéder à un calcul permettant de ramener ce temps à une moyenne quotidienne.

La durée et la fréquence de réalisation des activités concernées sont appréciées en tenant compte des facteurs qui peuvent faciliter ou au contraire rendre plus difficile la réalisation, par un aidant, des activités pour lesquelles une aide humaine est nécessaire.

L'équipe pluridisciplinaire est tenue d'élaborer le plan personnalisé de compensation en apportant toutes les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue, notamment en détaillant les facteurs qui facilitent ou au contraire compliquent la réalisation de l'activité concernée. »

Arrêté du 25 février 2016 portant modification de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles

« Article 1 : L'article 1er de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :

1° Le a est remplacé par les dispositions suivantes : 'a) En cas de recours à une aide à domicile employée directement, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un (e) assistant (e) de vie C, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999. Lorsqu'un ou plusieurs gestes liés à des soins prescrits par un médecin sont confiés à l'assistant (e) de vie dans les conditions fixées à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique ou en application du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales, et sous réserve de la transmission par le bénéficiaire des informations relatives à cette délégation au président du conseil départemental, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un (e) assistant (e) de vie D, au sens de la convention collective précitée. Les informations portent sur la nature des gestes de soins dont la réalisation est confiée au salarié et sont assorties de l'attestation d'éducation et d'apprentissage suivis conformément à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique ou, le cas échéant, de l'attestation de formation aux aspirations endotrachéales prévue par l'arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endotrachéales. Ces tarifs sont majorés de 10 % en cas de recours à un service mandataire. » ;

2° Au deuxième alinéa du b, les mots : 'service à la personne agréé en application de l'article L. 129-1 du code du travail' sont remplacés par les mots : 'service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé au titre de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles'.

Article 2 : L'article 2 de l'arrêté du 28 décembre 2005 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes : En cas d'attribution de l'élément de la prestation de compensation lié à un besoin d'aides humaines en application de l'article D. 245-9, le tarif est égal est 130 % du salaire horaire brut d'un (e) assistant (e) de vie A, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999. »

Annexe 9 : Liste des participants aux groupes de travail

La CNSA remercie l'ensemble des personnes ayant participé à l'élaboration du présent guide :

Les représentants des MDPH

MDPH 02	Martine VIVIER	Directrice adjointe, coordonnateur EP
MDPH 2A	Laurence SAGNET	Membre de l'EP
MDPH 06	Beatrice PICHARD	Infirmière
MDPH 09	Jean TESTON-VIGNE	Membre de l'EP
MDPH 12	Monique DOLS	Médecin coordonnateur
MDPH 14	Catherine LEONARD	Psychologue
MDPH 17	Mustapha BOUZAR	Médecin coordonnateur
MDPH 22	Annie-Laure PRIDO	Coordonnateur adjoint référent PCH
	Rozenn SALMON	Coordonnateur adjoint référent PCH
	Agnès BENNARD	Médecin coordonnateur
MDPH 26	Nadia TAIR-MEBARKI	Coordonnateur équipes pluridisciplinaires
	Séverine BLANCHART	Membre de l'EP
MDPH 28	Morgane LE BRIS	Assistante sociale
	Patricia REIX	Travailleur social
MDPH 29	Brigitte LACROIX-COQUIL	Chef de service évaluation pluridisciplinaire
MDPH 30	Sylvie COULOMB	Pôle évaluation et suivi des décisions
	Karine LORTZ	Chef d'équipe, ergothérapeute
	Marie-Françoise ABEGG	Médecin, directrice adjointe
MDPH 33	Sophie GIRARD	Médecin coordonnateur
MDPH 34	Florence RAYNAL	Coordonnateur EP, chargée de compensation pôle adulte
	Marie-Christine GENOUX	Coordonnateur EP, chef du service pôle enfance
MDPH 35	Anne HENRY	Conseillère en économie sociale et familiale
	Amandine ROUX	Ergothérapeute
	Sandrine PICHON	Ergothérapeute
MDPH 38	Christine BACOUET	Conseillère technique autonomie
	Sylvie GEROMINI	Médecin chef du service évaluation médico-sociale
MDPH 40	Florence LAUDOUAR	Coordonnateur équipes pluridisciplinaires

MDPH 43	Maryse COMBET	Coordinatrice pôle prestations
MDPH 54	Claude LADAIQUE	Médecin coordonnateur
MDPH 58	Christelle DROULEZ	Médecin coordonnateur
MDPH 61	Delphine LEMOINE	Référent PCH & orientation en établissement
	Emmanuel BINET	Ergothérapeute
	Vanessa BONTEMPS	Assistante sociale
MDPH 65	Céline LEROUX	Assistante sociale et référente PCH
MDPH 66	Mireille BAUDRY	Assistante sociale
	Valérie CAHE-SOLLIER	Membre de l'EP
MDPH 67	Geneviève VIERLING	Médecin coordonnateur
MDPH 68	Véronique WOLFF	Ergothérapeute
MDPH 69	Louise DE BEAULIEU	Responsable prestations
	Marie-Pierre MION	Ergothérapeute
MDPH 70	Gérard CHARRIER	Responsable du service PCH/FDC
MDPH 72	Élodie EPINEAU	Coordonnateur équipes pluridisciplinaires
	Véronique LALLEMANT	Membre de l'EP
	Jean-Guy BELLAMY	Médecin coordonnateur
	Ella MARION	Membre de l'EP
MDPH 77	René CAMELOT	Médecin coordonnateur
MDPH 78	Chantal METAYER	Coordonnateur médico-social
MDPH 86	Elisabeth KURZAWINSKI	Responsable de l'équipe pluridisciplinaire
MDPH 92	Hélène VALARCHE	Médecin coordonnateur équipe médico-psychologique adulte
	Sylvie DESVALLON	Coordonnateur équipe sociale secteur enfant
MDPH 94	Valérie MARTIN	Médecin responsable du Pôle compensation enfant

Les personnes référentes pour la DGCS

Céline PERRUCHON	Cheffe du Bureau des droits et aides à la compensation
Caroline LEFEBVRE	Adjointe à la cheffe du Bureau des droits et aides à la compensation
Marion CHAPUS	Chargée de mission compensation, Bureau des droits et aides à la compensation

Les personnes référentes pour la CNSA

Emmeline SALIS	Chargée de mission, direction de la Compensation
Julie POTOR	Assistante de direction, direction de la Compensation
Pauline MERGIER	Chargée de mission, direction de la Compensation
Marion LAMBOLEZ	Chargée de mission, direction de la Compensation
Pascale GILBERT	Expert, direction de la Compensation
Sarah KHERDJEMIL	Chargée de mission, direction de la Compensation
Cécile CHEVALIER	Chargée de mission, direction de la Compensation
Typhaine MAHE	Chargée de mission, direction de la Compensation
Frédéric TALLIER	Expert, direction de la Compensation